

# **BVGer C-1423/2016 vom 7. April 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1423\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1423_2016)

FR: TAF C-1423/2016 du 7 avril 2017

IT: TAF C-1423/2016 del 7 aprile 2017

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 4. Februar 2016, mit welcher die Vorinstanz entschieden hat, das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 19. Juni 2015 nicht materiell zu prüfen. Prozessthema ist daher einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit vorliegend nicht zu überprüfen ist demgegenüber die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Mazedonien und lebt in Mazedonien. Deshalb findet auf das vorliegende Verfahren das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 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 insbesondere der in Frage stehenden Neuanmeldung und der diesbezüglich anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine für das vorliegende Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 19. Juni 2015 nicht eingetreten ist, bestimmt sich daher alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Februar 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2016 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.

### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Wie das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-6079/2007 vom 27. Januar 2010, Erwägung 4, bereits festgestellt hat, erfüllt die Beschwerdeführerin die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. IV-act. 90, S. 10).

### **E. 5.1**

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

### **E. 5.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

### **E. 5.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Für die Beschwerdeführerin gilt keine entsprechende Abweichung von diesem Grundsatz (vgl. E. 3.1).

### **E. 5.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m.w.H.). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

### **E. 5.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m.w.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

### **E. 5.6**

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht den Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil des BGer 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (oder des RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 5.5) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, das heisst die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

### **E. 5.7**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

#### **E. 5.7.1**

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 m.w.H.). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht sodann auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der

Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Nach Eingang einer Neuanschuldung hat die Verwaltung demnach zunächst zu prüfen, ob die versicherte Person eine Veränderung des Sachverhalts dargelegt hat und ob ihre Vorbringen glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteile des BGer I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 [mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3], 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2).

### **E. 5.7.2**

Eine Änderung des Invaliditätsgrads setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Dieser Ausgangspunkt bestimmt sich vorliegend nach Massgabe der bundesverwaltungsgerichtlich bestätigten (vgl. Sachverhalt Bst. A.d) Verfügung vom 31. August 2007 (Sachverhalt Bst. A.c). Ihm ist als aktuellen Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, das heisst der 4. Februar 2016, gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

### **E. 5.7.3**

Die Veränderung der Verhältnisse zwischen den beiden zeitlichen Referenzpunkten muss erheblich sein (Art. 17 ATSG). Erheblichkeit bedeutet vorliegend, dass diese Veränderung einen Einfluss auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Rentenanspruch der versicherten Person hat (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz ist mit der angefochtenen Verfügung unter Hinweis auf Art. 87 Abs. 3 IVV auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten. Sie führte zur Begründung aus, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich ihr Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe.

### **E. 6.2**

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit Unterlagen belegt. So bestätige der mazedonische Vertrauensarzt, dass sie in einem rentenrelevanten Umfang invalid sei.

### **E. 7**

Gemäss den dargelegten Grundsätzen (vgl. vorangehend E. 5.4.2) ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanschuldung auf Grund der eingereichten medizinischen Unterlagen glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr

Gesundheitszustand beziehungsweise ihre Erwerbsfähigkeit seit dem 31. August 2007 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat, so dass die Vorinstanz auf das Rentengesuch hätte eintreten müssen. Nachdem zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 31. August 2007 und der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2017 rund 8.5 Jahre vergangen sind, sind die Anforderungen an den Nachweis einer Gesundheitsveränderung rechtsprechungsgemäss nicht allzu hoch anzusetzen (vgl. Urteile des BGer I 460/01 vom 18. Februar 2003 E.4.1 und 9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 3.3 i.f.).

### **E. 7.1**

Im vorhergegangenen, mit Verfügung vom 31. August 2007 (nach Bestätigung durch das Bundesverwaltungsgericht vom 27. Januar 2010) rechtskräftig abgeschlossenen Rentenrevisionsverfahren ging die Vorinstanz nach durchgeführter Sachverhaltsabklärung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, eine ihrem Gesundheitszustand angepasste Erwerbstätigkeit auszuüben. Damit könne sie mehr als 50 % des Einkommens erzielen, das sie erreichen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Sachverhalt Bst. A.b.) Diese Auffassung stützte die Vorinstanz auf das in jenem Verfahren eingeholte MEDAS-Gutachten vom 21. Februar 2007. Diesem Gutachten sind die nachfolgenden medizinischen Feststellungen zu entnehmen (vgl. Urteil des BVGer C-6079/2007 vom 27. Januar 2010 E. 6.1): Die MEDAS-Gutachter fassten im Gutachten vom 21. Februar 2007 als gesundheitliche Beeinträchtigungen "nach der Akte" zusammen, dass die Versicherte von den Ärzten des Kantonspitals C.\_\_\_\_\_ vom 23. September bis zum 4. Oktober 1996 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei wegen einer persistierenden Lumboischialgie mit linksseitiger Ausstrahlung bei einer kleinen mediolateralen Diskushernie L5/S1, ISG-Arthrosen beidseits, Varikosis beider Beine und zunehmender depressiver Entwicklung. Im Dezember 1997 sei die Versicherte im (...)Spital in B.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Die Spitalärzte hätten sie in rheumatologischer Hinsicht für die bisherige Tätigkeit als Putzfrau als voll arbeitsfähig eingeschätzt. Der ambulant behandelnde Rheumatologe Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe der Versicherten im Februar 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert sowie ein Jahr später von 100 %, da sich deren psychische Situation verschlechtert habe. Im ärztlichen Gutachten der internistischen Praxisgemeinschaft (...) vom 5. Mai 1999 zuhanden der Invalidenversicherung seien in psychiatrischer Hinsicht eine somatoforme Schmerzstörung, eine Major Depression schwerer Ausprägung sowie eine chronische Anpassungsstörung mit Angst diagnostiziert worden. Daneben hätten die Gutachter die Diagnosen eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, ISG-Arthrosen beidseits und einer Schmerzgeneralisierung (ein Fibromyalgie-Syndrom) gestellt. In psychosomatischer Hinsicht sei die Versicherte für voll arbeitsunfähig erklärt worden. Gestützt auf diese Beurteilung habe die kantonale IV-Stelle der Versicherten die ganze Invalidenrente zugesprochen. Die MEDAS-Gutachter führten sodann aus, sie könnten die medizinischen Voraussetzungen, welche im September 1999 zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente geführt hätten, nicht mehr ausreichend objektivieren respektive nachvollziehen. Unter dem Gesichtspunkt des in der Medizin allgemein anerkannten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells möge der gesundheitlichen Situation der Versicherten damals und aktuell zwar durchaus ein Krankheitswert zukommen, dieser sei indessen damals wie aktuell massgebend von reaktiven, das heisst von psycho-sozialen und soziokulturellen Faktoren verursacht und aufrechterhalten worden. Ein ausreichendes biologisches und/oder (intrinsisch-) psychisches Substrat im Sinne des IVG, das die geltend gemachten

gesundheitlichen Beschwerden erklären könnte, liege aktuell nicht vor und es sei zweifelhaft, ob ein solches Substrat im Zeitpunkt der Rentenzusprache des Jahres 1999 respektive zum Zeitpunkt der Rentenrevision des Jahres 2001 vorgelegen habe. Auf biologisch/somatischer Ebene objektivierten die MEDAS-Gutachter aktuell keine Pathologien mit einer Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit, welche eine Leistungsminderung begründeten. Vielmehr beschrieben die Gutachter eine mangelhafte Kooperation der Versicherten im Sinne von erheblichen Inkonsistenzen in ihren Angaben sowie von Aggravation beziehungsweise bewusstem Vortäuschen pathologischer Befunde bei allen kooperationsabhängigen Funktionsprüfungen. Bei den nicht kooperationsabhängigen Untersuchungen (Muskel-Eigen-Reflexe und Fremdre reflexe, Muskeltonus) stellten die MEDAS-Gutachter - mit Ausnahme einer unwillkürlichen Bewegungsunruhe des Kopfes und der Hände im Sinne eines essentiellen beziehungsweise senilen Tremors - keine pathologischen Befunde fest, die auf eine Erkrankung oder Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystem hinwiesen. Der erwähnte senile Tremor sei indessen als ein isolierter Nebenbefund zu interpretieren und habe für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit einer Reinigungsangestellten oder für vergleichbare Verweisungstätigkeiten keine Leistungsminderung zur Folge. Allfällige in neuropsychologischer Hinsicht vorliegende negative Testresultate seien als Folge einer massiven Leistungsverweigerung sowie einer bewussten Vortäuschung kognitiver Beeinträchtigungen im Rahmen der anstehenden Rentenrevision zu verstehen. Demgegenüber lägen gemäss den MEDAS-Gutachtern keine objektivierbaren Befunde für eine nachvollziehbare, durch Erkrankung oder Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems verursachte Funktionsstörung vor. Für die von der Versicherten angegebenen Sensibilitätsminderungen in der linken Körperhälfte gebe es gemäss den MEDAS- Gutachtern kein entsprechendes radikuläres oder pseudo-radikuläres Muster. Eine depressive Episode schlossen die Gutachter aufgrund des von ihnen erhobenen, geringgradigen psychopathologischen Befunds aus. Hingegen könnten die Kriterien einer Dysthymie im Sinne einer anhaltenden affektiven Störung erfüllt sein. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der Versicherten (diese habe sich offenbar mit ihrer "Invalidenrolle" abgefunden) sowie eines sekundären Krankheitsgewinns sei von chronifizierten psychogenen Schmerzen im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Zusammenfassend diagnostizierten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die sich auf der Grundlage einer leichten affektiven Störung (Dysthymie) und vielfältiger psycho-sozialer Probleme entwickelt habe. Diese zwar anhaltende Störung stelle keine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung dar und habe nur leichte Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Auf somatischer Ebene sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin oder für vergleichbare leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Leistungsminderung gegeben. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die dysthyme Stimmungslage verminderten allenfalls die allgemeine Belastbarkeit, Konzentration und Leistungsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei deshalb zeitlich vollschichtig zumutbar (bei acht bis neun Stunden pro Tag sowie fünf Tagen pro Woche), unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 30 %. Dasselbe gelte für eine Vielzahl von vergleichbaren leichten bis mittelschweren (ungelernten) Tätigkeiten (IV-act. 49).

## **E. 7.2**

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens reichte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz die nachfolgenden medizinischen Unterlagen aus Mazedonien ein.

### **E. 7.2.1**

Im Rapport (Feststellung, Beurteilung und Ansicht) des Renten- und Invaliditätsversicherungsfonds Mazedonien vom 2. November 2015 führten Dr. F. \_\_\_\_\_ (Präsidentin der Kommission) und Neuropsychiaterin Dr. G. \_\_\_\_\_ aus, die Versicherte leide seit längerem an einem Nackenschmerz, welcher sich in beide Armen, mehr links als rechts, ausbreite, so in den Bereich des Rückens, der Wirbelsäule und beide Beine. Wegen diesen Beschwerden habe sich die Versicherte im (...), Spa Resort für Thermalquellen, behandeln lassen, was indessen keine Linderung gebracht habe. Vor über 17 Jahren sei die Versicherte an den Venen im linken Bein operiert worden. Seither träten ungewollte Bewegungen auf, in der Form eines Zitterns der Hände und der Beine. Die Ärzte stellten die Diagnosen Spondylarthrosen mit Radikulopathie (ICD-10 M50.1: Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie), zervikale Polydiskopathie C5/C6, Tremor des Kopfes und Varikosis cruris beidseits. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen könnten weder mit Behandlung noch mit medizinischer Rehabilitation verbessert werden. Die Arbeitsfähigkeit sei um 70 % vermindert. Es bestehe eine Invalidität zweiten Grades seit dem 19. Juni 2015 (IV-act. 117).

### **E. 7.2.2**

Im "Bericht des Facharztes" vom 31. August 2015 führte Dr. H. \_\_\_\_\_ den ICD-10 Code I80 (Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis) - ohne weitere entsprechende Ausführungen - auf. Die Versicherte werde medikamentös mit Garamycin, Dexaxon, Analgin, Fraxiparin, Phlebodia und MagUltra behandelt, daneben mache sie Umschläge mit Borsäure, halte Bettruhe und lagere das Bein hoch (IV-act. 122).

### **E. 7.2.3**

Im "Entlassungsbrief" des Spa-Resorts (...), in welchem die Versicherte vom 28. April 2014 bis zum 12. Mai 2014 verweilte, wurden die Diagnosen zervikale sowie lumbale Spondylose und juvenile Osteochondrose bei thorakalen Wirbeln erwähnt (IV-act. 120).

### **E. 7.2.4**

Der Neurologe Dr. J. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2013 eine Dysarthrie und Anarthrie (ICD-10 R47.1: Sprech- und Sprachstörungen, nicht anderenorts klassifiziert) sowie eine essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10). Er ordnete die Durchführung einer Computertomographie wegen der "Symptomatologie im Sinne der Sprachstörung" an (IV-act. 121).

### **E. 7.3**

In der Stellungnahme vom 2. Dezember 2015 erklärte Dr. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine Medizin des medizinischen Diensts der Vorinstanz, die Versicherte habe mit den neuen Unterlagen nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (IV-act. 127). In der im vorliegenden Beschwerdeverfahren nachgereichten Stellungnahme vom 12. Mai 2016 ergänzte Dr. D. \_\_\_\_\_, bei der Versicherten lägen aktuell aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen die nachfolgenden Nebendiagnosen vor: zervikale Spondylarthrose; zervikale Polydiskopathie C5/C6; Tremor des Kopfes; Varizen beider Unterschenkel; Hypertonie. Diese Nebendiagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. (Haupt-) Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte Dr. D. \_\_\_\_\_ gänzlich. Damit sei die Versicherte sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als auch für

Arbeiten im Haushalt voll arbeitsfähig. Eine Verweisungstätigkeit sei ebenfalls zumutbar. Abgesehen von einer Tragelimit von 15 Kilogramm erwähnte Dr. D.\_\_\_\_\_ keine speziellen funktionellen Einschränkungen. Nachdem keine radikulären sensomotorischen Ausfälle an den Extremitäten objektiviert worden seien, bestehe keine Radikulopathie. Trotz der von der Versicherten beklagten Bewegungsschmerzen sei die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der Arme und Beine nicht eingeschränkt. Auch die berichtete Degeneration an der Wirbelsäule beeinträchtige deren Funktion nicht. In neurologischer Hinsicht liege bei der Versicherten ausschliesslich ein Ruhetremor des Kopfes vor. Mangels anderer Befunde sei die Diagnose eines Parkinson-Syndroms nicht gegeben. Der Tremor des Kopfes sei weder behandlungsbedürftig noch beeinträchtige dieser die Arbeitsfähigkeit. Bei der behandelten, oberflächlichen Phlebitis am Bein habe es sich um ein vorübergehendes Problem gehandelt. Auch die im Oktober 2013 erwähnte Dysarthrie sowie Anarthrie habe hiernach nicht mehr bestanden. Schliesslich rechtfertige die blosser Angabe der Diagnose F32 (depressive Episode) ohne Beschreibung der genauen Befunde, der Schwere, der Therapie und des Verlaufs eines psychischen Problems keine invalidisierende Situation.

#### **E. 7.4**

Ein Vergleich des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gemäss den vorangehend wiedergegebenen, seit der Neuanschuldung vom 19. Juni 2015 neu vorliegenden Unterlagen mit den Erkenntnissen des MEDAS-Gutachtens vom 21. Februar 2007 zeigt auf, dass gemäss Rapport vom 2. November 2015 neu eine Radikulopathie hinzugetreten sei, was die MEDAS-Gutachter im Gutachten vom 21. Februar 2007 noch explizit ausgeschlossen hatten (vgl. vorangehend E. 7.1 Abs. 4). Zwar haben die Ärztinnen Dres. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ die von ihnen neu gestellte Diagnose der Radikulopathie nicht begründet. Ausserdem ist der Rapport vom 2. November 2015 sehr knapp gehalten und für eine umfassende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin daher ungenügend. Dennoch ist nicht auszuschliessen, dass der darin enthaltene Hinweis auf das Vorliegen einer Radikulopathie eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bedeutet. In seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2016 hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, das Vorliegen einer Radikulopathie schlechthin verneint mit der Begründung, die Wirbelsäule sei voll beweglich und es seien keine radikulären sensomotorischen Ausfälle an den Extremitäten objektiviert worden. Wie in der vorangehenden Erwägung 5.6 ausgeführt, ist für den Beweiswert einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes namentlich die Facharzttrichtung des beurteilenden Arztes entscheidend. Die Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2016 reicht daher vorliegend - für sich alleine genommen - nicht aus, um die (unter anderem von einer neuropsychiatrischen Fachärztin) neu gestellte Diagnose der Radikulopathie zu entkräften. Mit Blick auf die vorliegend geltenden nicht allzu hohen Anforderungen an den Nachweis einer Gesundheitsveränderung (vgl. E. 7) überzeugt daher die Feststellung der Vorinstanz nicht, wonach die Beschwerdeführerin keine Veränderung des Grads der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise glaubhaft gemacht habe.

#### **E. 7.5**

Insgesamt ist damit festzustellen, dass vorliegend die Eintretens-voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt sind. Zwar besteht die Möglichkeit, dass eine materielle Leistungsprüfung die behauptete Änderung insbesondere in medizinischer Hinsicht nicht

bestätigen wird; an der Pflicht zur materiellrechtlichen Leistungsprüfung, im Rahmen derer namentlich eine neurologische Abklärung (unter Einholung entsprechender bildgebender Unterlagen) in die Wege zu leiten sein dürfte, ändert dies jedoch nichts. Damit ist die Beschwerde vom 3. März 2016 in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2016 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist mit der Anweisung, auf die Neuanschuldung vom 19. Juni 2015 einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

### **E. 8.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr zu benennendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 8.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Bei verhältnismässig geringen Kosten kann von einer Parteientschädigung abgesehen werden (Art. 7 Abs. 4 VGKE). Da die obsiegende Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten wurde und sie auch keine anderweitigen Auslagen geltend gemacht hat, sind ihr keine (verhältnismässig hohen) Kosten erwachsen, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

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