



Urteil vom 9. September 2015

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

X._____,
wohnhaft in Deutschland,
vertreten durch Siegfried Sommer,
Sommer, Diamantis & Kollegen,
Calwer Strasse 15, DE-70173 Stuttgart,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18,
Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Nichteintreten auf Neuanschuldung);
Verfügung vom 17. September 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die [...] geborene, aus Deutschland stammende und in ihrer Heimat wohnhafte X. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war Grenzgängerin und arbeitete in den Jahren 1995 bis 2012 in der Schweiz als Zolldeklarantin. Dementsprechend entrichtete sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. IV act. 57).

Mit am 17. Februar 2011 bei der IV-Stelle Basel Stadt eingegangenem Formular vom 13. Februar 2011, welches zuständigkeitshalber an die Sozialversicherungsanstalt Schaffhausen (nachfolgend: SVA SH) weitergeleitet wurde (eingegangen am 23. Februar 2011), meldete sich die Versicherte erstmals zum Leistungsbezug an (vgl. IV act. 59). Sie machte geltend, an Darmdivertikelentzündung, Reizdarm, Stuhlinkontinenz, Übelkeit, erhöhten Blutfettwerten und seit dem 4. Lebensjahr an HPV4-Papilloma-Virus zu leiden. Seit dem 19. Juli 2010 sei sie vollständig arbeitsunfähig.

Zur Prüfung des Rentenanspruchs nahm die SVA SH verschiedene medizinische und wirtschaftliche Unterlagen zu den Akten. Zu diesen zählt ein auf den 21. März 2011 datierender Bericht der behandelnden Hautärztin Dr. med. A. _____, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Allergologie. Dr. med. A. _____ bescheinigte darin ausdrücklich keine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Der Arbeitgeber der Versicherten führte im Fragebogen für Arbeitgebende aus, die Versicherte habe nach der vom 19. Juli 2010 bis 28. Februar 2011 dauernden Arbeitsunfähigkeit ihre Arbeit am 1. März 2011 wieder aufgenommen.

B.

Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurologie, vom regionalärztlichen Dienst der SVA SH (nachfolgend: RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 fest, es sei keine längerfristige oder dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, insbesondere habe die Versicherte ihre bisherige Arbeit ab März 2011 wieder aufnehmen können.

C.

Daraufhin verneinte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) mit Verfügung vom 18. April 2012 einen Rentenanspruch und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (vgl. IV act. 44). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D.

Mit Formular vom 6. März 2013 meldete sich die Versicherte bei der SVA SH erneut zum Leistungsbezug an (vgl. IV act. 29) und reichte verschiedene neue medizinische Unterlagen ein. Sie führte aus, vom 23. März 2012 bis zum 16. Mai 2012 und ab 4. September 2012 bis auf Weiteres arbeitsunfähig zu sein. Bezüglich ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie an, an HPV4-Papilloma-Virus und einer Verhornungsstörung der Haut durch Druck oder Verletzungen zu leiden. Die Hautkrankheit werde immer schlimmer.

E.

Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2013 teilte die SVA SH der Versicherten mit, dass sie mit ihrem neuen Leistungsgesuch keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 18. April 2012 glaubhaft gemacht habe, weshalb sie nicht auf das neue Gesuch eintreten könnten (vgl. IV act. 24).

F.

Mit Schreiben vom 18. Juni 2013 brachte die Versicherte bei der SVA SH einen Einwand gegen den Vorbescheid vom 23. Mai 2013 vor und reichte diverse medizinische Berichte ein (vgl. IV act. 11). Sie begründete ihren Einwand damit, wonach sich entgegen der Ansicht der SVA SH die tatsächlichen Verhältnisse nach der Verfügung vom 18. April 2012 in einer anspruchserheblichen Weise verändert hätten. So sei es bei dem Gesuch aus dem Jahre 2012 um eine Darmerkrankung gegangen. Dagegen bestehe neuerdings bei ihrem rechten Auge ein Zustand nach Abrasio corneae (09/2012) bei Meesmann Hornhautdystrophie und beim linken Auge ein Zustand nach 3 x Abrasio corneae (06/10, 03/12) bei Meesmann Hornhautdystrophie. Bei dieser Erkrankung handle es sich um eine genetisch bedingte Dystrophie des Hornhautepithels auf der Grundlage einer Genmutation. Hornhautdystrophien seien angeborene Erkrankungen der Augenhornhaut, bei denen es in den meisten Fällen zu im Laufe des Lebens immer weiter zunehmenden Trübungen der Hornhaut komme. Die Sehkraft ihres rechten Auges liege bei 32 Prozent. Zur Zeit könne sie nicht richtig sehen. Beim Sehen sei alles verschwommen und Doppelbilder würden vorliegen. In diesem Zusammenhang betonte die Versicherte, sie habe einen Computer-Arbeitsplatz mit einer täglichen Arbeitszeit von 8.5 Stunden. Lesen und Autofahren seien ihr nicht mehr möglich.

G.

Mit Verfügung vom 17. September 2013 trat die Vorinstanz auf das erneute

Rentengesuch vom 6. März 2013 unter Berücksichtigung des Einwands der Versicherten vom 18. Juni 2013 nicht ein (vgl. IV act. 6).

Sie begründete, die Versicherte habe mit ihrem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem 18. April 2012 in einer anspruchserheblichen Weise verändert hätten. So seien die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu eingereichten medizinischen Unterlagen dem RAD-Arzt zur Beurteilung vorgelegt worden. Der RAD-Arzt habe darauf am 15. Juli 2013 mit der behandelnden Augenärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Augenheilkunde, telefonisch Rücksprache genommen. Bei dieser Rücksprache habe sich ergeben, dass es bei der Versicherten immer wieder zu kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit käme. Gestützt darauf sowie unter Berücksichtigung der neu eingegangenen medizinischen Unterlagen sei der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 15. Juli 2013 zum Schluss gekommen, dass weiterhin kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, da es hierfür am Charakter der Dauerhaftigkeit fehle.

H.

Mit Beschwerdeschreiben vom 14. Oktober 2013 focht die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 17. September 2013 beim Bundesverwaltungsgericht an.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2013 reichte die Beschwerdeführerin einen Befundbericht von Dr. med. A._____ vom 30. September 2013 nach.

I.

Das Bundesverwaltungsgericht forderte die Beschwerdeführerin in der Folge auf, eine verbesserte Beschwerde mit klaren Rechtsbegehren und einer hinreichenden Begründung sowie die angefochtene Verfügung nachzureichen.

Mit Eingabe vom 28. Oktober 2013 konkretisierte die Beschwerdeführerin ihre Begehren. So beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Durchführung einer medizinischen Begutachtung und die Zuspreehung einer Invalidenrente sowie die Erstattung der aussergerichtlichen Kosten. Zur Begründung führte sie aus, bei der medizinischen Beurteilung des RAD-Arztes vom 15. Juli 2013 sei die bestehende Hautkrankheit ausschliesslich auf die Hornhautdystrophie der Augen beurteilt worden. Laut dem neu eingereichten Arztbericht von Dr. med. A._____ vom 30. September 2013 bestehe jedoch eine autosomal dominante vererbte

Genodermatose. Dies sei eine genetisch bedingte Hauterkrankung, welche durch Genmutationen verursacht werde. Die Hautkrankheit verlaufe chronisch, sei nicht heilbar und zeige in den letzten Jahren eine Progredienz der Symptome. Die Erkrankung gehe mit starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, wiederholten Superinfektionen und nicht zuletzt einer starken psychischen Belastung einher. Dr. med. A. _____ erachte die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig.

J.

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die Akten der SVA SH sowie auf deren Stellungnahme vom 29. November 2013.

In ihrer Stellungnahme stützte sich die SVA SH auf den Bericht des RAD-Arztes vom 29. November 2013. Der RAD-Arzt beurteilte in diesem Bericht, Dr. med. A. _____ nenne keine neuen Befunde oder Diagnosen, die eine langfristige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zolldeklarantin plausibilisieren könnten.

K.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 17. Februar 2014. Ihrer Replik legte sie eine gutachterliche Äusserung von Dr. med. A. _____ vom 14. Februar 2014 bei. Darin erklärte Dr. med. A. _____, die chronische Dyskeratose weise den Charakter der Dauerhaftigkeit auf. Insbesondere an Händen und Füssen sei durch die mechanische Belastung ein dauerhafter Triggerfaktor gegeben. Die Prognose der Erkrankung lasse keine Verbesserung der Symptome erwarten. An der andauernden Arbeitsunfähigkeit bestehe deshalb aus dermatologischer Sicht keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin reichte zudem zwei ophthalmologische Berichte ein.

L.

Mit Duplik vom 12. März 2014 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der SVA SH vom 6. März 2014 und bestätigte ihre Anträge.

Die SVA SH nahm in der Stellungnahme vom 6. März 2014 Bezug auf einen Bericht des RAD-Arztes vom 5. März 2013. Darin erklärte der RAD-Arzt, aus augenärztlicher Sicht könne gestützt auf die Angaben im Telefonat mit der behandelnden Augenärztin Dr. med. C. _____ vom 15. Juli 2013 keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Er merkte zudem an, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar,

weshalb die angeborene System- und Hauterkrankung im Jahre 2011 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe und im jetzigen Verfahren zu einer vollständig dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führen solle.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

1.2 Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die SVA SH, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 17. September 2013 erlassen hat.

1.3 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a –

26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.4 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 17. September 2013. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich – unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen – die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABI. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.11) an.

Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

2.2 Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind.

3.

3.1 Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Der Streitgegenstand beschränkt sich somit im vorliegenden Verfahren einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch Nichteintretensverfügung (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche

aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5, 8C_844/2012E. 2.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

3.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht

(BGE 133 V 108 E. 5.4). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr.54] vom 26. März 2010 E. 2.1). Zeitliche Referenzpunkte bilden im vorliegenden Fall der 18. April 2012 (vgl. Bst. C. hiervor) und der 17. September 2013 (Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

3.4 Für den Fall, dass einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E.2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, *in*: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E.6).

4.

4.1 Im Rahmen des ersten Rentenprüfungsverfahrens lagen folgende medizinische Berichte vor:

4.1.1 Im Bericht der Universitäts-Augenklinik D. _____ vom 18. Juni 2010 wurde die Verdachtsdiagnose Meesmann-Dystrophie gestellt. Es sei wegen zunehmender Sehverschlechterung und rezidivierenden Erosionen an der Hornhaut links eine Abrasio corneae durchgeführt worden (vgl. IV act. 50 S. 2)

4.1.2 Im Bericht der Universitäts-Hautklinik D. _____ vom 17. Juli 2000 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 12. Juli 2000 bis zum 17. Juli 2000 zur laserchirurgischen Exzision wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. IV act. 52 S. 2):

- Papillomavirus-induzierte verrucaeforme Dys- und Hyperkeratosen an beiden Fußsohlen, rechten Hand und Genitale
- Depressive Verstimmung.

4.1.3 Aus dem Gutachten des Universitätsklinikums E. _____, Abteilung Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, vom 28. Januar 2011 gehen folgende Diagnosen hervor (vgl. IV act. 50 S. 3 ff.):

1. V.a. Reizdarmsyndrom (RDS)
 - Insbesondere abdominale Schmerzen und intermittierende Diarrhoe
 - Kein Anhalt für chronisch entzündliche Darmerkrankung, mikroskopische Kolitis, Laktoseintoleranz, chronische Pankreatitis, Zöliakie, Infektionen
2. Chronisch rezidivierende Sigmadivertikulitis, ED 1996
 - Z.n. Sigmaeresektion am 26.07.10
3. Chronischer Alkoholabusus (anamnestisch 2-3 Bier täglich)
4. Chronischer Nikotinabusus (anamnestisch etwa 25 p.y.)
5. V.a. Steatofibrosis hepatitis (Sonographie vom 01.12.10)
6. Hypertriglyceridämie, Dyslipoproteinämie
 - Triglyceride 464-867 mg/dl; HDL-Cholesterin 22-28 mg/dl
7. Vitamin B12-Mangel und Vitamin D-Mangel
 - Vit. B12 min.: 168 pg/ml; 25-OH Vit. D3: 11 ng/ml
8. Arterielle Hypertonie
9. plantare Hyperkeratose
10. Descensus uteri
11. Hämorrhoiden 2. Grades

Es wurde ausgeführt, dass sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (M. Crohn, Colitis ulcerosa), einer mikroskopischen Kolitis, einer Laktoseintoleranz oder einer Zöliakie, einer chronischen Pankreatitis oder einer infektiösen Genese der Beschwerden ergeben hätten.

4.1.4 Aus dem Bericht von Dr. med. A. _____ vom 21. März 2011 sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

- Morbus Darier Q 82
- Divertikulitis / Reizdarm
- Psychosomatischer Symptomkomplex

Dr. med. A. _____ bescheinigte ausdrücklich keine Arbeitsunfähigkeit. Zu den Einschränkungen betreffend der bisherigen Tätigkeit äusserte sie sich dahingehend, dass Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in den Füssen bestünden.

4.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 fest, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte bei der Versicherten eine chronische Erkrankung der Haut und des Dickdarmes vorliege. Eine längerfristige oder dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde nicht ausgewiesen. Die Versicherte habe am 1. März 2011 wieder zu arbeiten begonnen.

4.2 Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens vom 6. März 2013 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Verwaltungsverfahren folgendermassen:

4.2.1 Im Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 14. November 2012 werden folgende Diagnosen attestiert (vgl. IV act. 36 S. 1):

- RA: Aktuell: V.a. dezentes Rezidiv im inferioren Hornhautbereich, Z.n. Abrasio corneae (04.09.2012), V.a. Meesmann Hornhautdystrophie (Histologie: elektronenmikroskopische Auswertung noch ausstehend)
- LA: Z.n. 2x Abrasio corneae (06/10, 03/12) (Histologie: Meesmann Hornhautdystrophie)
- BA: Blepharitis, Sicca Syndrom, HPV4-Dermatose (Neotigason)

Es wurde ausgeführt, dass das rechte Auge stark brenne bei Salbenapplikation. Eine Sehverschlechterung sei nicht geschildert worden. Am linken Auge sei das Sehen im Gegenteil subjektiv sogar besser geworden. Eine ophthalmologische Therapie erfolge zurzeit mit Bepanthen AS stündlich beidseits. Diese verursache am rechten Auge ein starkes Brennen.

4.2.2 Die behandelnde Augenärztin Dr. med. C. _____ führte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2012 aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine Hornhautdystrophie beidseitig mit rezidivierenden, schmerzhaften Hornhautepitheldefekten bestehe. Wegen zunehmenden Beschwerden habe eine Abrasio cornea beidseitig durchgeführt werden müssen. Diese Behandlungen vom 28. März 2012 und 4. September 2012 seien von der Universitäts-Augenklinik durchgeführt worden. Aufgrund des schmerzhaften Epitheldefektes sei die Beschwerdeführerin bis Abheilung des Horn-

hautepithels und kompletten Epithelschluss arbeitsunfähig. Bei der Beschwerdeführerin komme es rezidivierend zu Hornhauterosionen. Die Häufigkeit des Auftretens könne derzeit nicht abgeschätzt werden. Während der akuten Phase der Erkrankung sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, nach Abheilung der Epithelläsion könne die Beschwerdeführerin abhängig vom Grad der Beschwerden arbeiten. Eine genaue Prognose bezüglich Häufigkeit des Auftretens von Rezidiven und der Dauer von Arbeitsunfähigkeiten könnte sie nicht stellen (vgl. IV act. 35 S. 2 f.).

4.2.3 Aus dem Bericht der Universitäts-Augenklinik D._____ vom 11. März 2013 gehen folgende Diagnosen hervor (vgl. IV act. 13 S. 2):

- RA: Z.n. Abrasio corneae (09/2012) bei Meesmann Hornhautdystrophie
- LA: Z.n. 2x Abrasio corneae (06/10, 03/12) bei Meesmann Hornhautdystrophie (histologisch gesichert)
- BA: Blepharitis, HPV4-Dermatose (Neotigason)

Die Beschwerdeführerin gebe eine deutliche Verbesserung durch die Punctum Plugs auf beiden Augen an. Seit zwei Wochen bestehe jedoch wieder leichtes Fremdkörpergefühl und ein Brennen vor allem links. Es habe sich eine deutliche Stippung der Hornhaut links als aktuelle Ursache der Beschwerden gezeigt.

4.2.4 Im Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 10. Juni 2013 werden die Diagnosen vom 11. März 2013 bestätigt. Des Weiteren wurde ausgeführt, dass sich rechts eine deutlich niedrigere Benetzung mit niedrigem Tränenmeniskus als links gezeigt habe. Nach einer Tränenpunktverödung werde daher erneut ein Punctum Plug eingesetzt (vgl. IV act. 13 S. 1).

4.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2013 fest, dass aufgrund der eingereichten medizinischen Berichte kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen werde. Gemäss telefonischer Rückfrage bei der Augenärztin Dr. med. C._____ habe nach der Abrasio corneai vom 4. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bis 29. November 2012 bestanden. In einem weiteren Telefongespräch mit Dr. med. C._____ habe diese ausgeführt, die Hornhautdystrophie trete im Rahmen einer Systemerkrankung auf. Sie verursache immer wieder kurzfristige Hornhautentzündungen, aber keine langfristige Sehbehinderung. Entsprechend käme es immer wieder zu kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit, zuletzt nach ihren Informationen im Januar 2013 und Anfang Juni

2013. Zur Zeit seien die vorderen Augenabschnitte jedoch reizfrei und es bestehe aus augenärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Dr. med. B._____ fehle der Charakter der Dauerhaftigkeit. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

4.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin teilweise noch nicht aktenkundige bzw. neuere, medizinische Unterlagen ein, welche aufgrund des engen Sachzusammenhangs zum Streitgegenstand ebenfalls zu würdigen sind (siehe E. 3.4 hiervor). Die medizinische Aktenlage präsentierte sich folgendermassen:

4.3.1 Im Bericht von Dr. med. A._____ vom 30. September 2013 diagnostizierte sie der Beschwerdeführerin Folgendes:

- Morbus Darier
- Rhagaden, Cheilitis
- Plantare Hyperkeratose.

Die Beschwerdeführerin leide unter der Hautkrankheit Morbus Darier. Dies sei eine autosomal dominant vererbte Genodermatose, die dementsprechend chronisch verlaufe, nicht heilbar sei und im konkreten Fall eine Progredienz der Symptome zeige. Die Erkrankung gehe mit starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, wiederholten Superinfektionen und nicht zuletzt einer starken psychischen Belastung einher. Die Arbeitsunfähigkeit der Patientin in Frage zu stellen erscheine ihr daher mehr als unbegründet.

4.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 26. November 2013 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aus, es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin eine vererbte chronische Systemerkrankung mit Befall der Haut und der Hornhaut der Augen habe. Diesbezüglich fehle es nicht am Charakter der Dauerhaftigkeit. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen aus dem Jahre 2011 sei hingegen festgestellt worden – auch von Dr. med. A._____ –, dass die chronische Hauterkrankung keinen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im aktuellen Arztbericht von Dr. med. A._____ würden nun die gleichen Diagnosen, Symptome und Beschwerden genannt wie im Jahre 2011. Bezüglich der langfristigen Arbeitsunfähigkeit nehme Dr. med. A._____ neuerdings jedoch eine andere Beurteilung des gegenüber dem Jahr 2011 im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vor. So nenne sie keine

neuen Befunde oder Diagnosen, die eine langfristige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zolldeklarantin plausibilisieren könnten. Der Gesundheitsschaden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht invalidisierend, da er sich im Grundzustand gegenüber 2011 nicht erheblich verändert habe und da die Komplikationen (Hornhauterosionen, Hautrisse, Lippenentzündungen) keinen dauerhaften Charakter hätten. Weitere medizinische Abklärungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erforderlich.

4.3.3 Aus dem ausführlichen Bericht der behandelnden Hautärztin Dr. med. A. _____ vom 14. Februar 2014 gehen folgende Diagnosen hervor:

- Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier)
- chronische Cheilitis
- Plantare Hyperkeratose
- Rhagaden

Hierzu erklärte Dr. med. A. _____, die Beschwerdeführerin zeige die klassischen Symptome der chronischen Dyskeratose (Morbus Darier). Diese Erkrankung befallt die gesamte Haut sowie die Schleimhäute. Sie sei charakterisiert durch massive Verhornungsstörungen und zeige einen chronisch fortschreitenden Verlauf und bleibe auch unter Therapie dauerhaft bestehen. Über den gesamten Behandlungszeitraum habe sie bei der Patientin eine allgemeine Trockenheit, Schuppung und eine erhöhte Verletzlichkeit der Haut und der Schleimhäute, insbesondere der Lippen und Nase, gesehen. Betont an den mechanisch belasteten Hautarealen (Händen und Füßen, über den Gelenken) würden sich massive Wucherungen von fest haftenden, gelblichbraunen Hornmassen, die zum Teil nässen würden und von tiefen Hautrissen durchzogen seien, zeigen. Das Lippenrot sei verändert im Sinne einer chronischen Cheilitis. Auch hier würden Rhagaden (Einrisse) an Ober- und Unterlippe, die sich bis in die Mundschleimhaut ziehen würden, bestehen. Die Abheilung sei teilweise narbig erfolgt, was zu einem Elastizitätsverlust der Lippenschleimhaut geführt habe. Oral bestünden entzündliche Veränderungen der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches. Das Gesicht sei ödematös aufgedunsen, die Haut gerötet und überwärmt. Alle Nägel würden Längseinrisse, Brüchigkeit, Verdickung und eine chronische Nagelbettenentzündung zeigen. An den erkrankten Hautarealen komme es infolge massiver Verdickung eigentlich dauerhaft zu tiefen Einrissen und dadurch auch zu wiederholten Infektio-

nen durch diese Eintrittspforten für pathogene Keime. An Händen und Füßen ergäben sich daraus glaubhaft ständige Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Insbesondere an den Füßen würden bereits Gelenkfehlstellungen aus den Hautwucherungen resultieren. Über den organischen Befund hinaus bleibe zu erwähnen, dass die Beschwerden der Patientin mit einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung einhergehen würden, da die Patientin dauerhaft unter Juckreiz, einem chronischen Schmerzsyndrom und Schlafstörungen leide, nicht zu vergessen sei die erheblich ästhetische Beeinträchtigung im Gesicht. Die bei der Patientin durchgeführte Systemtherapie habe zudem bereits zu laborchemischen Veränderungen, namentlich einer Hyperlipidämie (Anstieg der Blutfette), geführt.

Zusammenfassend beurteilte Dr. med. A. _____ sodann, der Charakter der Dauerhaftigkeit und des chronischen Fortschreitens der Erkrankung seien hinlänglich bekannt und auch im Fall der Beschwerdeführerin zweifelsfrei vorhanden. Insbesondere an Händen und Füßen sei durch die mechanische Belastung ein dauerhafter Triggerfaktor gegeben. An der andauernden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestünden deshalb aus dermatologischer Sicht keine Zweifel. Die Prognose der Erkrankung lasse ausserdem keine Verbesserung der Symptome erwarten. Sie sehe demnach die Voraussetzungen für die Anerkennung der Invalidität aus dermatologischer Sicht als gegeben.

4.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ erklärte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2014, dass Dr. med. A. _____ keine neuen Befunde oder Diagnose im Vergleich zum Jahr 2011 nenne. Sie beschreibe ausführlich Symptome, mögliche Komplikationen und mögliche ungünstige Prognosen. Sie beschreibe keine konkreten Funktionsstörungen. Es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass die angeborene System- und Hauterkrankung im Jahre 2011 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte und im jetzigen Verfahren zu vollständiger dauerhafter Arbeitsunfähigkeit führen solle. Aus den beschriebenen Befunden lasse sich keine langfristige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zolldokumentation ableiten. Abgestellt auf die gesamte Aktenlage sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person seit der letzten massgeblichen Verfügung vom 18. April 2012 langfristig erheblich verschlechtert habe.

5.

5.1 Die Vorinstanz hat sich beim Erlass ihrer Verfügung vom 17. September 2013 auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ gestützt und ist wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten.

5.2 Dem RAD-Arzt Dr. med. B. _____ ist vorliegend zwar zuzustimmen, dass die im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte im Wesentlichen die gleichen Diagnosen beinhalten wie die im ersten IV-Verfahren eingereichten Arztberichte. Doch bestehen – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erhebliche Zweifel daran, dass im Neuanmeldungsverfahren keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

5.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden – bei gleicher Diagnose – in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2 m.H.; Urteil EVG I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Ändert sich im Verlauf der Zeit der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, so darf die – unter den einschränkenden Vorgaben von Gesetz und Verordnung garantierte – Möglichkeit der versicherten Person, eine Neuprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu veranlassen, nicht vereitelt werden unter Bezugnahme auf den Grundsatz, dass die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts keine revisionsbegründende oder im Rahmen der Neuanmeldung relevante Änderung darstellt (dazu BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; 112 V 371 S. 372 unten).

5.2.2 Die behandelnde Hautärztin Dr. med. A. _____ hat der Beschwerdeführerin im ersten Rentenprüfungsverfahren keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (vgl. Bericht vom 21. März 2011; IV act. 52 S. 3 ff.). In ihren neueren Berichten im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens erachtete sie hingegen eine Arbeitsunfähigkeit als gegeben und beschreibt einen chronisch fortschreitenden Verlauf der Hautkrankheit, welcher auch unter Therapie dauerhaft bestehen bleibe. Die tiefen Hauteinrisse würden zu wiederholten Infektionen, ständigen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Insbesondere an den Händen und Füßen sei durch die mechanische Belastung ein dauerhafter Triggerfaktor gegeben.

5.2.3 Vorliegend gilt festzuhalten, dass die Feststellungen in den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten eher knapp begründet sind und sicher nicht ausreichen würden, um einen materiellen Entscheid darauf abzustützen. Jedoch stellt insbesondere die Beurteilung von Dr. med. A. _____, die einen stark chronifizierten Verlauf der Hautkrankheit beschreibt, objektive Hinweise für eine Verschlimmerung des Leidens der Beschwerdeführerin dar, die durchaus eine rentenrelevante Auswirkung auf den Invaliditätsgrad haben könnte. Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ hat den von Dr. med. A. _____ beschriebenen Befunden, die sich gemäss der behandelnden Hautärztin seit 2011 verschlimmert hätten und die eine Funktionseinschränkung zur Folge haben könnten, keine Beachtung geschenkt und sich dementsprechend auch nicht zu den möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäußert. In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf des ersten Rentenprüfungsverfahrens per März 2011 ihre Arbeit wieder aufgenommen hatte und daher in der Folge auch keine vertiefte Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgt ist, sondern mit Verfügung vom 18. April 2012 die Abweisung des Rentenbegehrens verfügt wurde, erscheint die Beurteilung von Dr. med. B. _____ nicht nachvollziehbar. Auch unter dem Blickwinkel, dass Dr. med. B. _____ nicht über einen Facharzttitel auf dem Gebiet der Hautkrankheiten verfügt, hätte er die Diagnosen und Befunde der Fachärztin nicht ohne weitere Abklärungen als nicht ausreichend für eine Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einstufen dürfen.

5.3 Zusammengefasst kann daher festgehalten werden, dass das Bundesverwaltungsgericht die geltend gemachte Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen als glaubhaft gemacht erachtet. Die Vorinstanz hätte demnach auf das neue Leistungsgesuch eintreten und abklären müssen, ob und gegebenenfalls wie sich die (behaupteten) tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenverneinenden Verfügung vom 18. April 2012 verändert haben.

6.

Die Vorinstanz ist damit zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. September 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sich diese mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Aus-

wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 18. April 2012 auseinander-
setzt. Sie hat dabei Begutachtungen in den nötigen Fachdisziplinen, insbe-
sondere auf dem Gebiet der Dermatologie und Ophthalmologie, durchzu-
führen. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse hat die Vorinstanz gegebe-
nenfalls den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu ver-
fügen.

7.

7.1 Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tra-
gen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings
keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe
von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf
ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

7.2 Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64
Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar
2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungs-
gericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu
Lasten der Vorinstanz für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten. Unter
Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint
eine Entschädigung von pauschal Fr. 700.– angemessen (vgl. Art. 10
VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 17. September
2013 aufgehoben. Die Sache wird zur materiellen Prüfung des Leistungs-
gesuchs vom 6. März 2013 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdefüh-
rerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– wird ihr nach Rechtskraft
des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschä-
digung von Fr. 700.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein;
Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Bianca Gloor

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 10. September 2015