



Urteil vom 7. Dezember 2015

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

Parteien

A. _____,
(...),
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung,
Neuanmeldung für Invalidenrente,
Verfügung vom 26. November 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1966 geborene, verheiratete (zwei Kinder, geboren am 1. Mai 1997 und 1. September 1998) aus Bosnien und Herzegowina stammende A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) war in den Jahren 1990 bis 1998 in der Schweiz wohnhaft und von Juni 1995 bis April 1997 als Verkäuferin tätig gewesen (vgl. IVSTA-act. 23). Am 6. August 2001 hatte sie sich, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Chur, zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet (IVSTA-act. 9) und im diesbezüglichen Antragsformular angegeben, seit 1993 an "Depressionen, Hypermenorrhoe, Bronchitis ..." zu leiden (IVSTA-act. 12 S. 6). Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse hatte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; im Folgenden auch: Vorinstanz) mit Einspracheentscheid vom 25. September 2003 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgelehnt. Zur Begründung wurde ausgeführt, die depressiven Episoden würden bei der seit ihrer Rückkehr in ihre Heimat als Hausfrau tätigen Versicherten zu keiner rentenbegründenden Invalidität führen (IVSTA-act. 70). Die dagegen erhobene Beschwerde hatte die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen mit Urteil IV 60006 vom 26. Januar 2005 abgewiesen (IVSTA-act. 77).

B.

Am 6. August 2012 meldete sich die in Bosnien und Herzegowina wohnhafte Beschwerdeführerin, wiederum vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Chur, erneut direkt bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IVSTA-act. 78). Sie machte geltend, in den fast neun Jahren seit der rentenablehnenden Verfügung vom 28. August 2003 (bzw. dem Einspracheentscheid vom 25. September 2003) habe sich ihr physischer und psychischer Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert; aus der beigelegten medizinischen Dokumentation (IVSTA-act. 79 S. 2 ff.) gehe hervor, dass sie für schwere Tätigkeiten mindestens 70 % und für Arbeiten im Haushalt mindestens 50 % arbeitsunfähig sei.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Arztes des IV-ärztlichen Dienstes Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2013 (IVSTA-act. 105) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 11. Juli 2013 [IVSTA-act. 106], Einwand vom 23. Juli 2013 [IVSTA-act. 109] und Einholung einer weiteren Stellungnahme von

Dr. B. _____ vom 16. November 2013 [IVSTA-act. 120]) trat die Vorinstanz mit Verfügung vom 26. November 2013 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. Die Vorinstanz begründete ihr Nichteintreten auf die Neuanschuldung vom 6. August 2012 damit, dass die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass des Einspracheentscheids vom 25. September 2003 wesentlich verändert haben (IVSTA-act. 121).

C.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte, es sei ihr neues Leistungsbegehren – unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung – materiell zu prüfen und ihr ab 1. August 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihre seit mehr als zehn Jahren behandelnden Spezialärzte für Psychiatrie seien einheitlich der Meinung, dass sie allein aus psychiatrischer Sicht für sämtliche schweren und leichten Tätigkeiten auch im Haushalt mindestens zu 70 % arbeitsunfähig sei. Dies sei das "eigentliche Problem" der Beschwerdeführerin und nicht was Dr. B. _____ dafür halte. Die Feststellung von Dr. B. _____, dass die Beschwerdeführerin weniger angespannt, nervös und gereizt wirke, könne nicht akzeptiert werden, weil dies aus der spezialärztlichen Dokumentation aus Bosnien nicht hervorgehe. Dasselbe gelte auch für seine Feststellung betreffend die "subdepressive (also nicht richtig depressive Gemütsstimmung)" der Beschwerdeführerin (BVGer-act. 1).

D.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 12. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt fest, es sei der Beschwerdeführerin nicht gelungen, die veränderten Verhältnisse im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV glaubhaft zu machen. Der beurteilende Arzt des IV-ärztlichen Dienstes habe sich durchaus ein vergleichendes Bild des bisherigen mit dem im rechtskräftigen Urteil IV 60006 vom 26. Januar 2005 festgestellten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit dem aktuell vorgetragenen Befinden bilden und diesbezüglich klare und zweifelsfreie Aussagen anhand der neu eingereichten Arztbefunde machen können. Die Beschwerdeführerin leide an Gemütsstimmungen, welche nicht dergestalt einschränkend und willentlich nicht überwindbar wären, dass von einer medizinisch-psychischen Erkrankung in einem rentenbegründenden Ausmass die Rede sein könne. Anhaltspunkte wesentlicher somatischer Leiden lägen nicht vor (BVGer-act. 6).

E.

Mit Replik vom 31. März 2014 hielt die Beschwerdeführerin – unter Einreichung eines Berichts ihres behandelnden Psychiaters Dr. C. _____ vom 21. Oktober 2013 – an ihren Anträgen fest. Sie erklärte, sie sei weiterhin der Auffassung, die Vorinstanz hätte, anstatt lediglich eine summarische Prüfung vorzunehmen, auf das neue Gesuch eintreten müssen. Dies, weil es seit der letzten Verfügung vom 28. August 2003 zu einer wesentlichen Verschlechterung ihres physischen und psychischen Zustands gekommen sei. Sie befinde sich weiterhin in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Der neue Bericht von Dr. C. _____ vom 21. Oktober 2013 und die übrigen Berichte aus Bosnien würden sich vollkommen von der Beurteilung des RAD-Arztes unterscheiden, weshalb sie eine interdisziplinäre Untersuchung in der Schweiz vorschlage (BVGer-act. 8).

F.

Mit spontaner Eingabe vom 1. Mai 2014 liess die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. C. _____ vom 17. April 2014 einreichen (BVGer-act. 12).

G.

In ihrer Duplik vom 26. Mai 2014 bestätigte die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Dabei legte sie eine weitere Stellungnahme des Arztes des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B. _____ vom 16. Mai 2014 ins Recht (BVGer-act. 16).

H.

Mit Stellungnahme vom 4. Juni 2014 hielt die Beschwerdeführerin fest, auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. B. _____ könne nicht abgestellt werden (BVGer-act. 18).

I.

Ein Doppel der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. Juni 2014 ging mit Verfügung vom 6. Juni 2014 zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz und der Schriftenwechsel wurde geschlossen (BVGer-act. 19).

J.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Nichteintretensverfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG) ist daher, nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss (Art. 21 Abs. 3 VwVG) in der Höhe von Fr. 400.– geleistet wurde (BVGer-act. 4), grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.4 hiernach).

1.4 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zu-

ständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1 S. 414).

Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanschuldung nicht eingetreten ist (dazu näher E. 2.4 nachfolgend). Der angefochtenen Nichteintretensverfügung liegt keine materielle Beurteilung der mit der Neuanschuldung geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands zugrunde. In Bezug auf den Antrag auf Zusprechung einer (ganzen) Invalidenrente respektive auf interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz, fehlt es demnach an einem Anfechtungsobjekt. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. etwa BGE 132 V 74 E. 1.1). Der Streitgegenstand beschränkt sich im vorliegenden Verfahren somit einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten ist.

2.

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina, weshalb das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten

ist, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Weiter stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. November 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung der Neuanmeldung relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist strittig, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. August 2012 eingetreten ist (IVSTA-act. 121), weshalb das IVG und die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

2.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

2.4 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 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch eine Nichteintretensverfügung (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht,

ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3; 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; 8C_844/2012 E. 2.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die 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. Bei der Prüfung der

Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

2.5 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr.54] vom 26. März 2010 E. 2.1).

2.6 Für den Fall, dass einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E.2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3;

9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, *in*: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E.6).

3.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in rechtsgenügender Weise eine für den Anspruch auf Invalidenrente erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt des Leistungen der Invalidenversicherung ablehnenden Einspracheentscheids vom 25. September 2003 (IVSTA-act. 70).

4.

Im Rahmen der ersten Ablehnung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin erwog die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen in ihrem Urteil IV 60006 vom 26. Januar 2005 (IVSTA-act. 77) unter anderem, aus dem Bericht von Dr. med. D. _____, Neuropsychiater, (...), vom 17. April 2001 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit an einer depressiven, nicht psychotischen Episode schweren Grades leide und eine Erwerbstätigkeit nicht ausgeübt werden könne (IVSTA-act. 77 S. 2). Aus den Berichten von Dr. D. _____ vom 17. April und 4. Juni 2002 gehe weiter hervor, dass sich die Symptome zwischen April und Juni 2002 verstärkt hätten, weshalb die medikamentöse Therapie angepasst worden sei (S. 3). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. E. _____ sei in seinen Stellungnahmen vom 4. und 23. September 2002 zum Schluss gelangt, dass für die Tätigkeit im eigenen Haushalt keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % vorliege. Dr. med. F. _____, Arzt des medizinischen Dienstes, habe in seinem Bericht vom 21. Januar 2003 festgehalten (S. 3 f.), dass bei der Beschwerdeführerin während ihres Aufenthaltes in der Schweiz kein sich auf die Arbeitsfähigkeit langfristig negativ auswirkender Gesundheitsschaden festgestellt worden sei. Insbesondere sei kein geistiger Gesundheitsschaden aufgefallen und die Versicherte habe auch keiner antidepressiven oder psychiatrischen Behandlung bedurft. Vom Unfall im Jahre 1995 seien keine Folgen vorhanden und es lägen nur banale körperliche Diagnosen vor. Den bosnischen neuropsychiatrischen und psychologischen Berichten von 2001/2002 sei eine depressive Störung mit einer ängstlich-panikhaf-

ten, hypochondrisch-somatisierenden Symptomatik zu entnehmen. Psychotische Elemente seien nie deutlich geworden. Die Einnahme von antidepressiven und anxiolytischen Psychopharmaka hätte keine wesentliche Besserung gebracht. Der im Vordergrund stehende geistige Gesundheitsschaden habe einen gewissen Krankheitswert und wirke sich auf eine Erwerbstätigkeit hinderlich aus, weshalb im Einklang mit den bosnischen Ärzten und mit Dr. E. _____ ab 1. Juni 1999 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin oder in anderen erwerblichen Tätigkeiten ausserhalb des Hauses auszugehen sei. Bezüglich der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter habe Dr. F. _____ in Würdigung der Antworten der Versicherten im Hausfrauenfragebogen sowie der Arztberichte aus Bosnien einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 33,5 % errechnet, ebenfalls seit 1. Juni 1999. In der Folge habe der Vertreter der Versicherten einen weiteren, am 1. März 2003 ausgefüllten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten sowie einen am 26. Februar 2003 von Dr. D. _____ erstellten Behandlungsbericht eingereicht. Der zu diesen Unterlagen Stellung nehmende Dr. F. _____ habe in seinem Bericht vom 18. August 2003 bemerkt, dass der neuere psychiatrische Bericht einen ungefähr gleichen Befund ergebe, und er habe die ungenügende oder fehlende Wirkung der Antidepressiva für eigenartig gehalten. Es bleibe somit weiterhin bei einer erwerblichen Arbeitsunfähigkeit von 70 %, während die Auswertung des Hausfrauenfragebogens eine Arbeitsunfähigkeit von 40.5 % als Hausfrau ergebe, welche Einschätzung Dr. med. G. _____, Arzt des medizinischen Dienstes, mit Stellungnahme vom 17. September 2003 bestätigt habe (S. 4 Mitte).

Weiter wurde im Urteil IV 60006 vom 26. Januar 2005 erwogen (S. 10 Mitte), dass der seit Mitte 1999 konsultierte Neuropsychiater Dr. D. _____ am 17. April 2001 dafürgehalten habe, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und dass die Klinikpsychologin H. _____ im April 2001 eine Berufsunfähigkeit bestätigt habe. Im April 2002 habe Dr. D. _____ einen im Wesentlichen unveränderten Zustand beschrieben und eine Verminderung der verschriebenen Medikation empfohlen, während er im Juni 2002 von einer Verschlimmerung der Zeichen gesprochen habe. In seinem Bericht vom 26. Februar 2003 schliesslich habe Dr. D. _____ eine Veränderung erwähnt, welche aber nie zur Genesung geführt und die Einnahme von Psychopharmaka überflüssig gemacht habe; es bestehe weiterhin Erwerbsunfähigkeit. Der frühere Hausarzt in der Schweiz, Dr. med. I. _____, habe seinerseits die Versicherte zwar als eine nervöse und sensible Person beschrieben, die

aber deshalb nicht antidepressiv oder mit sonstigen beruhigenden Medikamenten habe behandelt werden müssen; es seien auch keine Arbeitsausfälle bekannt, die eine IV-Anmeldung nach sich gezogen hätten. Die Ärzte des medizinischen Dienstes der IV-Stelle seien zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin derzeit als Erwerbstätige eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % erleiden würde. Als Hausfrau und Mutter betrage die Einschränkung gemäss der Beurteilung des medizinischen Dienstes seit 1. Juni 1999 aber weniger als 50 %. Insbesondere in seinem Bericht vom 21. Januar 2003 habe Dr. F._____ zu sämtlichen Aspekten differenziert und fachkundig Stellung genommen und am 18. August 2003 in einer neuen Auswertung der eingegangenen Unterlagen begründet, dass die Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau höchstens 40,5 % ausmache. Eine höhere Einschränkung sei bei den nur banalen körperlichen Diagnosen allein mit der depressiven Störung, die mit einer ängstlich-panikhaften, hypochondrisch-somatisierenden Symptomatik ohne psychotische Elemente einhergehe, nicht zu begründen. Dieser Einschätzung würden sich die Sozialversicherungsrichter vorliegend voll anschliessen und insbesondere festhalten, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, die in ihrer Heimat nie erwerbstätig gewesen sei, zu Recht nach der spezifischen Methode für die im Haushalt tätigen Versicherten festgelegt habe. Angesichts der ausführlichen medizinischen Dokumentation, welche die Beschwerden der Versicherten umfassend beschreibe und zu einer einheitlichen Diagnose komme, bleibe keine für die Bemessung der Invalidität relevante Frage offen. Zusammenfassend sei daher im Einklang mit der IV-Stelle festzustellen, dass die depressiven Perioden keine rentenbegründende Invalidität in der Tätigkeit im Haushalt verursachen würden (S. 11).

5.

Den mit Neuanschreibung eingereichten medizinischen Akten ist im Wesentlichen folgendes zu entnehmen:

5.1 Im Bericht von Dr. J._____, Facharzt für Radiologie, vom 1. April 2011 ist soweit lesbar eine Spondylosis thoracalis, eine Hypothoracalis und eine linkskonvexe Skoliose angegeben (IVSTA-act. 89).

5.2 Im handschriftlichen Bericht des Gesundheitszentrums K._____ vom 26. April 2011 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin empfinde seit längerer Zeit Schmerzen im Bereich der thorakalen Wirbelsäule. Palpatologisch bestand eine schmerzhaft empfindsame bei der Untersuchung der zervikalen und thorakalen Wirbelsäule. Als Diagnosen wurden eine

Spondylosis thoracalis und eine Scoliosis thoracalis genannt, als Therapie Deroxen-Tabletten und Fastum Gel angeordnet (IVSTA-act. 86).

5.3 Die Psychiaterin Dr. L. _____ gab in ihrem handschriftlichen Bericht vom 3. August 2011 an, die Beschwerdeführerin sei in den letzten zehn Jahren durch den Psychiater Dr. P. D. _____ behandelt worden und habe verschiedene Medikamente eingenommen. Derzeit nehme sie Maprotilin ein. Dieses Medikament entspreche ihren Bedürfnissen. In Bezug auf den psychischen Status der Beschwerdeführerin gab Dr. L. _____ (soweit lesbar) Angstepfinden und eine Somatisierung an (IVSTA-act. 91).

5.4 Im Bericht des Gesundheitszentrums K. _____ vom 18. Juli 2012 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom gleichen Tag wurden folgende Diagnosen genannt: Bronchitis acuta (2011), Spondylosis thoracalis (2011) und Gastritis chronica. Die Beschwerdeführerin sei seit 2008 aufgrund einer anxio-depressiven Störung in Behandlung. Als Therapie wurde Maprotilin (50 mg 2x1) genannt. Die Beschwerdeführerin klagt seit 2008 auch über Schmerzen (Störungen) im Magen (IVSTA-act. 93).

5.5 Dr. D. _____ hielt in seinem neuropsychiatrischen Bericht vom 26. September 2012 als Diagnosen eine Angst und depressive Störung, gemischt (nach ICD-10 F41.2), eine Spondylosis thoracalis und Scoliosis sinistroconvexa fest. Dr. D. _____ erklärte, der Fall sei ihm von früher bekannt, die Beschwerdeführerin sei lange Zeit nicht hier zur Beratung gewesen (IVSTA-act. 100).

5.6 Der Psychiater Dr. C. _____, (...), erklärte in seinem Bericht vom 11. März 2013, die Beschwerdeführerin habe polymorphe somatische und psychische Beschwerden angegeben. Sie habe über Magenprobleme, Schwindelgefühl, Taumel und Instabilität geklagt. Während des Tages bestehe eine schwankende Gemütsstimmung. Die Beschwerdeführerin sei oft angespannt, nervös, gereizt und zeitweilig feindselig. Suizidale Ideen und Tendenzen habe sie verneint. Zeitweise habe sie Angst, etwas Leichtsinnesiges zu tun. Der Schlaf sei schlecht, nachts wache sie oft auf. Der Appetit sei unter Therapie gut. Als Diagnose gab er Angst und depressive Störung gemischt nach ICD-10 F41.2 sowie eine somatoforme Störung gemäss ICD-10 F45 an. Als Therapie wurde festgehalten: Xanax (à 0,5 mg ½ + ½ + 1 + ½ bei Bedarf), Paroxetin (à 20 mg 1 + 0 + 0), Bosnyl Kaps. (à 50 mg 0 + 0 + 1) bei Bedarf (IVSTA-act 116).

5.7 In einem Kontrollbericht vom 26. April 2013 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, sie fühle sich unter Therapie besser. Die somatischen Beschwerden seien weniger ausgeprägt. Im psychischen Status wurde eine regressive Symptomatik angegeben und als Diagnosen eine Angst und depressive Störung gemischt nach ICD-10 F41.2 sowie eine somatoforme Störung gemäss ICD-10 F45 angegeben. Als Therapie wurde festgehalten: Xanax (à 0,5 mg ½ + 0 + 1 + ½ bei Bedarf), Paroxetin (à 20 mg 0 + 0 + 1), Eglonyl Kaps. (à 50 mg 0 + 0 + 1) (IVSTA-act. 117).

5.8 In seinem Kontrollbericht vom 14. Juni 2013 erklärte Dr. C._____, die Beschwerdeführerin habe zahlreiche polymorphe somatische Beschwerden angegeben und über Magenprobleme geklagt. Sie sei weniger angespannt, nervös und gereizt. Schlaf und Appetit seien zufriedenstellend. Es bestehe eine geminderte bis subdepressive Gemütsstimmung. Als Diagnose nannte Dr. C._____ eine somatoforme Störung gemäss ICD-10 F45. Als Therapie wurde angegeben: Xanax (à 0,5 mg ½ + 0 + 1), Velafax (à 37,5 mg 1 + 0 + 1); Eglonyl Kaps. (à 50 mg 0 + 0 + 1) bei Bedarf (IVSTA-act. 115).

5.9 Der Arzt des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 fest, einige der neu eingereichten Dokumente seien alt oder nicht datiert. Mit den vorliegenden Dokumenten werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft dargelegt. Vielmehr hätten sich die Diagnosen nicht geändert. Weiterhin würden die Diagnosen Anpassungsstörung, Dysthymie sowie Angst und Depression gemischt gestellt. Zudem mache es den Anschein, als ob die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin im Vordergrund stünden. Die Diagnose einer Anpassungsstörung treffe sicher nicht mehr zu, da diese zeitlich auf zwei Jahre limitiert sei. Die Diagnose Dysthymie sowie auch die einer Angst und Depression gemischt könnten keine IV-Leistungen begründen, da sie nicht dergestalt einschränkend seien, dass sie nicht willentlich überwindbar seien (IVSTA-act. 105).

5.10 Im Kontrollbericht vom 24. Juli 2013 (IVSTA-act. 118) wurde festgehalten, die Gemütsstimmung der Beschwerdeführerin sei gemindert bis depressiv. Die Beschwerdeführerin sei ausgesprochen unzufrieden mit ihrem Leben. Als psychischer Status wurde eine Somatisierung festgehalten und angegeben, der Appetit sei schlecht, die Beschwerdeführerin habe vor zwei Monaten etwa 5 kg abgenommen. Als Diagnose wurde eine somato-

forme Störung gemäss ICD-10 F45 genannt. Als Therapie wurde angegeben: Xanax (à 0,5 mg $\frac{1}{2}$ + 0 + 1 + $\frac{1}{2}$ bei Bedarf), Paroxetin (à 20 mg 0 + 0 + 1), Depakine Chrono (à 500 mg $\frac{1}{2}$ + 0 + $\frac{1}{2}$).

5.11 In seiner Stellungnahme vom 16. November 2013 bestätigte der Arzt des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B. _____ auf Vorlage der neu eingegangenen medizinischen Berichte seine Einschätzung vom 24. Juni 2013 und führte aus, die Beschwerdeführerin wirke weniger angespannt, nervös und gereizt. Die schon subdepressive – also nicht richtig depressive – Gemütsstimmung habe sich nochmals gemindert. Im Weiteren habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass die somatischen Beschwerden weniger ausgeprägt seien. Die Gemütsstimmung sei dann aber am 24. Juli 2013 wieder etwas gemindert bis depressiv gewesen. Hervorzuheben sei, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Leben ausgesprochen unzufrieden sei, was das eigentliche – nicht medizinisch-psychiatrische – Problem sei (IVSTA-act. 120).

5.12 In seinem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten handschriftlichen Bericht vom 21. Oktober 2013 hielt Dr. C. _____ fest, die Beschwerdeführerin könne verbalisieren, habe polymorphe somatische Beschwerden. Im Rückenbereich, im Magen und in den Muskeln seien Schmerzen vorhanden. Zeitweise seien okzipital betonte Kopfschmerzen vorhanden. Sie sei angespannt, nervös und reizbar. Der Schlaf sei mit Therapie gut, der Appetit vermindert; die Beschwerdeführerin habe in den letzten drei bis vier Monaten etwa 10 kg abgenommen. Sie ziehe sich zurück, sei willenlos, habe keine Lust auf alltägliche Lebensaktivitäten. Die Stimmung sei bis zur depressiven Stimmung abgesunken. Psychisch seien Angst- und Depressionssymptome und eine Somatisation festzustellen. Als Diagnosen nannte Dr. C. _____ eine somatoforme Störung (gemäss ICD-10 F45) und eine Depression (ICD-10 F32, in observatione). Als Therapie wurde angegeben: Lorazepam (à 2,5 mg $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$), Paroxetin (à 20 mg $\frac{1}{2}$ + 0 + 1), Eglonyl Kapseln (à 50 mg 1 x 1 nach Bedarf) und Neurokur Tabletten (2 x 1) (vgl. BVGer-act. 8 und 10).

5.13 In seinem weiteren im Beschwerdeverfahren neu eingereichten handschriftlichen Bericht vom 17. April 2014 erwähnte Dr. C. _____ polymorphe somatische und psychische Beschwerden. Die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Rücken, im Magen und in den Muskeln. Sie sei angespannt, nervös, reizbar, lustlos und habe keine Freude an den Alltagsaktivitäten. Die Stimmung sei herabgesetzt bis zur Depressivität.

Selbsttötungsgedanken und -tendenzen habe die Beschwerdeführerin verneint. Der Schlaf sei unter Therapie solide und der Appetit besser. Als Therapie wurde (soweit lesbar) angegeben: Lorazepam (à 2,5 mg $\frac{1}{2}$ + 0 + $\frac{1}{2}$), Maprotilin (à 50 mg 1 + 0 + 1, + $\frac{1}{2}$ bei Bedarf), Eglonyl Kaps. (à 50 mg 1 x 1 bei Bedarf) (vgl. BVGer-act. 12 und 14).

5.14 Schliesslich erklärte der Arzt des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2014, die zwei neu eingereichten Kurzatteste seien sicherlich nicht geeignet, eine IV-relevante psychiatrische Arbeitsunfähigkeit zu begründen, weshalb nicht von seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 abzuweichen sei (in BVGer-act. 16).

6.

Wie erwähnt hatte bei der Beschwerdeführerin gemäss dem Urteil der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen IV 60006 vom 26. Januar 2005 im Zeitpunkt des Leistungen der Invalidenversicherung ablehnenden Einspracheentscheids vom 25. September 2003 eine depressive Störung mit ängstlich-panikhafter, hypochondrisch-somatisierender Symptomatik ohne psychotische Komponente und leichte körperliche Diagnosen (einfache chronische Bronchitis und Rhinitis sowie Hypermenorrhoe) mit einer daraus resultierenden – rentenausschliessenden – Einschränkung als Hausfrau von 40,5 % vorgelegen (IVSTA-act. 77 S. 8 f. und S. 10 am Ende; zum Rentenexport vgl. S. 7 E. 4c). Im Urteil vom 26. Januar 2005 der ehemaligen Rekurskommission wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei den vorliegenden Leiden durchwegs um labile pathologische Geschehen handle, das heisst um Leiden, welche Wandlungen durchmachen, indem sich Zeiten der Besserung mit solchen der Verschlechterung abwechseln (IVSTA-act. 77 S. 9).

Im Neuanmeldeverfahren beantragt die Beschwerdeführerin die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2011 aufgrund eines wesentlich verschlechterten Gesundheitszustands. Zwar wurden somatisch neue Diagnosen gestellt (thorakale Spondylose, linkskonvexe Skoliose). Diese stehen jedoch, wie sich aus den vorliegenden Akten zweifelsfrei ergibt, wie bereits in den Jahren 2001 bis 2003 nicht im Vordergrund. Wie den Akten entnommen werden kann, sind sie nicht derart ausgeprägt, dass deshalb mehr als eine bloss vorübergehende symptomatische Therapie erfolgt war (vgl. IVSTA-act. 84 S. 12 mit IVSTA-act. 93). Auch die kurzzeitige Einnahme eines Vitaminpräparats bei festgestelltem Gewichtsverlust (Neurokur, vgl. E. 5.12; später nicht mehr, vgl. E. 5.13) stellt keine erhebliche

Therapie dar. Im Vordergrund stehen damit auch für die Zeit der Neuankündigung die psychischen Leiden, welche ärztlicherseits bereits in den Jahren 2001 bis 2003 (Vorzustand) mit einer (hypochondrisch)-somatisierenden Symptomatik einhergehend beschrieben wurden. Aus den medizinischen Akten die mit der Neuankündigung eingereicht wurden, lässt sich entnehmen, dass die Psychiaterin Dr. L. _____ anlässlich ihrer Erstuntersuchung im August 2011 ein Angstempfinden und eine Somatisierung angab, somit Leiden, welche bereits im Zeitpunkt des Leistungen der Invalidenversicherung ablehnenden Einspracheentscheids vom 25. September 2003 festgehalten worden waren. Auch der behandelnde Psychiater Dr. C. _____ nannte in seinem Bericht vom 14. Juni 2013 bloss eine geminderte bis subdepressive Gemütsstimmung. Entsprechend ist keine relevante Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse und als Folge auch keine relevante Änderung hinsichtlich der Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit (die heimatlichen Arztberichte machen diesbezüglich keine Angaben) auszumachen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Nichts anderes ergibt sich aus den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichten von Dr. C. _____ vom 21. Oktober 2013 und vom 17. April 2014 (falls Letzterer zu berücksichtigen ist, vgl. vorstehende E. 2.4 Abs. 2 und E. 2.6 je a. E. mit Hinweisen). In diesen Berichten wird zwar eine bis zur depressiven Stimmung bzw. bis zur Depressivität herabgesetzte Stimmung angegeben (vgl. BVGer-act. 8, 10, 12 und 14), jedoch war im Zeitpunkt des Leistungen der Invalidenversicherung ablehnenden Einspracheentscheids vom 25. September 2003 eine depressive Störung (therapiert mit Maprotilin 50 mg 1-0-1 und Anaphranil 25 mg 1-0-1, vgl. IV-STA-act. 63) – und nicht bloss eine lustlose, bis zur Depressivität herabgesetzte (Gemüts)Stimmung – festgehalten worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch an-gehbar gelten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1), und der Arzt des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B. _____ in Bezug auf die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte von Dr. C. _____ vom 21. Oktober 2013 und vom 17. April 2014 in seiner letzten Stellungnahme (vom 16. Mai 2014) nachvollziehbar erklärte, die neu eingereichten Kurzatteste seien nicht geeignet, eine IV-relevante psychische Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass das Bundesverwaltungsgericht nach Prüfung sämtlicher medizinischer Akten zum Ergebnis gelangt, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung sich nicht als glaubhaft gemacht erweist. Im Ergebnis kann mithin an der Einschätzung des Psychiaters des IV-ärztlichen Dienstes Dr. B. _____ festgehalten werden, welcher insbesondere die psychiatrischen Befunde in den eingereichten, aktuellen heimatlichen Arztberichten – Befunde, welche wie erwähnt weniger ausgeprägt sind als im Zeitpunkt des Leistungen der Invalidenversicherung ablehnenden Einspracheentscheids vom 25. September 2003 (vgl. etwa Dr. D. _____, Bericht vom 26. Februar 2003, IVSTA-act. 63) –, nachvollziehbar gewürdigt hat. Da auch die somatischen Beschwerden gemäss Kontrollbericht vom 26. April 2013 weniger ausgeprägt waren (vgl. Dr. B. _____, Stellungnahme von 16. November 2013), und die Beschwerdeführerin insbesondere weder vorbringt, das geklagte Rückenleiden sei therapiebedürftig, noch sich im Verlauf aus den Akten ergibt, dass aufgrund der geklagten Rückenbeschwerden mehr als eine punktuelle symptomatische Therapie erfolgt war, ist das bei einer Neuanschuldung erforderliche Glaubhaftmachen einer Änderung der massgeblichen Tatsachen nicht erbracht.

7.

Damit ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Neuanschuldung vom 6. August 2012 nicht eingetreten ist. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

8.1 Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.2 Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.– zu verrechnen.

8.3 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.–verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Yves Rubeli

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: