

# **BVGer B-5965/2013 vom 9. September 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-5965\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5965_2013)

FR: TAF B-5965/2013 du 9 septembre 2015

IT: TAF B-5965/2013 del 9 settembre 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die SVA SH, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 17. September 2013 erlassen hat.

### **E. 1.3**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.4**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 17. September 2013. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

## **E. 2**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich - unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen - die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.11) an. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

### **E. 2.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrens-rechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeit-punkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden

Sach-verhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind.

### **E. 3.1**

Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Der Streitgegenstand beschränkt sich somit im vorliegenden Verfahren einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 3.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung 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 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 atypischerweise 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 Beweisforderungen 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).

### **E. 3.3**

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 Neuanmeldung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C\_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr.54] vom 26. März 2010 E. 2.1). Zeitliche Referenzpunkte bilden im vorliegenden Fall der 18. April 2012 (vgl. Bst. C. hiervor) und der 17. September 2013 (Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung).

### **E. 3.4**

Für den Fall, dass einer Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 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).

#### **E. 4**

Chronischer Nikotinabusus (anamnestisch etwa 25 p.y.)

#### **E. 4.1**

Im Rahmen des ersten Rentenprüfungsverfahrens lagen folgende medizinische Berichte vor:

##### **E. 4.1.1**

Im Bericht der Universitäts-Augenklinik D.\_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2010 wurde die Verdachtsdiagnose Meesmann-Dystrophie gestellt. Es sei wegen zunehmender Sehverschlechterung und rezidivierenden Erosionen an der Hornhaut links eine Abrasio corneae durchgeführt worden (vgl. IV act. 50 S. 2)

##### **E. 4.1.2**

Im Bericht der Universitäts-Hautklinik D.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2000 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 12. Juli 2000 bis zum 17. Juli 2000 zur laserchirurgischen Exzision wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. IV act. 52 S. 2): - Papillomavirus-induzierte verrucaeforme Dys- und Hyperkeratosen an beiden Fusssohlen, rechten Hand und Genitale - Depressive Verstimmung.

##### **E. 4.1.3**

Aus dem Gutachten des Universitätsklinikums E.\_\_\_\_\_, Abteilung Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, vom 28. Januar 2011 gehen folgende Diagnosen hervor (vgl. IV act. 50 S. 3 ff.): 1. V.a. Reizdarmsyndrom (RDS) - Insbesondere abdominelle Schmerzen und intermittierende Diarrhoe - Kein Anhalt für chronisch entzündliche Darmerkrankung, mikroskopische Kolitis, Laktoseintoleranz, chronische Pankreatitis, Zöliakie, Infektionen 2. Chronisch rezidivierende Sigmadivertikulitis, ED 1996 - Z.n. Sigmaeresektion am 26.07.10 3. Chronischer Alkoholabusus (anamnestisch 2-3 Bier täglich)

##### **E. 4.1.4**

Aus dem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2011 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - Morbus Darier Q 82 - Divertikulitis / Reizdarm - Psychosomatischer Symptomkomplex Dr. med. A.\_\_\_\_\_ bescheinigte ausdrücklich keine Arbeitsunfähigkeit. Zu den Einschränkungen betreffend der bisherigen Tätigkeit äusserte sie sich dahingehend, dass Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in den Füßen bestünden.

##### **E. 4.1.5**

Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 fest, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte bei der Versicherten eine chronische Erkrankung der Haut und des Dickdarmes vorliege. Eine längerfristige oder dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde nicht ausgewiesen. Die Versicherte habe am 1. März 2011 wieder zu arbeiten begonnen.

#### **E. 4.2**

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens vom 6. März 2013 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Verwaltungsverfahren folgendermassen:

#### **E. 4.2.1**

Im Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 14. November 2012 werden folgende Diagnosen attestiert (vgl. IV act. 36 S. 1): - RA: Aktuell: V.a. dezentes Rezidiv im inferioren Hornhautbereich, Z.n. Abrasio corneae (04.09.2012), V.a. Meesmann Hornhautdystrophie (Histologie: elektronenmikroskopische Auswertung noch ausstehend) - LA: Z.n. 2x Abrasio corneae (06/10, 03/12) (Histologie: Meesmann Hornhautdystrophie) - BA: Blepharitis, Sicca Syndrom, HPV4-Dermatose (Neotigason) Es wurde ausgeführt, dass das rechte Auge stark brenne bei Salbenapplikation. Eine Sehverschlechterung sei nicht geschildert worden. Am linken Auge sei das Sehen im Gegenteil subjektiv sogar besser geworden. Eine ophthalmologische Therapie erfolge zurzeit mit Bepanthen AS stündlich beidseits. Diese verursache am rechten Auge ein starkes Brennen.

#### **E. 4.2.2**

Die behandelnde Augenärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2012 aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine Hornhautdystrophie beidseitig mit rezidivierenden, schmerzhaften Hornhautepitheldefekten bestehe. Wegen zunehmenden Beschwerden habe eine Abrasio cornea beidseitig durchgeführt werden müssen. Diese Behandlungen vom 28. März 2012 und 4. September 2012 seien von der Universitäts-Augenklinik durchgeführt worden. Aufgrund des schmerzhaften Epitheldefektes sei die Beschwerdeführerin bis Abheilung des Hornhautepithels und kompletten Epithelschluss arbeitsunfähig. Bei der Beschwerdeführerin komme es rezidivierend zu Hornhauterosionen. Die Häufigkeit des Auftretens könne derzeit nicht abgeschätzt werden. Während der akuten Phase der Erkrankung sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, nach Abheilung der Epithelläsion könne die Beschwerdeführerin abhängig vom Grad der Beschwerden arbeiten. Eine genaue Prognose bezüglich Häufigkeit des Auftretens von Rezidiven und der Dauer von Arbeitsunfähigkeiten könnte sie nicht stellen (vgl. IV act. 35 S. 2 f.).

#### **E. 4.2.3**

Aus dem Bericht der Universitäts-Augenklinik D.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2013 gehen folgende Diagnosen hervor (vgl. IV act. 13 S. 2): - RA: Z.n. Abrasio corneae (09/2012) bei Meesmann Hornhautdystrophie - LA: Z.n. 2x Abrasio corneae (06/10, 03/12) bei Meesmann Hornhautdystrophie (histologisch gesichert) - BA: Blepharitis, HPV4-Dermatose (Neotigason) Die Beschwerdeführerin gebe eine deutliche Verbesserung durch die Punctum Plugs auf beiden Augen an. Seit zwei Wochen bestehe jedoch wieder leichtes Fremdkörpergefühl und ein Brennen vor allem links. Es habe sich eine deutliche Stippung der Hornhaut links als aktuelle Ursache der Beschwerden gezeigt.

#### **E. 4.2.4**

Im Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 10. Juni 2013 werden die Diagnosen vom 11. März 2013 bestätigt. Des Weiteren wurde ausgeführt, dass sich rechts eine deutlich niedrigere Benetzung mit niedrigem Tränenmeniskus als links gezeigt habe. Nach einer Tränenpunktverödung werde daher erneut ein Punctum Plug eingesetzt (vgl. IV act. 13 S. 1).

#### **E. 4.2.5**

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2013 fest, dass aufgrund der eingereichten medizinischen Berichte kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen werde. Gemäss telefonischer Rückfrage bei der Augenärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe nach der Abrasio corneai vom 4. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bis 29. November 2012 bestanden. In einem weiteren Telefongespräch mit Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe diese ausgeführt, die Hornhautdystrophie trete im Rahmen einer Systemerkrankung auf. Sie verursache immer wieder kurzfristige Hornhautentzündungen, aber keine langfristige Sehbehinderung. Entsprechend käme es immer wieder zu kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit, zuletzt nach ihren Informationen im Januar 2013 und Anfang Juni 2013. Zur Zeit seien die vorderen Augenabschnitte jedoch reizfrei und es bestehe aus augenärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fehle der Charakter der Dauerhaftigkeit. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

### **E. 4.3**

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin teilweise noch nicht aktenkundige bzw. neuere, medizinische Unterlagen ein, welche aufgrund des engen Sachzusammenhangs zum Streitgegenstand ebenfalls zu würdigen sind (siehe E. 3.4 hiervor). Die medizinische Aktenlage präsentierte sich folgendermassen:

#### **E. 4.3.1**

Im Bericht von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2013 diagnostizierte sie der Beschwerdeführerin Folgendes: - Morbus Darier - Rhagaden, Cheilitis - Plantare Hyperkeratose. Die Beschwerdeführerin leide unter der Hautkrankheit Morbus Darier. Dies sei eine autosomal dominant vererbte Genodermatose, die dementsprechend chronisch verlaufe, nicht heilbar sei und im konkreten Fall eine Progredienz der Symptome zeige. Die Erkrankung gehe mit starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, wiederholten Superinfektionen und nicht zuletzt einer starken psychischen Belastung einher. Die Arbeitsunfähigkeit der Patientin in Frage zu stellen erscheine ihr daher mehr als unbegründet.

#### **E. 4.3.2**

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 26. November 2013 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aus, es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin eine vererbte chronische Systemerkrankung mit Befall der Haut und der Hornhaut der Augen habe. Diesbezüglich fehle es nicht am Charakter der Dauerhaftigkeit. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen aus dem Jahre 2011 sei hingegen festgestellt worden - auch von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ -, dass die chronische Hauterkrankung keinen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im aktuellen Arztbericht von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ würden nun die gleichen Diagnosen, Symptome und Beschwerden genannt wie im Jahre 2011. Bezüglich der langfristigen Arbeitsunfähigkeit nehme Dr. med. A. \_\_\_\_\_ neuerdings jedoch eine andere Beurteilung des gegenüber dem Jahr 2011 im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vor. So nenne sie keine neuen Befunde oder Diagnosen, die eine langfristige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zolldeklarantin plausibilisieren könnten. Der Gesundheitsschaden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht invalidisierend, da er sich im Grundzustand gegenüber 2011 nicht erheblich verändert habe und da die Komplikationen (Hornhauterosionen, Hautrisse, Lippenentzündungen) keinen dauerhaften

Charakter hätten. Weitere medizinische Abklärungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erforderlich.

#### **E. 4.3.3**

Aus dem ausführlichen Bericht der behandelnden Hautärztin Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2014 gehen folgende Diagnosen hervor: - Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier) - chronische Cheilitis - Plantare Hyperkeratose - Rhagaden Hierzu erklärte Dr. med. A. \_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin zeige die klassischen Symptome der chronischen Dyskeratose (Morbus Darier). Diese Erkrankung befallt die gesamte Haut sowie die Schleimhäute. Sie sei charakterisiert durch massive Verhornungsstörungen und zeige einen chronisch fortschreitenden Verlauf und bleibe auch unter Therapie dauerhaft bestehen. Über den gesamten Behandlungszeitraum habe sie bei der Patientin eine allgemeine Trockenheit, Schuppung und eine erhöhte Verletzlichkeit der Haut und der Schleimhäute, insbesondere der Lippen und Nase, gesehen. Betont an den mechanisch belasteten Hautarealen (Händen und Füßen, über den Gelenken) würden sich massive Wucherungen von fest haftenden, gelblichbraunen Hornmassen, die zum Teil nassen würden und von tiefen Hautrissen durchzogen seien, zeigen. Das Lippenrot sei verändert im Sinne einer chronischen Cheilitis. Auch hier würden Rhagaden (Einrisse) an Ober- und Unterlippe, die sich bis in die Mundschleimhaut ziehen würden, bestehen. Die Abheilung sei teilweise narbig erfolgt, was zu einem Elastizitätsverlust der Lippenschleimhaut geführt habe. Oral bestünden entzündliche Veränderungen der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches. Das Gesicht sei ödematös aufgedunsen, die Haut gerötet und überwärmt. Alle Nägel würden Längseinrisse, Brüchigkeit, Verdickung und eine chronische Nagelbettenentzündung zeigen. An den erkrankten Hautarealen komme es infolge massiver Verdickung eigentlich dauerhaft zu tiefen Einrissen und dadurch auch zu wiederholten Infektionen durch diese Eintrittspforten für pathogene Keime. An Händen und Füßen ergäben sich daraus glaubhaft ständige Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Insbesondere an den Füßen würden bereits Gelenkfehlstellungen aus den Hautwucherungen resultieren. Über den organischen Befund hinaus bleibe zu erwähnen, dass die Beschwerden der Patientin mit einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung einhergehen würden, da die Patientin dauerhaft unter Juckreiz, einem chronischen Schmerzsyndrom und Schlafstörungen leide, nicht zu vergessen sei die erheblich ästhetische Beeinträchtigung im Gesicht. Die bei der Patientin durchgeführte Systemtherapie habe zudem bereits zu laborchemischen Veränderungen, namentlich einer Hyperlipidämie (Anstieg der Blutfette), geführt. Zusammenfassend beurteilte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ sodann, der Charakter der Dauerhaftigkeit und des chronischen Fortschreitens der Erkrankung seien hinlänglich bekannt und auch im Fall der Beschwerdeführerin zweifelsfrei vorhanden. Insbesondere an Händen und Füßen sei durch die mechanische Belastung ein dauerhafter Triggerfaktor gegeben. An der andauernden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestünden deshalb aus dermatologischer Sicht keine Zweifel. Die Prognose der Erkrankung lasse ausserdem keine Verbesserung der Symptome erwarten. Sie sehe demnach die Voraussetzungen für die Anerkennung der Invalidität aus dermatologischer Sicht als gegeben.

#### **E. 4.3.4**

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erklärte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2014, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ keine neuen Befunde oder Diagnose im Vergleich zum Jahr 2011 nenne. Sie beschreibe ausführlich Symptome, mögliche Komplikationen und mögliche ungünstige Prognosen. Sie beschreibe keine konkreten Funktionsstörungen. Es sei aus

versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass die angeborene System- und Hauterkrankung im Jahre 2011 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte und im jetzigen Verfahren zu vollständiger dauerhafter Arbeitsunfähigkeit führen solle. Aus den beschriebenen Befunden lasse sich keine langfristige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zolldeklarantin ableiten. Abgestellt auf die gesamte Aktenlage sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person seit der letzten massgeblichen Verfügung vom 18. April 2012 langfristig erheblich verschlechtert habe. 5.

## **E. 5**

V.a. Steatofibrosis hepatitis (Sonographie vom 01.12.10)

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz hat sich beim Erlass ihrer Verfügung vom 17. September 2013 auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gestützt und ist wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten.

### **E. 5.2**

Dem RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ist vorliegend zwar zuzustimmen, dass die im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte im Wesentlichen die gleichen Diagnosen beinhalten wie die im ersten IV-Verfahren eingereichten Arztberichte. Doch bestehen - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erhebliche Zweifel daran, dass im Neuanmeldungsverfahren keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

#### **E. 5.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2 m.H.; Urteil EVG I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Ändert sich im Verlauf der Zeit der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, so darf die - unter den einschränkenden Vorgaben von Gesetz und Verordnung garantierte - Möglichkeit der versicherten Person, eine Neuprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu veranlassen, nicht vereitelt werden unter Bezugnahme auf den Grundsatz, dass die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts keine revisionsbegründende oder im Rahmen der Neuanmeldung relevante Änderung darstellt (dazu BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; 112 V 371 S. 372 unten).

#### **E. 5.2.2**

Die behandelnde Hautärztin Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin im ersten Rentenprüfungsverfahren keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (vgl. Bericht vom 21. März 2011; IV act. 52 S. 3 ff.). In ihren neueren Berichten im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens erachtete sie hingegen eine Arbeitsunfähigkeit als gegeben und beschreibt einen chronisch fortschreitenden Verlauf der Hautkrankheit, welcher auch unter Therapie dauerhaft bestehen bleibe. Die tiefen Hauteinrisse würden zu wiederholten Infektionen, ständigen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Insbesondere an den Händen und Füßen sei durch die mechanische Belastung ein dauerhafter Triggerfaktor gegeben.

### **E. 5.2.3**

Vorliegend gilt festzuhalten, dass die Feststellungen in den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten eher knapp begründet sind und sicher nicht ausreichen würden, um einen materiellen Entscheid darauf abzustützen. Jedoch stellt insbesondere die Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, die einen stark chronifizierten Verlauf der Hautkrankheit beschreibt, objektive Hinweise für eine Verschlimmerung des Leidens der Beschwerdeführerin dar, die durchaus eine rentenrelevante Auswirkung auf den Invaliditätsgrad haben könnte. Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat den von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ beschriebenen Befunden, die sich gemäss der behandelnden Hautärztin seit 2011 verschlimmert hätten und die eine Funktionseinschränkung zur Folge haben könnten, keine Beachtung geschenkt und sich dementsprechend auch nicht zu den möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäußert. In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf des ersten Rentenprüfungsverfahrens per März 2011 ihre Arbeit wieder aufgenommen hatte und daher in der Folge auch keine vertiefte Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgt ist, sondern mit Verfügung vom 18. April 2012 die Abweisung des Rentenbegehrens verfügt wurde, erscheint die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar. Auch unter dem Blickwinkel, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Hautkrankheiten verfügt, hätte er die Diagnosen und Befunde der Fachärztin nicht ohne weitere Abklärungen als nicht ausreichend für eine Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einstufen dürfen.

### **E. 5.3**

Zusammengefasst kann daher festgehalten werden, dass das Bundesverwaltungsgericht die geltend gemachte Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen als glaubhaft gemacht erachtet. Die Vorinstanz hätte demnach auf das neue Leistungsgesuch eintreten und abklären müssen, ob und gegebenenfalls wie sich die (behaupteten) tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenverneinenden Verfügung vom 18. April 2012 verändert haben.

6. Die Vorinstanz ist damit zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. September 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sich diese mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 18. April 2012 auseinandersetzt. Sie hat dabei Begutachtungen in den nötigen Fachdisziplinen, insbesondere auf dem Gebiet der Dermatologie und Ophthalmologie, durchzuführen. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse hat die Vorinstanz gegebenenfalls den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu verfügen. 7.

### **E. 6**

Hypertriglyceridämie, Dyslipoproteinämie - Triglyceride 464-867 mg/dl; HDL-Cholesterin 22-28 mg/dl

### **E. 7**

Vitamin B12-Mangel und Vitamin D-Mangel - Vit. B12 min.: 168 pg/ml; 25-OH Vit. D3: 11 ng/ml

### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

#### **E. 7.2**

Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 700.- angemessen (vgl. Art. 10 VGKE).

#### **E. 8**

Arterielle Hypertonie

#### **E. 9**

plantare Hyperkeratose

#### **E. 10**

Descensus uteri

#### **E. 11**

Hämorrhoiden 2. Grades Es wurde ausgeführt, dass sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (M. Crohn, Colitis ulcerosa), einer mikroskopischen Kolitis, einer Laktoseintoleranz oder einer Zöliakie, einer chronischen Pankreatitis oder einer infektiösen Genese der Beschwerden ergeben hätten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.