



Abteilung III
C-1504/2017

Urteil vom 24. Mai 2018

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Brigitte Blum-Schneider.

Parteien

A. _____, (Ungarn),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV Neuanmeldung; Verfügung der IVSTA vom
21. Februar 2017.

Sachverhalt:**A.**

Die ungarische Staatsangehörige, A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am (...) 1957, geschieden, wohnhaft in (...), Ungarn, arbeitete seit 1981 mit Unterbrüchen bis September 1999 in der Schweiz, zuletzt als Galerieaufseherin bei der B._____ in (...) (Vorakten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IV-act.] 2, 3). Diese Tätigkeit kündigte sie auf eigenen Wunsch per 30. September 1999 (IV-act. 3).

B.

Am 24. Oktober 2011 stellte die Versicherte bei der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA) ein erstes Gesuch um Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht durch die IVSTA, der Beurteilung der medizinischen Situation durch deren medizinischen Dienst, ergab das Vorbescheidsverfahren vom 13. Juni 2012 (IV-act. 40), dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen (Colitis ulcerosa, Osteoporose und Polyarthralgien [IV-act. 38]) eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Teilzeittätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise ermöglichen. Mit Verfügung (IV-act. 41) vom 16. August 2012 bestätigte die Vorinstanz ihren Entscheid mit derselben Begründung. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Am 18. August 2016 stellte die Versicherte einen weiteren Renten Antrag (IV-act. 4). Der daraufhin einverlangte Arztbericht von Dr. C._____ (E 213; IV-act. 49) des Verwaltungsbüros D._____ vom 30. August 2016 wurde Dr. E._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH des ärztlichen Dienstes (RAD F._____), zur Stellungnahme vorgelegt (IV-act. 55). Demgemäss präsentierten sich bei der Versicherten mehrere neue Pathologien bzw. hatten sich diese seit 2012 verschlechtert. Dennoch bestehe eine unveränderte Arbeitsfähigkeit für die üblichen Tätigkeiten. Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 (IV-act. 57) teilte die IVSTA der Versicherten das Nichteintreten auf das Gesuch um Ausrichtung einer Rente mit der Begründung mit, es sei ihr nicht gelungen, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätte.

C.b Dagegen erhob die Versicherte am 16. Dezember 2016 Einwand und machte eine weitere Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 57). Nach Stellungnahme von Dr. E. _____ (RAD F. _____) vom 15. Februar 2017 bestätigte die Vorinstanz das Nichteintreten mit Verfügung vom 21. Februar 2017 (IV-act. 66). Die Vorinstanz begründete das Nichteintreten – wie bereits beim Vorbescheid – damit, dass es der Versicherten nicht gelungen sei, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätte.

D.

D.a Am 6. März 2017 erhob die Versicherte Beschwerde (Beschwerdeakten [B-act.] 1) und stellte sinngemäss Antrag, es sei die Verfügung der IVSTA vom 21. Februar 2017 aufzuheben. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

D.b Die mit Zwischenverfügung vom 16. März 2017 (B-act. 4) bei der Beschwerdeführerin eingeforderten Formulare zum Nachweis der Bedürftigkeit reichte sie am 22. März 2017 (B-act. 5) ein.

D.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2017 (B-act 11) die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2017.

D.d Mit Zwischenverfügung vom 26. Juni 2017 (B-act. 12) wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen.

D.e Die Beschwerdeführerin machte mit Replik vom 31. Juli 2017 (B-act. 14) keine neuen Ausführungen, worauf der Schriftenwechsel mit Zwischenverfügung vom 8. August 2017 (B-act. 15) abgeschlossen wurde.

D.f Mit Schreiben vom 2. Mai 2018 stellte die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht verschiedene Übersetzungen zu (B-act. 18).

E.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

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 vom 21. Februar 2017 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Daher ist sie zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG und Art. 52 VwVG).

2.

2.1 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 (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1

3.1.1 Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in Ungarn, weshalb 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), welches per 1. April 2006 auf die neuen EG-Mitgliedstaaten wie Ungarn ausgedehnt wurde (AS 2006 995), und dabei insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1 [ausser Kraft gesetzt per 1. April 2012]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die (EWG) Verordnung Nr. 574/72 (SR 0.831.109.268.11 [ausser Kraft gesetzt per 1. April 2012]) oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 987/2009) zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

3.1.2 Nach Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Überdies sind gemäss dem seit 1. Januar 1998 in Kraft getretenen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Ungarn über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.418.1) vom 4. Juni 1996 die Staatsangehörigen der Vertragsparteien einander bezüglich der Leistungen der IV gleichgestellt (Art. 2 Abs. 1 Bst. b in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 des Abkommens). Gemäss Art. 8 der Verordnung Nr. 883/2004 gelangen einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit weiterhin zur Anwendung, sofern diese von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden und sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere des IVG.

3.1.3 Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Ungarn und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung Nr. 1408/71 vor.

3.1.4 Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antrag-

stellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2017 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.3

3.3.1 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 Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (Formular E 205, IV-act. 54), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente auch im Neuanmeldungsverfahren erfüllt ist.

3.3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

3.3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie die Beschwerdeführerin – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.4

3.4.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist auf dem Gebiet der Invalidenversicherung der örtlich zuständigen Invalidenversicherungsstelle die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung im Sinn von Art. 49 ATSG über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; BGE 125 V 256 E. 4).

3.4.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

3.4.3 Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

3.4.4 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbe fund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011, 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4 und 1988 U 56 S. 371).

4.

4.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Liegt eine Verfügung im Streit, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten ist, so hat das Bundesverwaltungsgericht lediglich die Eintretensfrage zu prüfen (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.w.H.). Auf weitergehende Rechtsbegehren (bspw. Gewährung einer Invalidenrente, Durchführung von weiteren Sachverhaltsabklärungen) kann mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss, die Nichteintretensverfügung der IVSTA vom 21. Februar 2017 aufzuheben. Deshalb gilt es zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

4.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 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 mittels

einer Nichteintretensverfügung (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; 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).

4.3 Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanschuldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

4.4 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 141 V 585, E. 5.3, BGE 130 V 71 E. 3, AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E.3.2.2 f.).

4.5 Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den er-

werblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.6 Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen 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 (Urteil des BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2.2.2). 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 das Gericht 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). Vorliegend gilt als massgebende zeitliche Vergleichsbasis der Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung der Vorinstanz vom 16. August 2012 und der Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 21. Februar 2017, dementsprechend sind bei einer Zeitspanne von mehr als vier Jahren an die Glaubhaftmachung keine allzu hohen Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2).

4.7 Für den Fall, dass einer Neuanmeldung 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 m.w.H.).

4.8 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 das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2). 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).

5.

Streitig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der Verfügung der Vorinstanz vom 16. August 2012 (IV-act. 41; rechtskräftige erste Verfügung auf Ablehnung des Antrags auf Rentenleistung) und der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2017 glaubhaft gemacht worden ist.

5.1 Beim Erlass der Verfügung vom 16. August 2012 (IV-act. 41) betreffend die Ausrichtung einer Invaliditätsrente stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. G. _____ des ärztlichen Dienstes (IV-act. 38) vom 10. Mai 2012 und dabei insbesondere auf die folgenden Arzt- und Untersuchungsberichte:

- Endoskopieberichte vom 11. November 1987 (IV-act. 12) und vom 24. Januar 1994 (IV-act. 16), beide durchgeführt von Dr. med. H. _____, Innere Medizin FMH, Magen – Darm Krankheiten in (...),
- Angiologischer Bericht vom 6. Oktober 1998 (IV-act. 21/2) durchgeführt von Dr. med. I. _____, Angiologie FMH, (...),

- Medizinisches Gutachten (E213) vom 24. November 2011 (die Begutachtung wurde am 21. September 2011 durchgeführt) von Dr. J._____, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, (...) (IV-act. 8, Übersetzung 34)

Mit der Aktenbegutachtung bestätigte Dr. G._____ die folgenden Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Colitis ulcerosa, Osteoporose und Polyarthralgien. Als Nebendiagnose wurde ein Glaukom ohne Visusverminderung gestellt, welches allerdings keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Darauf ableitend legte die Vorinstanz (IV-act. 39) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % rückwirkend ab 21. September 2011 für die erwerbliche Tätigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 29 % ebenso rückwirkend ab 21. September 2011 für den Aufgabenbereich fest.

5.2 Im Hinblick auf die Prüfung der Frage, ob für das Neuanmeldeverfahren eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden ist, lagen der Vorinstanz die folgenden medizinischen Berichte und Gutachten vor:

5.2.1 Ein ausführliches medizinisches Gutachten (IV-act. 58, Übersetzung IV-act. 59) von Dr. C._____ und Dr. K._____ des Verwaltungsbüros D._____ vom 18. Juli 2016. Im Gutachten wurden folgende Diagnosen festgehalten:

- Wegener-Granulomatose (ICD-10 M31.3),
- Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet (ICD-10 K51.9),
- Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 J44.9)
- Essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10),
- Diabetes mellitus, Typ 2, ohne Komplikationen (ICD-10 E11.9),
- Optikusatrophie (ICD-10 H47.2),
- Primäres Weitwinkelglaukom (ICD-10 H40.1),
- Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung (ICD-10 H90.3)

Die begutachtenden Ärzte hielten eine Teilgesundheitschädigung von 60 % ab 1. Januar 2016 fest. Eine berufliche Wiedereingliederung sei langfristig notwendig, dies sei jedoch wegen der schwierigen Bedingungen der Patientin kontraindiziert. So müssten insbesondere verschiedene Kriterien an ein mögliches Arbeitsumfeld eingehalten werden wie, keine Arbeit in der Kälte, weder dürften Rauch, Staub, Gase, Dämpfe oder Feuchtigkeit auf

die Patientin einwirken, noch dürfte sie in Kontakt mit Chemikalien und Allergenen gelangen. Die Patientin sollte sich weder zu oft bücken, gehen, Gegenstände heben und zu lange stehen oder auch nicht eine statisch erzwungene Haltung einnehmen müssen und ausserdem dürfe sie sich nicht körperlich erheblich anstrengen müssen. Schliesslich müssten variable Arbeitszeitfenster möglich sein.

5.2.2 In einem weiteren medizinischen Gutachten (mittels Formular E213) (IV-act. 49, Übersetzung IV-act. 51) des Verwaltungsbüros D. _____ vom 30. August 2016 bestätigte Dr. C. _____ dieselben Diagnosen wie bereits im Bericht vom 18. Juli 2016. Zusätzlich hielt sie in diesem Gutachten fest, die Versicherte könne zu Hause Arbeiten ohne Hilfe einer Drittperson verrichten (Formular E213, Ziff. 11.3), eine adaptierte Arbeit sei mit einem Vollzeitpensum möglich (Ziff. 11.4 und 11.5) und für die zuletzt in Ungarn ausgeübte Tätigkeit bestehe eine Teilinvalidität zu 60% (Formular E213, Ziff. 11.7).

5.2.3 Der medizinische Röntgenbericht (IV-act. 58/7, Übersetzung IV-act. 60 – Page 1) von Dr. L. _____ vom 13. September 2016 zeigt eine Hepatomegalie sowie eine hepatische Steatose.

5.3 Die Vorinstanz gelangte mit Anfrage (IV-act. 53) vom 16. November 2016 an den ärztlichen Dienst der IV, ob sich die bisherige Einschätzung bezüglich Arbeitsunfähigkeit von 30 % (ab 21. September 2011) in der angelernten Tätigkeit (bisheriger Aufgabenbereich) sowie die Arbeitsunfähigkeit von 29% (ab 21. September 2011) für Tätigkeiten im Haushalt in erheblicher Weise verändert habe (Art. 87 Abs. 3 IVV).

5.3.1 Zu diesen Fragen nahm Dr. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, mit Bericht vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 55) Stellung. Er stützte sich dabei auf das medizinische Gutachten vom 30. August 2016 von Dr. C. _____ (IV-act. 49, Übersetzung IV-act. 51, siehe E. 5.2.2 hiervor) und verglich dieses mit dem medizinischen Gutachten von Dr. G. _____ des ärztlichen Dienstes (IV-act. 38) IVSTA vom 10. Mai 2012. Als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde weiterhin festgehalten an:

- Colitis ulcerosa (ICD-10 K51.9).

Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden bestätigt:

- Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet (ICD-10 J44.9)
- Primäres Weitwinkelglaukom (ICD-10 H40.1),
- Optikusatrophie (ICD-10 H47.2),
- Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung (ICD-10 H90.3)

Die beiden Nebendiagnosen Essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) und Diabetes mellitus, Typ 2, ohne Komplikationen (ICD-10 E11.9) hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Für den massgebenden zu vergleichenden Zeitraum ergebe sich demgemäss zwar eine Verschlechterung durch mehrere neue Pathologien, die seit 2012 hinzugekommen seien bzw. sich diese seither verschlechtert hätten. Dennoch hielt Dr. E. _____ fest, es ergebe sich aus den aktuellen medizinischen Gutachten, dass die Arbeitsfähigkeit für die üblichen Tätigkeiten insgesamt unverändert bei 30 % bestehen blieben. Im Übrigen sei für die Invaliditätsbemessung der Haushaltstätigkeit die Diagnose Chronische obstruktive Lungenkrankheit (ICD-10 J44.9; Chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) bereits berücksichtigt worden (IV-act. 38 – Page 3/3). Inwieweit die Diagnose mitberücksichtigt wurde, ist aus dem medizinischen Bericht nicht ersichtlich. In seiner Stellungnahme wurde zudem die im Gutachten von Dr. C. _____ und von Dr. K. _____ (IV-act. 58) gestellte Diagnose Wegener-Granulomatose (ICD-10 M31.3) nicht berücksichtigt. Dr. E. _____ thematisiert zwar neue Pathologien, bleibt jedoch bei der seit September 2011 massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Er thematisiert auch die Veränderung der Gesundheitsschädigung von 40 % (gemäss Begutachtung vom 21. September 2011; IV-act. 8, Übersetzung 34) zu der Gesundheitsschädigung von 60 % (IV-act. 58, Übersetzung IV-act. 59) ab 1. Januar 2016 und auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht. Hinsichtlich dieser drei unerwähnten Punkte muss der medizinische Bericht des RAD-Arztes als nicht umfassend betrachtet werden.

5.4 Mit Einwand vom 29. Dezember 2016 ([Datum Postaufgabe]; IV-act. 57) machte die Beschwerdeführerin eine weitere Verschlechterung ihrer Gesundheit geltend. Insbesondere habe sich ihr Gesundheitszustand wegen der Wegener-Granulomatose verschlechtert und sie sei auch bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt auf Dritthilfe angewiesen. Bereits 2012 habe die ungarische Behörde den Invaliditätsgrad bei 44 % festgelegt, inzwischen sei der Grad der Invalidität auf 60 % korrigiert worden. Sie verstehe deshalb nicht, warum die Vorinstanz (sinngemäss) auf das Gesuch um Neuanmeldung nicht eingetreten sei.

5.4.1 In der Folge gelangte die Vorinstanz am 26. Januar 2017 (IV-act. 61) unter Beigabe neuer medizinischer Berichte (insbesondere IV-act. 59 und 60) wiederum an den RAD F._____ und bat um Stellungnahme (IV-act. 61) wegen erneuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

5.4.2 Neben den bereits bekannten Diagnosen nahm Dr. E._____ (IV-act. 65) des RAD F._____ laut Stellungnahme vom 15. Februar 2017 Bezug auf den Arztbericht von Dr. C._____ und von Dr. K._____ (IV-act. 58, Übersetzung 59) vom 18. Juli 2016. Aus diesem Arztbericht gehe hervor, dass die Versicherte bezüglich der Chronisch Obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) gemäss Lungenfunktionstest einen FEV1 Wert von 73% erreichte, dies korrespondiere mit den Röntgenbildern des Thorax zur Wegener Granulomatose. Die Patientin profitiere von einer Kortikosteroid-Therapie mit variabler Dosierung. Im Weiteren erwähnte er den medizinischen Röntgenbericht (IV-act. 58/7, Übersetzung IV-act. 60 – Page 1) von Dr. L._____ vom 13. September 2016, mit welchem die Diagnose der Hepatomegalie gestellt wurde. Im Übrigen sei die Einschätzung von Dr. C._____ und von Dr. K._____ vom 18. Juli 2016 zur Teilarbeitsfähigkeit hervorzuheben. Somit sei weiterhin an der früheren Beurteilung festzuhalten. Diese beiden letzten Aussagen sind nicht wirklich schlüssig. Einerseits verweist Dr. E._____ auf die Einschätzung zur Teilarbeitsfähigkeit von Dr. C._____ und von Dr. K._____, ohne diese zu würdigen, andererseits hält er an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die üblichen Tätigkeiten insgesamt unverändert bei 30 % fest (vgl. IV-act. 65 mit IV-act. 55 und IV-act. 38). Er begründet nicht, warum weiterhin von der Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen sei und insbesondere in Anbetracht der neuen Diagnosen und der vom ungarischen Versicherungsträger attestierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit. Da Dr. E._____ nicht auf die veränderte Gesundheitsschädigung von 44 % auf 60 % einging, ist der medizinische Bericht auch in diesem Punkt nicht als umfassend zu bezeichnen.

5.5 In Verbindung mit der Beschwerde vom 6. März 2017 (B-act. 1) reichte die Beschwerdeführerin folgende weitere – bisher nicht erwähnte – medizinische Berichte ein:

- Spitalaustrittsbericht vom 22. April 2014 (B-act. 1/2 =18/2) von Dr. M._____ und Dr. N._____, Spital O._____, (...),
- Spitalaustrittsbericht vom 25. April 2014 (B-act. 1/3 =18/3), von Dr. P._____ und Dr. Q._____, Institution R._____, (...),

- Laborbericht vom 27. April 2014 (B-act. 1/6 =18/6) von Dr. S._____, Institution R._____, (...),
- Spitalaustrittsbericht vom 6. Mai 2014 (B-act. 1/1 =18/1) von Dr. M._____ und Dr. N._____, Spital O._____, (...),
- Med. Bericht vom 6. Mai 2014 (B-act. 1/7 =18/7) von Dr. S._____, Institution R._____, (...),
- Laborbericht vom 7. Mai 2014 (B-act. 1/5 =18/5) von Dr. T._____, Klinik U._____,
- Spitalaustrittsbericht vom 4. September 2014 (B-act. 1/4 =18/4) von Dr. P._____ und Dr. Q._____, Institution R._____, (...)
- Arztbericht vom 29. Mai 2015 (B-act. 1/13 =18/13) von Dr. V._____, Klinik W._____, (...),
- Spitalbericht vom 4. Juni 2015 (B-act. 1/12 =18/12) von Dr. X._____, Spital O._____, (...),
- Arztbericht vom 5. Oktober 2015 (B-act. 1/9 =18/9) von Dr. Y._____, Spital Z._____, (...)
- Arztbericht vom 2. Mai 2016 (B-act. 1/10 =18/10) von Dr. Aa._____, Spital Bb._____, (...)
- Arztbericht vom 24. Mai 2016 (B-act. 1/11 =18/11) von Dr. P._____, Klinik Cc._____,
- Medizinischer Bericht vom 27. Februar 2017 (B-act. 1/8 =18/8) von Dr. Dd._____, Spital Ee._____

5.6 Mit der Zwischenverfügung vom 16. März 2017 wurde die Vorinstanz zur Vernehmlassung (B-act. 3) eingeladen sowie die eben erwähnten medizinischen Berichte zugänglich gemacht. Die Vorinstanz bat wiederum Dr. E._____ des RAD F._____ um Stellungnahme, ob die eingereichten Facharztberichte glaubhaft machen könnten, dass sich der Invaliditätsgrad in erheblicher Weise verändert habe. Dr. E._____ liess mit Stellungnahme vom 31. Mai 2017 (IV-act. 68) verlauten, auch nach Lektüre der neu eingereichten Dokumente liessen sich keine neuen objektiven medizinischen Elemente bezüglich der Frage, ob eine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, erkennen. Deshalb sei weiterhin an den Schlussfolgerungen früherer Stellungnahmen oder Berichte des RAD F._____ festzuhalten.

5.7 Es bleibt damit zu prüfen, ob mit den zusätzlich eingereichten Arztberichten eine Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (gemäss Anmerkungen in E. 5.4 hiervor) glaubhaft gemacht worden ist. Wie bereits (vgl. E. 2 hiervor) angemerkt, ist eine vom Träger eines Mitglied-

staats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedsstaats nur verbindlich, wenn gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung Nr. 883/2004 die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedsstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt wurden. Da dies im Verhältnis zwischen Ungarn und der Schweiz nicht der Fall ist, ist die Vorinstanz auch in der vorliegenden Beurteilung nicht an die Invaliditätsbemessung der ungarischen Behörden gebunden. Da jedoch an die Glaubhaftmachung i.S.v. Art. 87 Abs. 3 IVV herabgesetzte Beweisanforderungen gestellt werden (vgl. E. 4.6 hiervor), ergibt die Veränderung in der Beurteilung des ungarischen Versicherungsträgers (60 % statt wie bisher 44 % seit 1. Januar 2016) zumindest ein gewichtiges Indiz, wonach eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte und damit auf die Neuanschuldung einzutreten und eine materielle Prüfung des Gesuchs vorzunehmen wäre.

5.8 Wie die im Beschwerdeverfahren beigebrachten medizinischen Berichte und Gutachten (B-act. 18/1-18/13) – so auch das bereits im Gesuchverfahren erstellte medizinischen Gutachten von Dr. C._____ und von Dr. K._____ vom 18. Juli 2016 (IV-act. 58) – belegen, zeigt sich bei der Beschwerdeführerin bedingt durch diverse Diagnosen (Colitis ulcerosa, Chronische obstruktive Lungenkrankheit [COPD], Glaucom, Hörverlust, Wegener-Granulomatose) ein komplexes Krankheitsbild.

5.9 Die Wegener-Granulomatose (ICD-10 M31.3) wird als rheumatische Autoimmunerkrankung beschrieben, die mit Entzündungen der Blutgefässe einhergeht (siehe www.netdoktor.ch/krankheit/wegener-granulomatose-7973; letztmals abgefragt am 15. Mai 2018). Im klinischen Verlauf (Initialstadium) manifestiert sich die Krankheit erst an Hals, Nase oder Ohren mit schwer heilenden Wunden oder Blutungen, im weiteren Verlauf der Krankheit (Generalisationsstadium) können Entzündungen an Haut, Lunge, Auge und Nieren auftreten. Die Wegener-Granulomatose kann auch einen vital bedrohlichen Verlauf mit Nierenversagen, Lungenblutung, Lungenversagen oder einem pulmo-renalen Syndrom nehmen (siehe www.pschyrembel.de/Wegener%20Granulomatose/K0P28/doc/; letztmals abgefragt am 15. Mai 2018). Gemäss Spitalaustrittsbericht (Spital O._____, [...]) vom 6. Mai 2014 (B-act. 1/1 =18/1) beschreiben die behandelnden Ärzte, Dr. M._____ und Dr. N._____, die Symptome der Patientin als komplex mit grossen Auswirkungen auf ophthalmologische, otologische (HNO) und respiratorische Beschwerden. Zudem behindere

der Hörverlust die Kommunikation mit der Patientin. Während dieser akuten Phase wurde die Patientin mit Methylprednisolon (1000 mg) behandelt, auf diese Therapie sprach die Patientin gut an. Diese komplexen Symptome werden auch mit dem Anamnesebericht von Dr. C. _____ vom 30. August 2016 (E213; IV-act. 49, Übersetzung IV-act. 51) beschrieben. So sehe die Patientin rechts praktisch nichts mehr und links nur eingeschränkt. Auf die Ernsthaftigkeit einer Erkrankung an der Wegener-Granulomatose, den vorliegenden Verlauf und aktuellen (bereits fortgeschrittenen) Stand derselben sowie die damit verbundenen Begleiterkrankungen ist der RAD-Arzt auch mit ergänzender Stellungnahme vom 31. Mai 2017 nicht eingegangen; er hat auch keine diesbezügliche Gesamtbeurteilung vorgenommen.

5.10 Bei dieser Sachlage ist – über die festgestellte Unvollständigkeit der RAD-Beurteilung hinaus – auch glaubhaft gemacht worden, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise (vgl. E. 4.2) geändert hat. Auf das Gesuch ist daher einzutreten und diesbezüglich sind weitere Abklärungen zu treffen.

5.11 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4.3 hiervor) müssen RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Zudem müssen sich Verwaltung und Gerichte bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt SVR 2009 IV Nr. 56 = 9C_323/2009 E. 4.3.1). Um im konkreten Fall die gesundheitlichen Auswirkungen auf die funktionale Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, muss die Vorinstanz deshalb Fachärzte der Fachbereiche Pneumologie, Rheumatologie, Ophthalmologie und HNO (vgl. Auflistung Gesundheitsschaden, IV-act. 59 – Page 5/12) hinzuziehen. Der Beizug weiterer Fachspezialisten ist der Gutachterstelle überlassen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

5.12 Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz aufgrund der glaubhaft gemachten rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf die Neuanmeldung eintreten und weitere (umfassende) Abklärungen hätte veranlassen müssen. Die Beschwerde ist demnach – soweit darauf einzutreten ist – in dem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2017 aufzuheben und die Sache

zur materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese ist anzuweisen, in der Schweiz ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 72^{bis} IVV einzuholen. Dabei sind für die Beurteilung der genannten Beschwerden neben einem Facharzt für Rheumatologie zusätzlich ein Facharzt Pneumologie, Ophthalmologie sowie ein Facharzt HNO beizuziehen. Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt. Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung werden die Gutachter insbesondere auch im Hinblick auf das Zusammenwirken der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen haben. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.).

6. Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Mit Blick auf diesen Verfahrensausgang greift die (subsidiäre) unentgeltliche Prozessführung somit nicht. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Der obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2017 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Brigitte Blum-Schneider

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: