



Urteil vom 22. Juli 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Österreich),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 6. Juli 2018.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die am (...) 1970 geborene österreichische Staatsangehörige A._____ (*nachfolgend*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) wohnt in (...)/AT, war zuletzt als Logistikmanagerin bei der B._____ AG angestellt und entrichtete laut Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) in der Zeit von September 1988 bis November 2009 – mit Unterbrüchen – Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (AHV/IV). Wegen der Folgen einer Depression und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit meldete sie sich über den österreichischen Sozialversicherungsträger im September 2010 bei der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (Akten der IVSTA gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 25.01.2019; *nachfolgend*: act.] 1 - 6; act. 15).

A.b Nach Durchführung erwerblicher und medizinischer Abklärungen wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 2. Februar 2012 ab mit der Begründung, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor, und trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei ihr eine ihrem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit weiterhin in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 48).

A.c Die von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil B-1160/2012 vom 4. Februar 2013 insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Streitsache zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückwies (act. 62). Nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2014 (act. 86), sprach die Vorinstanz der Versicherten mit Verfügung vom 28. August 2014 eine vom 1. Februar 2011 bis 31. März 2014 befristete Invalidenrente zu (act. 102). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Über den österreichischen Sozialversicherungsträger stellte die Versicherte bei der Vorinstanz mit Eingabe vom 4. Juli 2017 ein erneutes Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente (Posteingang: 2. August 2017; act. 107).

B.b Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2017 kündigte die Vorinstanz der Versicherten an, dass sie auf die Neuanmeldung nicht einzutreten beabsichtigte, da eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades nicht glaubhaft gemacht worden sei (act. 110).

B.c Mit (erneutem) Vorbescheid vom 30. November 2017 annullierte die Vorinstanz den Vorbescheid vom 18. Oktober 2017; sie hielt indes an der bisherigen Auffassung fest, dass sie mangels Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung nicht in der Lage sei, das neue Gesuch zu prüfen (act. 118).

B.d Nach Durchführung weiterer erwerblicher und medizinischer Abklärungen stellte die IVSTA mit Vorbescheid vom 11. Mai 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, im Wesentlichen mit der Begründung, ihr medizinischer Dienst sei gestützt auf eine Prüfung der neu eingereichten Akten zum Schluss gelangt, dass eine abschliessende medizinische Beurteilung möglich sei, wobei auch nach Ergänzung der Akten keine rentenbegründende Invalidität vorliege (act. 140).

B.e Mit Verfügung vom 6. Juli 2018 bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid, indem das Leistungsbegehren mit der genannten Begründung abwies (act. 143).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. August 2018 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2018 sei aufzuheben und es sei ihr eine angemessene Invalidenrente auszurichten (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1 samt Beilagen).

C.b Der von der Beschwerdeführerin geforderte Kostenvorschuss von CHF 800.- ging am 3. September 2018 bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 2 und 4).

C.c Unter Verweis auf die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 7. Februar 2019 und vom 6. März 2019 hielt die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 12. März 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 6 samt Beilagen).

C.d Mit Replik vom 8. April 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen fest und legte weitere medizinische Berichte ins Recht (BVGer act. 8 samt Beilagen).

C.e Mit Duplik vom 24. April 2019 hielt auch die Vorinstanz an ihrem in der Vernehmlassung gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde und der entsprechenden Begründung fest (BVGer act. 10).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 26. April 2019 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – per 6. Mai 2019 ab (BVGer act. 8).

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem die Beschwerdeführerin den ihr auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen hat (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 Abs. 1 ATSG).

2.

2.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1).

Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Juli 2018 in Kraft standen; 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.

2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.3 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

3.

Zunächst sind im Folgenden die gesetzlichen Grundlagen sowie die massgebenden Grundsätze der Rechtsprechung darzulegen.

3.1 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

3.3 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

3.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhalts-

änderung, 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 2014 IV Nr. 33 E. 2).

3.5 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). 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 rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

3.6 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

3.7 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materi-

ellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3).

3.8 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; 125 V 256 E. 4).

3.9 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; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

3.10 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

3.11 Geht es um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418

E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnose-relevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.

Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom 4. Juli 2017 eingetreten und hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2018 verneint. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 28. August 2014 (mit bis zum 31. März 2014 befristeter Rentenzusprache) und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2018 eine anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, ist nachfolgend zu prüfen.

5.

5.1 Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, basierend auf dem Arztbrief des Landeskrankenhauses D. _____ vom 2. Januar 2017, dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 28. April 2017, dem ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. F. _____ vom 27. Oktober 2017 sowie dem ärztlichen Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 23. Oktober 2017 habe sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 30. November 2017 mitgeteilt, dass auf ihr Gesuch nicht eingetreten werden könne, da sie eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes nicht habe glaubhaft machen können. Gestützt auf die Mitteilung der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2017, wonach sie sich in der Psychosomatischen Klinik D. _____ in Behandlung befinde, habe sie den Anspruch in erwerblicher und medizinischer Hinsicht materiell abge-

klärt. Gestützt auf eine Prüfung der neu eingereichten Akten (Konsiliarbefund des Landeskrankenhauses D. _____ vom 16. Dezember 2017, Arztbrief des Landeskrankenhauses D. _____ vom 18. Januar 2018, Befund von Dr. med. E. _____ vom 19. Januar 2018, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 7. Februar 2018) sei ihr medizinischer Dienst zum Schluss gekommen, dass eine abschliessende Beurteilung aufgrund der vorliegenden Akten möglich sei und keine rentenbegründende Invalidität vorliege (act. 143).

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, aus den von ihr nachgereichten medizinischen Berichten und Gutachten gehe hervor, dass sie nach wie vor und voraussichtlich auch noch für längere Zeit arbeitsunfähig sei. Mit Blick auf die Tatsache, dass sie seit ihrer Kündigung des Arbeitsverhältnisses Ende 2009 aufgrund ihres schweren Krankheitsbildes keiner Arbeit mehr nachgehen könne, stehe ihr ein Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu. Trotz Inanspruchnahme sämtlicher therapeutischer Massnahmen habe sie bisher keine Erwerbsfähigkeit herstellen können. Sie sei nach wie vor sehr aktiv in psychiatrischer, psychologischer und medizinischer Betreuung (BVGer act. 1 samt Beilagen).

5.3 Replicando wendet die Vorinstanz ein, die Prüfung der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Akten durch ihren medizinischen Dienst habe ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass festzustellen sei. Der versicherungsinterne beurteilende Psychiater sei zur Feststellung gelangt, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 14. Mai 2018 nicht zu überzeugen vermöge, da die darin gestellten Diagnosen allesamt nicht nachvollziehbar begründet seien. Insgesamt würden durch das psychiatrische Gutachten keine schwerwiegenden psychiatrischen Gesundheitsschäden nachgewiesen, welche eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Aus somatischer Sicht sei die beurteilende Ärztin des medizinischen Dienstes zum Schluss gelangt, dass sich aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht aus dem Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 12. April 2018 keine Diagnosen und keine funktionellen Einschränkungen ergeben würden, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (BVGer act. 6 samt Beilagen).

5.4 In ihrer Duplik vom 8. April 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen und der entsprechenden Begründung fest. Zu ergänzenden Begründung bringt sie insbesondere vor, trotz intensiver therapeutischer psychologischer Massnahmen, welche sie mit grosser Motivation

und Hoffnung in Anspruch nehme, sei die erhoffte Besserung ihres Gesundheitszustandes nicht eingetreten. Sie sei weiterhin auf die regelmässige Einnahme von Antidepressiva und Schmerzmitteln angewiesen, um ihren Alltag zu bewältigen. Aus den nachgereichten Berichten des Landeskrankenhauses D. _____ gehe hervor, dass sie nach wie vor nicht in der Lage sei, einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen, da ihre Psyche und ihre körperliche Verfassung im Tagesablauf starken Schwankungen unterlägen (BVGer act. 8).

6.

Die Verfügung vom 28. August 2014 beruht auf der Annahme, dass der Beschwerdeführerin ab dem 4. Dezember 2013 wieder eine ihrem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zumutbar wäre (act. 101 f.). Sie basiert im Wesentlichen auf folgenden ärztlichen Einschätzungen:

6.1 Am 1. Februar 2014 erstattete Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten. Darin hielt der Psychiater als Diagnosen eine rezidivierende mittelgradige bis leichte depressive Episode mit derzeit leichtgradiger Ausprägung (ICD-10 F 33.1 - 33.0) sowie eine Persönlichkeit mit histrionisch-unreifen Zügen (ICD-10 Z 73.1) und persönlichkeitsstrukturellen Defiziten fest. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam er zum Schluss, dass im Zeitpunkt der Untersuchung keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich tangierende psychische Funktionsstörung vorgelegen sei. Nach Mini-ICF-APP seien die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit (aufgrund der Versagensängste in ungewohnten Situationen) sowie (als Folge des unbedingten Willens, zu gefallen) die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit leicht eingeschränkt. Die derzeit leichten Funktionseinschränkungen wirkten sich nicht generell auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im Sommer 2012 sei die Arbeitsfähigkeit zusätzlich durch die Kreuzbeinfraktur eingeschränkt gewesen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin gleichzeitig mit dem Reitunfall die Psychotherapie aufgehört habe, könne als Hinweis dafür interpretiert werden, dass es ihr persönlich zumindest nicht ganz so schlecht wie zu Beginn der Krankheitsphase ergangen sei. Bei lediglich leichten Depressionen sei die Arbeitsfähigkeit in aller Regel nicht in einem rentenrelevanten Ausmass tangiert. Abweichungen von dieser Regel, welche hier nicht vorlägen, müssten vom Gutachter begründet werden. Der Beschwerdeführerin sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ab Februar 2013, mit Sicherheit aber jedenfalls ab dem Datum seiner Untersuchung (Dezember 2013) bereits wieder

eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 80 % zumutbar, und zwar im angestammten Bereich als Betriebsfachfrau oder Industrieoptikerin. Aufgrund ihrer persönlichen psychischen Schwierigkeiten wäre das Stellenprofil insofern anzupassen, als sie keine Führungsverantwortung übernehmen sollte, es sei denn, sie würde es sich im Verlauf der Psychotherapie wieder zutrauen (act. 86).

6.2 Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie, hielt in seinem zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle K. _____ erstellten ärztlichem Gutachten vom 22. Februar 2014 als Diagnose eine wiederkehrende depressive Störung (ICD-10: F 33.1) fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass im Vergleich zum Sozialgerichtsgutachten von Dr. med. H. _____ vom 29. Februar 2012 (act. 51) keine mittel- bis schwergradig ausgeprägte Depression mehr vorliege. Vielmehr sei lediglich noch eine leichte Symptomatik feststellbar; die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei offenbar durch die inzwischen begonnene antidepressive Medikation mit dem Medikament Cipralex bewirkt worden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei es somit insgesamt zu einer Besserung gekommen, und es seien wieder leichte und fallweise mittelschwere Arbeitstätigkeiten, unter prophylaktischer Ausnahme der Nachtarbeit, möglich. Eine weitere Besserung sei bei Aufnahme einer entsprechenden psychiatrischen Behandlung zu erwarten (act. 95, S. 3).

6.3 In seinen zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle K. _____ erstatteten Gesamtgutachten vom 23. Januar/20. März 2014 hielt Dr. med. L. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, neben der im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J. _____ festgehaltenen wiederkehrenden depressiven Störung (ICD-10 F 33.1) eine Essstörung, ein chronisches Halswirbelschmerzsyndrom, derzeit ohne Ausstrahlung in die Arme, bei Zustand nach Bandscheibenvorfall C 5/6 rechts, sowie Übergewicht fest. In seiner zusammenfassenden Beurteilung kam er zum Schluss, dass es aus psychiatrischer Sicht zu einer Besserung gekommen sei, so dass der Beschwerdeführerin leichte und fallweise mittelschwere Tätigkeiten, unter Vermeidung von schweren und überwiegend mittelschweren Hebe- und Trageleistungen, wieder zumutbar seien. Die Nachtarbeit wie auch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck seien aus prophylaktischer Sicht zu vermeiden. Bei Inanspruchnahme einer entsprechenden psychiatrisch-fachärztlichen Behandlung sei eine weitere Verbesserung der psychischen Beschwerden zu erwarten (act. 97).

6.4 RAD-Arzt Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Bericht vom 11. März 2014 fest, dass laut den ihm vorliegenden medizinischen Akten für die Zeit von September 2009 bis 3. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe. Ab dem 4. Dezember 2013 sei lediglich noch von einer Einschränkung von 20 % auszugehen (act. 91).

6.5 Nach Prüfung der Gutachten der Dres. med. J._____, und L._____ kam Dr. med. M._____ zum Schluss, dass diese an der gutachterlichen Beurteilung des Psychiaters, Dr. med. C._____, nichts zu ändern vermöchten (Schlussbericht vom 28. Juli 2014; act. 99).

7.

Bezogen auf den Zeitraum zwischen dem Erlass der Verfügung vom 28. August 2014 und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2018 liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen in den Akten:

7.1 Im Anschluss an einen vom 2. Januar 2017 bis 17. März 2017 dauernden stationären Aufenthalt im Departement für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Landeskrankenhauses D._____ kam Dr. med. N._____ zum Schluss, dass es aufgrund der noch nicht ausreichenden psychischen Stabilität bei zu frühen Arbeitsversuchen erneut zu längeren Krankheitsausständen komme (act. 133).

7.2 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, führte mit Bericht vom 28. April 2017 insbesondere aus, dass sich die Beschwerdeführerin von Januar bis 17. März 2017 in stationärer Behandlung im Krankenhaus D._____ befunden habe. Dadurch habe sie sich zwar stabilisieren können, aufgrund der schweren Traumafolgestörungen sei indes nach wie vor eine Instabilität vorhanden, so dass bei ihr eine deutlich reduzierte Belastbarkeit bestehe (act. 114).

7.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie, hielt in seinem zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle K._____ erstellten Gutachten vom 3. September 2017 als Diagnosen eine gemischte Angststörung im Zuge einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 41.3) sowie eine Binge-Eating-Störung (ICD-10 F 50.4) fest. In seiner Beurteilung führte er aus, aktuell lasse sich bei Beschwerdeführerin keine psychiatrische Erkrankung in dem Ausmass feststellen, die

eine Berufstätigkeit rechtfertige (*recte wohl: verunmögliche*). Regelmäßige Arbeiten zu Erwerbszwecken seien ihr weiterhin zumutbar, und die angegebenen Einschlafstörungen seien mit einer entsprechenden Medikation leicht zu beheben (act 113).

7.4 In seinem zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle K. _____ erstellten Gesamtgutachten vom 27. Oktober 2017 bestätigte Dr. med. F. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, die psychiatrischen Diagnosen des Teilgutachtens von Dr. med. G. _____ und führte als weitere Diagnosen überdies noch chronisch wiederkehrende Nacken- und Lendenwirbelsäulen-Beschwerden ohne Schmerzausstrahlung in die Extremitäten, bei Zustand nach Bandscheibenvorfall C 5/C 6 rechts, sowie ein leichtes Übergewicht an. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste, leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten möglich und zumutbar sei (act. 112).

7.5 Im Anschluss an eine tagesklinische Behandlung in der Zeit vom 6. November 2017 bis 11. Januar 2018 führte Dr. med. N. _____ mit Bericht vom 18. Januar 2018 insbesondere aus, sie halte eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für indiziert, da ein zu früher Arbeitsversuch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten psychischen Dekompensation führen würde. Eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (Teilzeitanstellung) sei zu gegebenem Zeitpunkt zu befürworten (act. 129).

7.6 Mit Bericht vom 19. Januar 2018 führte Dr. med. E. _____ insbesondere aus, sie halte die Beschwerdeführerin gerade auch nach der Erfahrung auf der Psychosomatik für nicht arbeitsfähig (act. 130).

7.7 In seiner medizinischen Stellungnahme vom 4. Mai 2018 kam RAD-Arzt Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, zum Schluss, dass bei Beschwerdeführerin weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Die Beschwerdeführerin sei nie für eine länger dauernde Zeit ununterbrochen arbeitsunfähig geschrieben worden; gestützt auf die Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. 139).

7.8 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, hielt in seinem zuhanden des Landesgerichts P. _____ erstatteten Gutachten

vom 14. Mai 2018 fest, auf psychiatrischem Gebiet bestehe vordergründig eine anhaltende emotional instabile Persönlichkeitsstörung nach traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Jugend. Auch eine inzwischen regelmässige nervenärztliche und psychotherapeutische Behandlung, einschliesslich zweier stationärer Aufenthalte auf der Psychosomatik in D. _____, habe nicht zu einer Verbesserung des Zustandsbildes geführt. Die Beschwerdeführerin sei stimmungslabil, und an einzelnen Tagen komme sie kaum aus dem Bett. Sie sei im zwischenmenschlichen Kontakt massiv verunsichert, und schon alltägliche Situationen stressten sie psychisch. Sie könne sich nicht abgrenzen, und fühle sich völlig verunsichert. Sowohl nach der Einschätzung der Psychosomatik als auch nach jener der behandelnden Nervenärztin bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit. Dieser Eindruck habe sich bei der persönlichen Untersuchung vom 4. Mai 2018 bestätigt. Auf neurologischem Gebiet bestehe der Verdacht auf eine Trigemini-Neuralgie, d. h. einen linksseitigen Gesichtsschmerz, der allerdings bisher noch nicht fachärztlich abgeklärt worden sei. Mit Rücksicht auf den bestehenden Gesundheitszustand könne die Beschwerdeführerin unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seit dem 1. August 2017 keine Tätigkeiten mehr verrichten. Der psychische Zustand sei derzeit derart labil, dass mit weitaus längeren als den üblichen Arbeitsunterbrechungen zu rechnen sei. Die psychische Belastbarkeit sei deutlich eingeschränkt, und die therapeutischen Möglichkeiten würden voll ausgeschöpft. Grundsätzlich sei bei weiterer Therapie mit einer langsamen Stabilisierung mit positiven Auswirkungen auf das Leistungskalkül zu rechnen. Allerdings sei vor Ablauf einer Dauer von 1 bis 2 Jahren ab dem Zeitpunkt der Begutachtung nicht mit wesentlichen Schritten zu rechnen (Beilage zu BVGer act. 8).

7.9 Mit Gesamtgutachten vom 15. Mai 2018 bestätigte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, die psychiatrisch-neurologischen Diagnosen des Teilgutachters und ergänzte die Beurteilung aus orthopädischer Sicht dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin chronische Nackenschmerzen bei deutlicher Bandscheibenabnutzung im Segment C 5/6 sowie chronische Rückenschmerzen rechts bei Fehlhaltung der Wirbelsäule (Hohl-Rundrücken) und muskuläre Verspannungen am Gesäss rechts bestünden. In Übereinstimmung mit den psychiatrischen Teilgutachter kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seit dem 1. August 2017 keine Tätigkeiten mehr verrichten könne (Beilage zu BVGer act. 8).

8.

Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Umstritten und zu prüfen ist, ob sie zu Recht davon ausgeht, dass der Beschwerdeführerin eine solche Leistungsfähigkeit attestiert werden kann und ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

8.1 Die Vorinstanz ist bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen der Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. O. _____ vom 4. Mai 2018 gefolgt, der sich seinerseits auf die Schlussfolgerungen der vom österreichischen Sozialversicherungsträger veranlassten Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ stützt. Stellungnahmen des medizinischen Dienstes, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Zu prüfen ist mithin, ob die im Auftrag der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle K. _____ erstellten Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ dem medizinischen Dienst erlaubten, sich ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Verlauf und gegenwärtiger Status) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

8.2 Nach der Rechtsprechung ist bei psychischen Leiden unabhängig von der diagnostischen Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Bei der Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.; 143 V 418 E. 6 S. 427).

Weder RAD-Arzt Dr. med. O. _____ noch Dres. med. F. _____ und G. _____ haben sich im Lichte von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin geäußert. Besondere Gründe für einen Verzicht auf das strukturierte Beweisverfahren sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Insbesondere fehlt es an Hinweisen für die Annahme einer Aggravation oder Simulation. Zudem kann auch nicht aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden. Dies wäre nur statthaft, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint würde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden könnte (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428). Vorliegend weichen sowohl die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____, welche mit Blick auf die Erfahrungen im psychosomatischen Bereich eine Arbeitsfähigkeit verneint hat (act. 130), als auch der Gerichtsgutachter Dr. med. H. _____ (Beilage zu BVGer act. 8) von der Leistungsbeurteilung des RAD-Arztes ab. Dr. med. H. _____ legt sodann seine abweichende Auffassung mit einlässlicher Begründung nachvollziehbar dar. Hinzu kommt, dass Dres. med. E. _____ und H. _____ die Beschwerdeführerin persönlich untersucht haben und auch über die notwendige psychiatrische Fachausbildung verfügen, während Dr. med. O. _____ als Facharzt für Allgemeinmedizin nicht über die erforderliche fachliche Qualifikation für eine abschliessende Beurteilung der psychiatrischen Leistungsfähigkeit verfügt (vgl. zum Erfordernis der Fachausbildung BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 246; Urteile des BGer 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.5, 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4).

Daraus folgt, dass die Vorinstanz im Rahmen der Prüfung des Neuanmeldeverfahrens zu Unrecht von der Einholung eines Administrativgutachtens unter Beachtung der Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens abgesehen hat.

8.3 Aus dem Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 14. Mai 2018 geht überdies hervor, dass der Verdacht auf eine Trigeminus-Neuralgie respektive einen linksseitigen Gesichtsschmerz bis dato noch nicht fachärztlich abgeklärt worden ist (BVGer act. 8, Beilage, S. 8). Im Rahmen der erneuten Begutachtung der Beschwerdeführerin wird zu klären sein, ob diese Diagnose bestätigt werden kann und ob hieraus gegebenenfalls Einschränkungen in Bezug auf die Leistungsfähigkeit resultieren.

8.4 Aus den bisherigen medizinischen Akten geht überdies nicht verlässlich hervor, ob und gegebenenfalls in welchen Bereichen und in welchem Umfang die bei der Beschwerdeführerin festgestellten chronische Nackenschmerzen (bei deutlicher Bandscheibenabnutzung im Segment C 5/6) und die chronischen Rückenschmerzen rechts bei Fehllhaltung der Wirbelsäule (act. 97; Beilage zu BVGer act. 8) zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen.

Der RAD-Arzt konnte sich zudem für seine Beurteilung der Entwicklung des Rückenleidens sowie für seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf eine fachärztliche, ausreichende klinische Untersuchung abstützen. Gerade bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule stellt indes die klinische Untersuchung die wichtigste Prüfung dar (Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zudem eine Diagnose des Funktionsausfalles (Funktionsdiagnose), d.h. eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparates und seiner Folgen für die versicherte Person von zentraler Bedeutung (vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-6103/2016 vom 11. Juli 2017 E. 6.3.1). Ärztliche Berichte, welche diese Anforderungen erfüllen, standen dem medizinischen Dienst für die Beurteilung nicht zur Verfügung; denn das ärztliche Gesamtgutachten vom 27. Oktober 2017 (act. 112) genügt diesen Anforderungen nicht, zumal Dr. med. F. _____ als Arzt für Allgemeinmedizin nicht über eine orthopädische Fachausbildung verfügt.

8.5 Mit Blick auf die hier zur Diskussion stehende Rentenprüfung im Rahmen einer Neuanschuldung fehlt es schliesslich in den vorliegenden medizinischen Akten an einer Auseinandersetzung mit der Frage, inwiefern sich der Gesundheitszustand und/oder die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Juli 2014 (vgl. dazu E. 6.1 - 6.5 hievore) verändert haben. Rechtsprechungsgemäss fehlt es selbst einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat (Urteil des BGer 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 [SVR 2018 IV Nr. 12] E. 4.2.1). Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteile

8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

8.6 Aus dem Gesagten folgt, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist. Den medizinischen Akten ist keine umfassende Darstellung der Befunde, Diagnosen und Leistungsbeurteilungen zu entnehmen. Für die psychiatrischen Diagnosen hat die Vorinstanz zu Unrecht von der Einholung eines Gutachtens nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.) abgesehen. Es fehlt auch eine fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten somatischen und psychischen Beeinträchtigungen respektive der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Darüber hinaus fehlt in den vorliegenden Akten auch an einer medizinischen Beurteilungsgrundlage, welche den besonderen Anforderungen des revisionsrechtlichen Kontextes Rechnung trägt und zu Art und Umfang der Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der Verfügung vom 28. August 2014 verlässliche Aussagen macht. Schliesslich bestehen zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den medizinischen Dienst der Vorinstanz. Aus diesen Gründen kann auf die Aktenbeurteilungen des medizinischen Dienstes als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

9.

9.1 Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da es an einer Gesamtbeurteilung fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Neuanmeldeverfahren selbst noch kein Gutachten eingeholt hat, sondern die vom österreichischen Versicherungsträger und der Beschwer-

deführerin eingereichten Berichten als ausreichend betrachtet hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen ein interdisziplinäres, insbesondere psychiatrisches, neurologisches und orthopädisches Gutachten in der Schweiz einzuholen. Ob daneben noch Spezialisten aus weiteren Fachgebieten beizuziehen sind, wird dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter überlassen. Die gutachterliche Beurteilung allfälliger psychischer Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Den Gutachtern ist überdies auch die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Juli 2014 zu unterbreiten. Im Rahmen der Begutachtung ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

9.2 Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Ziff. 9.1 der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten

ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 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 in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 6. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Ziff. 9.1 der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben wird (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: