



Urteil vom 5. Januar 2018

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Anna Wildt.

Parteien

A. _____, (Deutschland)
vertreten durch lic. iur. Kathrin Bichsel, Advokatin,
Anwältinnen Bichsel, Fürst, Knecht & Wyss,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung, Nichteintreten;
Verfügung der IVSTA vom 17. November 2015.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die 1968 geborene, in ihrer Heimat Deutschland wohnhafte A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), arbeitete mit Unterbrechungen bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 als Hauswirtschafterin. Zwischen 1998 und 2003 war sie 47 Monate lang in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) (Vorakten 65). Einen ersten Antrag auf Zusprechung einer IV-Rente wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) mit Verfügung vom 16. März 2012 rechtskräftig ab (Vorakten 48).

A.b Am 24. März 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin über den deutschen Versicherungsträger erneut bei der IVSTA zum Leistungsbezug an. Zur Prüfung des Anspruchs wurden ein Attest des diplomierten Psychologen B. _____, Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C. _____ und Dr. D. _____ sowie ein fachorthopädisch-chirurgisches Gutachten von Prof. Dr. E. _____ übermittelt (Vorakten 57, 58, 59, 60, 61). Die Vorinstanz holte bei ihrem medizinischen Dienst (RAD) die Stellungnahme vom 28. Mai 2015 (Vorakten 66) ein und stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 2. Juni 2015 in Aussicht, auf das neue Begehren nicht einzutreten (Vorakten 67). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Datum vom 10. Juni 2015 Einwand und legte unter anderem bereits bekannte ärztliche Unterlagen vor (Vorakten 68), woraufhin die Vorinstanz die Stellungnahme des RAD vom 31. Oktober 2015 einholte (Vorakten 75).

B.

Mit Verfügung vom 17. November 2015 trat die Vorinstanz auf das zweite Rentengesuch vom 24. März 2015 nicht ein, da nicht glaubhaft sei, dass sich der Grad der Invalidität in erheblicher Weise geändert habe (Vorakten 76).

C.

Mit Eingabe vom 5. Januar 2016 liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch die rubrizierte Rechtsanwältin, Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr rückwirkend ab 1. September 2015 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, allenfalls sei ein bidisziplinäres Gutachten einzuholen. Im Weiteren wurden in formeller Hinsicht die unentgeltliche

Prozessführung und die Einsetzung der Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin beantragt. Zudem liess sie ein Kurzattest ihres Psychologen vom 16. Dezember 2015 einreichen (BVGer act. 1).

D.

Mit Vernehmlassung vom 2. März 2016 (BVGer act. 6) beantragte die IV-STA (nachfolgend: Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 17. März 2016 (BVGer act. 9) hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gut und setzte die rubrizierte Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin ein.

F.

Mit Replik vom 25. April 2016 (BVGer act. 10) und ergänzender Replik vom 16. Juni 2016 (BVGer act. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte einen ärztlichen Befundbericht von Dr. D. _____ vom 1. März 2016 sowie Atteste des dipl. Psychologen B. _____ vom 9. April 2016 und vom 9. Mai 2016 zu den Akten.

G.

Mit Duplik vom 27. Juli 2016 (BVGer act. 16) hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest und verwies auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 13. Juli 2016.

H.

Mit Triplik vom 17. Oktober 2016 (BVGer act. 20) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Gleichzeitig legte sie eine Stellungnahme des dipl. Psychologen B. _____ vom 29. August 2016 vor.

I.

Mit Quadruplik vom 4. November 2016 (BVGer act. 22), die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (BVGer act. 23), hielt die Vorinstanz an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA), die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 17. November 2015, wonach diese auf das erneute Gesuch der Beschwerdeführerin nicht eintrat. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die vorliegende Beschwerde ist daher einzutreten, soweit die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei (teils sinngemäss) zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten.

1.4 In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Zusprache einer Dreiviertelsrente bzw. Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten (medizinischen) Abklärung ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung als Anfechtungsobjekt nicht nur den Ausgangspunkt des Beschwerdeverfahrens bildet, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurde, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des BVer C-622/2016 vom 8. August 2016 E. 1.4.2). Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine IV-

Rente zusteht bzw. welche weiteren medizinischen Abklärungen durchzuführen sind; darüber wäre zunächst im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren im Rahmen der materiellen Prüfung der Neuanmeldung zu befinden. Soweit die Beschwerdeführerin vorliegend die Zusprache einer Dreiviertelrente oder die erneute bzw. weitergehende medizinische Abklärung der Sache beantragt, ist auf die Beschwerde deshalb nicht einzutreten.

2.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVerger C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richten sich die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe alleine nach schweizerischem Recht. Ebenfalls nach innerstaatlichem Recht zu beurteilen ist die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. November 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

4.2 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 17. November 2015 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.

5.

5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Abs. 3 IVV [SR 831.201]). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so erledigt die Verwaltung das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und es in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

5.2 Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden,

sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGR I 464/06 vom 15. März 2007 E. 4.2). Die von der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte sind daher grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. auch Urteil BGR 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2 und 4.4).

5.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person, mit der Neuanschuldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGR 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

5.4 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGR 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.2). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil BGR 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

5.5 Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, 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 rechts-erhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. zum Ganzen: Urteile des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1; 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2).

6.

6.1 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).

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

6.3 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.

7.

7.1 Die Vorinstanz ist unter Hinweis auf Art. 87 IVV auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten. Sie geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass nicht glaubhaft gemacht werde, dass sich der

Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe.

7.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert, sie leide zunehmend unter Rückenschmerzen, Hüftbeschwerden, Knieschmerzen und einer rezidivierenden depressiven Störung, wobei Phasen relativer Stabilität mit Phasen voller depressiver Erlebensweisen wechseln würden und es ihr nicht möglich sei, mehr als drei Stunden täglich einer Beschäftigung nachzugehen.

7.3 In Anwendung der dargelegten Grundsätze ist nachfolgend zu prüfen, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad zwischen dem 16. März 2012 (erste Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskräftiger Verfügung) und dem 17. November 2015 (angefochtene Verfügung) glaubhaft gemacht worden ist. Da die Zeitspanne zwischen der Verfügung vom 16. März 2012 und der ersten Neuanschuldung vom 24. März 2015 rund 36 Monate beträgt, dürfen hier an die Glaubhaftmachung der rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 5.4 vorne).

7.4 Die Beschwerdeführerin war vom 29. September 2006 bis zum 10. Oktober 2006 aufgrund einer stabilen BWK 8-Fraktur und einer occipitalen Schädelprellung in stationärer Behandlung. Aus der nachfolgenden Zeit bis zur ersten Verfügung vom 16. März 2012 dokumentiert sind anhaltende belastungsabhängige Dauerschmerzen der BWS, zusätzlich Schmerzen im linken Knie und belastungsabhängig in beiden Hüften. Gestützt auf den Bericht über die stationäre Behandlung von Dr. F._____, Facharzt für Chirurgie und Dr. G._____, Assistenzarzt, Krankenhaus H._____, (Vorakten 17), den ärztlichen Befundbericht von Dr. I._____, Oberarzt, chirurgische Abteilung, Krankenhaus H._____, (Vorakten 6), den Bericht des Hausarztes Dr. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (Vorakten 8), das Gutachten von Dr. J._____, Facharzt für Chirurgie (Vorakten 9) und das fachunfallchirurgische Gutachten von Dr. K._____, und Dr. D._____, (Vorakten 44) stellte der ärztliche Dienst der Vorinstanz, Dr. L._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Vorakten 39 und 47):

- Stabile BWK 6 Kompressionsfraktur mit Keilwirbelbildung ohne neurologische Ausfälle (S22.0)(M54.5)(M40.24)(M22.4)
- Occipitale Schädelprellung
- Coxarthrose bds (M16.9)
- Zervikospondylogenes Syndrom (M54.2)

Gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihres ärztlichen Dienstes vom 7. Dezember 2011 (Vorakten 39) und vom 9. März 2012 (Vorakten 47), worin die Arbeitsunfähigkeit auf 25% im angestammten Beruf und auf 0 % in einer Verweistätigkeit geschätzt wurde, erliess die Vorinstanz die ablehnende Verfügung vom 16. März 2012 (Vorakten 48).

7.5 Im vorinstanzlichen (Neuanmeldungs-)Verfahren wurde seitens der Beschwerdeführerin geltend gemacht, ihr Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert, sie leide unter Hüftschmerzen mit nicht wieder verbesserten Schäden/ Kniebeschwerden und sonst erhebliche Einschränkungen des Allgemeinzustands und Bewegungsablaufs (Vorakten 68). Als Belege wurde ein Attest von B._____, Dipl. Psychologischer Psychotherapeut vom 22. Juli 2013 eingereicht (Vorakten 58), aus welchem hervorgeht, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung seit vielen Jahren in psychotherapeutischer Behandlung befinde, und ein Bericht von Dr. C._____, Arzt für Allgemeinmedizin vom 31. Juli 2013 (Vorakten 57), aus dem neben den aus den Vorakten bereits bekannten Diagnosen betreffend die Wirbelsäulenschäden unter anderem neu die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung hervorgeht und die Arbeitsfähigkeit auf nicht mehr als drei bis vier Stunden täglich geschätzt wurde.

Im Weiteren wurden der Vorinstanz Berichte von Dr. D._____, Unfallchirurg, vom 13. August 2013 und vom 25. November 2013 (Vorakten 59 und 60) und ein Gerichtsgutachten (gemäss Auftrag des Sozialgerichts M._____/Deutschland) von Prof. Dr. E._____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie vom 8. August 2014 übermittelt (Vorakten 61). Dr. E._____ kam zum Schluss, dass hinsichtlich der Wirbelsäule weitgehende Befundübereinstimmung mit dem Vorgutachten vom 11. Oktober 2011 bestehe (vgl. Vorakten 44), was für ein nur langsames Fortschreiten der Veränderungen und deren Folgen spreche und weshalb mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von der gleichen Beeinträchtigung auszugehen sei; bei den Beeinträchtigungen durch die degenerativen Hüftgelenksveränderungen wird eine weitere Befundverschlechterung als wahrscheinlich angesehen, da sich degenerative Gelenkveränderungen erfahrungsgemäss

langsam fortschreitend entwickelten, die linksseitigen Kniebeschwerden – wahrscheinlich aufgrund eines Innenmeniskusschadens – seien endoskopisch sanierbar.

Bei den mit der Beschwerde neu eingereichten medizinischen Dokumenten handelt es sich um weitere Kurzatteste des dipl. Psychologen B. _____ vom 16. Dezember 2015 (Beilage zu BVGer act. 1), vom 9. April 2016 (Beilagen zu BVGer act. 10) und vom 9. Mai 2016 (Beilage zu BVGer act. 14) sowie um einen neuen Bericht von Dr. D. _____ vom 1. März 2016 (Beilage zu BVGer act. 10). Erst im Beschwerdeverfahren aufgelegte Arztberichte sind – wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.2) – im vorliegenden Verfahren grundsätzlich ausser Acht zu lassen. Insbesondere sind sie nicht zu berücksichtigen, da sie erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 erstellt wurden.

7.6 Keine rechtserhebliche Verschlechterung lässt sich aus der von der Beschwerdeführerin mehrmals angeführten Weiterzahlung einer Rente durch die Deutsche Rentenversicherung wegen teilweiser Erwerbsminderung ableiten. Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.; BGE 112 V 371 E. 2b). Zudem ist ein allfälliger Leistungsanspruch nach schweizerischem Recht zu beurteilen (vgl. E. 2.1.2)

7.7 Soweit die in E. 7.4 erwähnten Arztberichte im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind, bestätigen sie die bereits bekannten Wirbelsäulen-, Hüftgelenks- und Knieprobleme der Beschwerdeführerin. Das fachorthopädisch-chirurgische Gutachten von Dr. E. _____ legt sodann dar, dass sich sowohl die Wirbelsäulenbeschwerden als auch deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung aus dem Jahre 2010 nicht geändert hätten, aufgrund der bereits bekannten Hüftgelenksbeschwerden sei eine fortschreitende degenerative Veränderung zu bestätigen. Das Attest des dipl. Psychologen B. _____ vom 22. Juli 2013 (Vorakten 58), aus dem erstmals die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung hervorgeht, wurde zwar nicht von einem Arzt bestätigt oder visiert, jedoch diagnostizierte der Hausarzt Dr. C. _____ im Bericht vom 31. Juli 2013 eine rezidivierende depressive Störung (Vorakten 57).

In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2015 (Vorakten 66) kam der RAD-Arzt Dr. N._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, zum Schluss, dass sich aus den neuen Untersuchungsberichten keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ableiten lasse. Die neu hinzugekommene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung führte er unter Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Der RAD-Arzt Dr. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 31. Oktober 2015 (Vorakten 75) aus, es sei nachvollziehbar, dass die Versicherte nach dem Unfall unter Schmerzen leide, verdiene aber nicht die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung, die in den Akten auch keine Grundlage finde, sondern es sei eine rezidivierende depressive Störung genannt worden, die eine fast vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen solle. Diese Behauptung sei angesichts des Berichts nicht nachvollziehbar. Auch wenn der Facharzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz die Einschätzung des Hausarztes, welcher unter anderem aufgrund der rezidivierend depressiven Störung von einer verminderten Arbeitsfähigkeit ausging, nicht teilt, ist damit – neu – ein Gesundheitsschaden bescheinigt, der grundsätzlich zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen kann und von der Vorinstanz noch nicht abgeklärt wurde.

7.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den vorgelegten medizinischen Berichten neu Anhaltspunkte für das Vorliegen von psychischen Störungen ergeben, die im Zuge der Erstanmeldung nicht abgeklärt worden sind. Damit liegen gesundheitliche Änderungen vor, die von einer gewissen Erheblichkeit und damit durchaus geeignet sind, einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszuüben. Dabei ist insbesondere auf die von Dr. C._____, Arzt für Allgemeinmedizin, mit Bericht vom 27. Juli 2013 (Vorakten 57) abgegebene Einschätzung hinzuweisen, wonach eine erhebliche Änderung der Arbeitsfähigkeit vorliege, was ebenfalls auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeutet. Auch wenn aus den vorhandenen Unterlagen nicht mit Sicherheit geschlossen werden kann, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich in erheblichem Mass verändert hat, hat die Beschwerdeführerin mit den eingereichten Unterlagen eine relevante Veränderung dennoch – in Anbetracht des herabgesetzten Beweismassstabs – hinreichend glaubhaft gemacht. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin mit der Anmeldung eingereichten Berichte, erachtete es die Vorinstanz als notwendig, den Hinweisen nachzugehen und weitere medizinische Einschätzungen ihres ärztlichen Dienstes zu ausgewählten Punkten einzuholen. Trotz dieser von der Vorinstanz angestellten Erhebungen ist indes nicht von einem Eintreten auf

das neue Leistungsbegehren auszugehen. Die eingeholten Berichte sind nicht mit einer vertieften Abklärung (z.B. Einholen eines umfassenden Gutachtens) gleichzusetzen, zumal gestützt darauf keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes vorgenommen werden kann. Daher ist das Vorgehen der IVSTA ohne weiteres mit einem Nichteintretensentscheid vereinbar (vgl. dazu E. 4.1 hiervor). Allerdings hätte die Vorinstanz bei dieser Ausgangslage (Glaubhaftmachen einer rentenrelevanten Veränderung durch die Beschwerdeführerin) Grund gehabt, auf die Neuanschuldung einzutreten, die Situation näher medizinisch abzuklären und einen allfälligen Rentenanspruch materiell zu prüfen. Da es die Vorinstanz trotz Glaubhaftmachens einer anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands durch die Beschwerdeführerin unterlassen hat, auf die Neuanschuldung einzutreten, ist die Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung, soweit auf sie einzutreten ist, gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben, und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanschuldung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

8.

8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

8.2 Der vertretenen Beschwerdeführerin ist angesichts ihres Obsiegens im Sinne der Rückweisung zur materiellen Prüfung der Neuanschuldung in Anwendung von Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Entschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist vorliegend nicht geschuldet (Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]).

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie einzutreten ist, gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 17. November 2015 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Neuanmeldegesuch einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Anna Wildt

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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: