
Abteilung III
C-1447/2009

Urteil vom 4. März 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

Parteien

G._____, Bosnien,
vertreten durch Gojko Reljic, Rechtsberatung für Ausländer,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 12. Februar 2009.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ geborene, verheiratete G. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) ist Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina und daselbst wohnhaft. In den Jahren 1980 bis 1993 war sie in der Schweiz als Saisonarbeiterin im Gastgewerbe tätig und leistete in dieser Zeit während insgesamt 6 Jahren und 7 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Danach kehrte sie in ihr Heimatland zurück, wo sie nicht mehr erwerbstätig war.

B.

Am 4. Februar 2004 stellte die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz), ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung.

B.a Mit Verfügung vom 28. Oktober 2005 wies die Vorinstanz das Gesuch ab, da sich aus den Akten ergebe, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den anwendbaren Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz ihres Gesundheitsschadens sei der Beschwerdeführerin eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich in rentenausschliessender Weise zumutbar. Die dagegen erhobene Einsprache der Beschwerdeführerin wies die Vorinstanz mit ihrem Einspracheentscheid vom 10. November 2006 ab und bestätigte die angefochtene Verfügung.

B.b Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen. Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

B.c In seinem Urteil C-3156/2006 vom 4. September 2008 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde ab (act. IV67), weil die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden in ihrem Tätigkeitsgebiet als Hausfrau nicht in rentenauslösendem Masse beeinträchtigt sei, sodass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe.

C.

Am 18. September 2008 (eingegangen am 24. September 2008) meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz erneut zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. IV 75) mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert. Ihrem Gesuch legte sie mehrere Berichte von bosnischen Ärzten und Spitälern bei. Diese legte die Vorinstanz dem RAD-Arzt Dr. C._____ vor, welcher am 17. Dezember 2008 Stellung nahm (act. IV 77).

D.

In ihrem Vorbescheid vom 5. Januar 2009 (act. IV 78) teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, sie habe nicht glaubhaft machen können, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, weshalb die Vorinstanz nicht in der Lage wäre, das Gesuch zu prüfen. Dagegen wendete die Beschwerdeführerin mit ihren Eingaben vom 7. Januar und 5. Februar 2009 ein, verschiedene aktenkundige Arztberichte seien nicht übersetzt worden, weshalb sich der RAD-Arzt auch nicht habe dazu äussern können. Da dieser Facharzt für Allgemeine Medizin sei, sei die Beurteilung eines in Neuropsychiatrie spezialisierten RAD-Arztes einzuholen.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2009 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid und stellte fest, sie sei nicht in der Lage, das neue Gesuch zu prüfen (act. IV 82).

E.

Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin am 5. März 2009 (Poststempel) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben (act. 1). Darin beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 28. Oktober 2005, eventualiter sei eine neue Abklärung vorzunehmen. Zur Begründung verwies sie auf ihre im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwendungen, denen die Vorinstanz nicht nachgekommen sei.

Ergänzend zu ihrer Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. August 2009 (act. 11) verschiedene spezialärztliche Berichte aus Bosnien und Herzegowina ein und beantragte, als Antragsdatum seien der 17. Dezember 2004 oder der 11. Januar 2005 zu

berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 24. Mai 1992 für sämtliche Tätigkeiten zu mindestens 70 % arbeitsunfähig.

In seinen Stellungnahmen vom 21. August (act. IV 85) und 2. November 2009 (act. IV 87) äusserte sich der RAD-Arzt zur Beschwerde und den neu eingereichten Arztberichten und kam zum Schluss, dass sich daraus keine neuen Sachverhaltselemente gegenüber der früheren Stellungnahme vom 17. Dezember 2008 ergeben würden.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 10. November 2009 (act. 15) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung ihrer angefochtenen Verfügung. Entscheidrelevant sei nicht, ob eine Übersetzung der Akten vorliege, sondern der beurteilende RAD-Arzt von den Berichten Kenntnis erlangt habe und sich anhand der Angaben ein schlüssiges Bild machen und eine Stellungnahme abgeben könne, was vorliegend zu bejahen sei. Da keine Sachverhaltselemente vorliegen würden, die auf eine wesentliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit schliessen liessen, sei die Vorinstanz auch nicht zu weiteren Abklärungen gehalten gewesen.

G.

In ihrer Replik vom 30. November 2009 (act. 17) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung gemäss ihrer Beschwerde fest.

H.

Mit Verfügung vom 4. Dezember 2009 liess das Bundesverwaltungsgericht ein Doppel der Replik der Vorinstanz zugehen und schloss den Schriftenwechsel (act. 18).

I.

Den mit Zwischenverfügung vom 16. März 2009 (act. 2) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 400.- hat die Beschwerdeführerin am 26. März 2009 einbezahlt (act. 4).

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich – 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) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

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

1.3. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG) und auch der Kostenvorschuss einbezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

2.

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

2.1. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831. 109.818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung)

Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1, 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 Abkommen über Sozialversicherung genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz - entgegen der sinngemässen Auffassung der Beschwerdeführerin - keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHl-1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

2.2. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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; vgl. BGE 130 V 445).

Sodann sind Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 12. Februar 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

2.3. Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Nichteintretensverfügung von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

2.4. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

2.4.1. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3

ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

2.4.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG (in der von 2003 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

2.4.4. Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

2.5. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn der Versicherte glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität ein einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs.4 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV). Das Erfordernis des Glaubhaftmachens bezweckt, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverfügung nicht immer wieder mit gleichlautenden sowie nicht näher begründeten Leistungsgesuchen befassen muss. Insoweit findet der Untersuchungsgrundsatz, wonach grundsätzlich die

rechtsanwendenden Behörden für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben (vgl. BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweisen), keine Anwendung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3.1 und BGE 130 V 64 E. 5.2.5, je mit Hinweisen).

2.5.1. Die vom Versicherten glaubhaft zu machende rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades kann einerseits auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits auf eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes zurückzuführen sein (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 und BGE 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen); wobei eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unerheblich; unterschiedliche Beurteilungen sind neuanmeldungsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C-881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 3.3 sowie BGE 112 V 387 E. 1 b, je mit Hinweisen).

2.5.2. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b) glaubhaft dargetan ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4 und BGE 130 V 71 E. 3.1 und E. 3.2.3, je mit Hinweisen).

2.5.3. Nach Eingang eines neuen Leistungsgesuchs (im Folgenden: Neuanmeldung) ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung der formellen Frage verpflichtet, ob es dem Versicherten gelungen ist, die behauptete Änderung des Sachverhaltes glaubhaft zu machen. Im Rahmen des ihr dabei zustehenden Ermessens hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere, auf einer umfassenden materiellen Anspruchsprüfung beruhende Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe

Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Die Verwaltung bewegt sich insbesondere auch dann noch auf der Stufe der Prüfung des Glaubhaftmachens, wenn sie auf eine Neuanschuldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt – etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt –, zusätzlich einfache Formularberichte einholt oder die vorgelegten Arztberichte ihrem oder einem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 489/05 vom 4. April 2007 E. 7 und I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3).

2.5.4. Als glaubhaft dargetan erweisen sich anspruchserhebliche Sachumstände dann, wenn für ihr Vorhandensein zumindest medizinische oder andere objektivierbare Anhaltspunkte bestehen; selbst wenn in concreto noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete rentenrelevante Veränderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.2 mit Hinweisen sowie BGE 109 V 25 E. 3c). Erweisen sich geltend gemachte anspruchserhebliche Sachumstände nicht als glaubhaft, so hat die Verwaltung auf die Neuanschuldung ohne materielle Prüfung nicht einzutreten. Andernfalls muss sie materiell umfassend abklären und beurteilen, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung - überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) - eine rentenrelevante Änderung erfahren hat (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

2.6. Den Akten kann entnommen werden, dass vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2009 eine umfassende materielle Rentenanspruchsprüfung im Rahmen jenes Verfahrens stattfand, das mit der Verfügung vom 10. November 2006 (Einspracheentscheid) abgeschlossen (act. IV 57) und vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 4. September 2008 bestätigt wurde (act. IV 67).

Weiter ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz die von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Dokumente ihrem ärztlichen Dienst zusammen mit den Vorakten zur Stellungnahme unterbreitet, indes vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2009 keine weitergehenden Sachverhaltsabklärungen vorgenommen hat. Dieser Verfügung liegt folglich einzig eine formelle

Prüfung der Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens zugrunde, sodass sie als Nichteintretensverfügung zu qualifizieren ist.

3.

Im Folgenden ist daher in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob bei Erlass der angefochtenen Verfügung glaubhaft erstellt war, dass seit dem 10. November 2006 (Referenzzeitpunkt) für den Rentenanspruch erhebliche Sachumstände eingetreten sind, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht.

3.1. Ihre Verfügung vom 10. November 2006 (Einspracheentscheid), mit der die Vorinstanz, in Bestätigung ihrer Verfügung vom 28. Oktober 2005, das erste Leistungsgesuch abwies (act. IV 57 und 45), erliess sie gestützt auf die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Oktober 2005 (act. IV 44) und 29. Oktober 2006 (act. IV 55). Im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens gegen diese Verfügung lag eine weitere Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 18. März 2007 (act. IV 66) vor. Den RAD-Ärzten Dres. R. _____ und L. _____ lagen dabei verschiedene Berichte von in Bosnien und Herzegowina auf den Gebieten Radiologie, Neuropsychiatrie und Neurochirurgie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit von 2001 bis 26. Oktober 2006 vor (vgl. act. IV 19 bis 42, 46, 51, 52, 62 bis 64). In diesen wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches schmerzhaftes lumbales Syndrom, eine Diskushernie L3-L4 und L4-L5, ein verengter Lumbalkanal sowie eine Psychose bzw. eine paranoide Depression erwähnt. In den Berichten des Neurochirurgen Dr. S. _____ vom 1. April 2005 (act. IV 39) sowie des Neuropsychiaters Dr. K. _____ vom 23. August 2006 und 26. Oktober 2006 (act. IV 51 f. und 64) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig bzw. unfähig sei, irgendeine Aktivität auszuüben. Nach der Beurteilung der RAD-Ärzte würden keine neurologischen Ausfälle vorliegen, welche Hinweise auf eine Beeinträchtigung neuraler Strukturen geben würden. Bei der diagnostizierten Depression gebe es keine Hinweise für ein schweres psychiatrisches Leiden. Die RAD-Ärzte befanden, entgegen den bosnischen Ärzten, dass die Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen in ihrer Hausarbeit eingeschränkt sei und beurteilten die Einschränkungen für die Haushaltstätigkeit mit insgesamt 16 %. Die Beurteilung der RAD-Ärzte, auf welche sich die Vorinstanz gestützt hatte, wurde im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens vom Bundesverwaltungsgericht im genannten Urteils C-3156/2006 (E. 6.2) als überzeugend, nachvollziehbar und schlüssig gewürdigt, weshalb mit der

Vorinstanz davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit als Hausfrau zu weit weniger als 50 % eingeschränkt sei.

3.2. Die von der Vorinstanz anlässlich der Neuanschuldung vom 18. September 2008 berücksichtigten Berichte ergeben folgendes Bild:

- Aus dem Kurzattest von Dr. D._____, Spital D._____, vom 7. August 2007 (act. IV 72), geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei den gestellten Diagnosen psychotische Depression, chronisches Lumbalsyndrom und Diskushernie L3-L4 an Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule leide und depressiver Stimmung sei.
- Drei Kurzatteste des Centre de santé M._____, vom 25. Januar 2008 bzw. zweimal undatiert, welche einzig eine Einweisung in das Spital D._____ zur neuropsychiatrischen Untersuchung erwähnen, im Übrigen aber keine medizinischen Diagnosen und Befunde enthalten (act. IV 69 – 71).
- Die fünf ärztlichen Kurzatteste von Dr. K._____, Neuropsychiater, vom 20. August, 20. April, 15. Januar 2008, 15. November 2007 und 8. August 2007 (act. IV 73 und 74 A – D), beschränken sich auf das Aufführen von Diagnosen und der Medikation und enthalten keine weitergehenden ärztlichen Feststellungen.
- In der Stellungnahme des regionalen Ärztlichen Dienstes RAD Rhone vom 17. Dezember 2008 (act. IV 77) stellt Dr. C._____, Spezialarzt Allgemeine Medizin, die Hauptdiagnosen chronische Lumbalgie mit degenerativen Störungen (M47.86) und nicht näher bezeichnete affektive Störung (F39) und kommt zum Schluss, dass sich seit dem Referenzzeitpunkt in physischer und psychischer Hinsicht keine neuen medizinisch objektiven Sachverhaltselemente und auch keine neuen Diagnosen ergeben würden. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes lasse sich somit nicht plausibilisieren.

3.3. Im Rahmen des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens reichte die Beschwerdeführerin folgende weitere medizinische Unterlagen aus Bosnien zu den Akten:

- Fünf Kurzatteste von Dr. K._____ aus dem Jahr 2009, worin insbesondere die Diagnosen psychotische Depression, chronisches

Lumbalsyndrom und Radikulopathie L5/S1 gestellt werden, die Medikation aufgeführt und festgestellt wird, dass die Patientin arbeitsunfähig sei (act. 10/3 – 10/10/7 sowie Übersetzung in 10/9 und 10/10).

- Bericht von Dr. V._____, Spezialarzt Radiologie, vom 6. Mai 2009 (act. 10/8 mit Übersetzung), welcher aufgrund des bildgebenden Verfahrens zum Schluss gelangt, dass die Patientin eine lumbale Polydiskopathie L4/L5 mit Wurzelkompression L5 und degenerativen Veränderungen im Sinne einer deformierenden Spondylose aufweist.

- Zwei unleserliche Kurzatteste vom 10. Mai 2006 und 17. Dezember 2007 (act. 10/1 und 10/2).

Zu diesen medizinischen Unterlagen nahm Dr. C._____des RAD am 21. August 2009 und 2. November 2009 Stellung (act. IV87 und 85) und kam zum Schluss, dass sich auch aus diesen Berichten keine neuen medizinisch objektiven Sachverhalte ergeben würden, welche zu einer abweichenden Beurteilung in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2008 führen würden.

3.4. Aus den im Rahmen der Neuanmeldung vorliegenden ärztlichen Berichten sind im Vergleich zu den Arztberichten im Referenzzeitpunkt im Wesentlichen - soweit ärztlich gesichert - keine zusätzlichen Diagnosen zu entnehmen, was auch der RAD-Arzt festgestellt hat. Auch der Gesundheitszustand wird unverändert dahingehend beschrieben, dass die Beschwerdeführerin unter einem schmerzhaften lumbalen Syndrom, einer Diskushernie L3-L4 und L4-L5, einem verengten Lumbalkanal sowie einer Psychosis bzw. einer Depression leide. Die Berichte beschränken sich im Übrigen auf die Angabe der Diagnosen und der Medikation. Als einziger Arzt äussert sich Dr. K._____ zur Arbeitsfähigkeit und stellt – wie auch in seinen früheren Berichten vom 23. August 2006 und 26. Oktober 2006 – ohne Begründung eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit der Patientin fest. Wie vom RAD-Arzt in seinen Stellungnahmen nachvollziehbar festgestellt, lassen sich bei der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt keine konkreten Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Insoweit im Arztbericht von Dr. V._____ vom 6. Mai 2009 eine allfällige Wurzelkompression attestiert und von Dr. C._____ vom RAD Rhone in seiner

Stellungnahme vom 2. November 2009 diskutiert wird, wäre deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen (vgl. E. 2.2).

Zudem legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwiefern sie der Ansicht ist, es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Vielmehr beschränkt sie sich darauf, eine unvollständige Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz darin zu rügen, dass diese die eingereichten bosnischen Arztberichte nicht genügend geprüft habe. Hierzu ist folgendes zu bemerken: Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin ist Dr. med. C. _____ des ärztlichen Dienstes RAD durchaus fachlich in der Lage, den entscheidungswesentlichen medizinischen Sachverhalt im Rahmen der vorliegenden Glaubhaftmachung (vgl. vorne E. 2.5.1) rechtsgenügend zu würdigen. Dass, wie die Beschwerdeführerin weiter bemängelt, nicht alle Arztberichte übersetzt worden sind, ist für die medizinische Beurteilung nicht entscheidend, handelt es sich doch bei den nicht übersetzten Berichten, soweit aktenkundig, ausschliesslich um die genannten fünf ärztliche Kurzatteste von Dr. K. _____, welche zum Teil keinen Patientennamen enthalten und sich insoweit nicht der Beschwerdeführerin zuordnen lassen, und darüber hinaus aufgrund der blossen Zitierung von Diagnosen und Medikation über geringe Beweiskraft verfügen. Schliesslich geben die zahlreichen bosnischen Arztberichte ein genügendes Bild, um beurteilen zu können, ob eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche bejahendenfalls erst im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung eingehend darzutun ist. Daher erübrigt sich in antizipierter Beweiswürdigung eine weitere medizinische Untersuchung, wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt.

3.5. Zusammenfassend ergibt sich, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, glaubhaft darzutun, ihr Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem Referenzzeitpunkt in erheblicher Weise geändert. Demzufolge ist die Vorinstanz zu Recht auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten.

Die Beschwerde ist aus diesen Gründen abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

4.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

4.1. Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und der Beschwerdeführerin als unterliegende Partei aufzuerlegen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

4.2. Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnis-mässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Stufetti

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: