

BVGer C-3106/2009 vom 26. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3106_2009

FR: TAF C-3106/2009 du 26 mai 2011

IT: TAF C-3106/2009 del 26 maggio 2011

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). 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1; vgl. auch Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG] und Art. 52 Abs. 1 VwVG [vgl. auch Art. 22a Abs. 1 Bst. A VwVG]). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 (act. 123) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 12), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 31. März 2009 (act. 123), mit welcher auf die am 14. August 2008 bei der IVSTA eingegangene neue Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. Juni 2008 nicht eingetreten worden war. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist resp. in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin objektiv dazu geeignet waren, eine wesentliche und bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft zu machen.

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 (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 66 ff. E. 2 und 5, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3 sowie 114 E. 2b, je mit Hinweisen) gilt jedoch grundsätzlich weiterhin über den 31. Dezember 2002 hinaus (BGE 130 V 349 ff. E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837]) und 5. IV-Revision (in Kraft getreten auf

den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die (revisions- und) neuanmeldungsrechtlichen Vorschriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der vorliegend streitige Leistungsanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Verfügung vom 31. März 2009 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]).

E. 2.3

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b, 117 V 198 E. 4b). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht zwingend jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGer 9C_916/2009 vom 30. August 2010 E. 5.2; BGE 130 V 71 E. 3.2 und BGE 117 V 198 E. 4b). Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b). Das - gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) herabgesetzte - Beweismass des "Glaubhaftmachens" im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV unterliegt weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht; es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (SZS 2009 S. 397, Urteile des BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.2 und 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4.1 je mit Hinweisen). 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). Frei zu beurteilende Rechtsfrage ist, wie hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV zu stellen sind (Urteil des BGer 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007, E. 4.1; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 692/06 vom 19. Dezember 2006, E. 3.1).

E. 2.4

Im Neuanmeldungsverfahren sind die Rechtsgrundsätze zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG analog anwendbar. Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

E. 2.5

Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen,

spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3.1.1

Im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 17. Juni 2008 (Eingangsdatum: 14. August 2008) führte die Versicherte aus, sie müsste aufgrund der finanziellen Situation wieder zu 100 % arbeiten, was ihr wegen der Krankheit aber nicht mehr möglich sei. Die nachmittägliche Betreuung der Kinder resp. der jüngsten Tochter, die seit drei Monaten den Kindergarten besuche, sei durch die Grosseltern sichergestellt (act. 94). Im Vorbescheidverfahren machte die Rechtsvertreterin im Schreiben vom 21. Januar 2009 geltend, bei der von der Beschwerdeführerin eingereichten Neuanmeldung handle es sich um ein Revisionsgesuch infolge Statusänderung. Es sei stets deren Absicht gewesen, sich wieder am finanziellen Unterhalt der Familie zu beteiligen, sobald das jüngste Kind praktisch ganztags durch den Kindergarten und die Grosseltern betreut werden könnte. Nachdem dieses seit vergangenem Jahr den Kindergarten besuche, würde die Beschwerdeführerin als Gesunde heute wieder vollzeitig arbeiten (act. 116). In ihrer Eingabe vom 24. Februar 2009 liess die Beschwerdeführerin nochmals geltend machen, dass ein Revisionsgrund unter Umständen auch ohne wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegeben sein kann, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten sei (act. 118). Beschwerdeweise wurde am 13. Mai 2009 weiter berichtet, die Beschwerdeführerin wäre nach Eintritt ihrer jüngsten Tochter in den Kindergarten wieder zu 90 % erwerbstätig, da das Schulsystem in Deutschland eine praktisch ganztägige Betreuung der Kinder gewährleiste (B-act. 1). In der Replik vom 29. Oktober 2009 wurden die bisherigen Ausführungen im Zusammenhang mit der Statusänderung grossenteils wiederholt (B-act. 7).

E. 3.1.2

Gemäss vorstehender E. 2.4. finden im Neuanmeldungsverfahren die Rechtsgrundsätze zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG analog Anwendung. Es trifft in Übereinstimmung mit den Äusserungen der Beschwerdeführerin zu, dass eine Revision auch unter der Voraussetzung, dass eine Wandlung des Aufgabenbereichs stattgefunden

hat, durchzuführen ist. Aufgrund dieses Umstands sowie mit Blick auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin und deren Rechtsvertreterin und die beweisrechtlichen Anforderungen hat die Vorinstanz einen zu strengen Massstab an die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 88 Abs. 3 IVV gestellt und damit Bundesrecht verletzt (vgl. E. 2.3. hiervor). Es ist zwar zu berücksichtigen, dass der Vorinstanz bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung ein Ermessens- und Beurteilungsspielraum zusteht, welcher vom Bundesverwaltungsgericht zu respektieren ist (vgl. Urteil des BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall aber hat die IVSTA mit Blick auf die Äusserungen der Rechtsvertreterin namentlich den Grundsatz, wonach im Rahmen dieses abgemilderten Beweismasses die Eintretensvorgaben umso niederschwelliger sind, je weiter der Vergleichszeitpunkt zurückliegt, in einem als ermessensmissbräuchlich und damit rechtsfehlerhaft zu wertenden Masse missachtet (vgl. Urteil des BGer 9C_312/2009 vom 18. September 2009, E. 4.2). Nachdem die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben bei voller Gesundheit ab dem Zeitpunkt des Eintritts des jüngsten Kindes in den Kindergarten wieder im Ausmass von mindestens 90 % ins ausserhäusliche Erwerbsleben eingestiegen wäre, geht es aufgrund der Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer anspruchserheblichen Änderung nicht an, auf die Neuanschreibung nicht einzutreten mit der diesbezüglichen Begründung, die Statusfrage sei nicht entscheidend. Eine solche Feststellung kann erst im Anschluss an eine gründliche materiellrechtliche Prüfung der Gesamtsituation der Beschwerdeführerin - was vorliegend nicht der Fall ist - gemacht werden. Im Rahmen dieser Prüfung hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen und in diesem Zusammenhang ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sowohl im Haushalt als auch - allenfalls - im ausserhäuslichen Erwerbsbereich in die Wege zu leiten (vgl. hierzu Urteile des EVG I 462/02 vom 26. Mai 2003 und des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010).

E. 3.2.1

Bei der vorzunehmenden Prüfung in materieller Hinsicht hat die Vorinstanz hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts weiter zu beachten, dass auf Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (resp. des RAD) nur unter der Bedingung abgestellt werden kann, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. E. 2.5. hiervor). Auf das Erfordernis eines spezialärztlichen Titels kann ausnahmsweise grundsätzlich dann verzichtet werden, wenn dem untersuchenden resp. beurteilenden Arzt aktuelle Berichte und allenfalls bildgebende Untersuchungsunterlagen von entsprechend ausgebildeten Fachärztinnen oder -ärzten zur Verfügung stehen und die bei einer versicherten Person vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht überaus komplex sind (vgl. etwa Urteile des BVerwG C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 und C-4016/2009 vom 31. Januar 2011, E. 3.2.1.). Die Vorinstanz hat - nach erfolgtem Eintreten auf die Neuanschreibung - unter diesen Aspekten den Beweiswert der RAD-Berichte zu prüfen.

E. 3.2.2

In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz weiter zu beachten, dass Dr. med. C. _____ Facharzt für Allgemeinmedizin und nicht für Psychiatrie und Psychotherapie ist und folglich betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht nicht über die rechtsprechungsgemäss geforderte fachärztliche Qualifikation

verfügt. In diesem Zusammenhang ist auch auf den Bericht der Allgemeinmedizinerin Dr. med. A. _____ vom 8. Februar 2007 zu verweisen, in welchem unter anderem ausgeführt worden war, die psychiatrische Diagnose sei für die Tätigkeit im Haushalt nicht relevant; sollte allerdings die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit gewünscht werden, wäre ein psychiatrisches Gutachten notwendig (act. 82). Weiter diagnostizierte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2008 eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) und eine Essstörung (ICD-10: F50.8) und führte weiter aus, oft komme es schon bei den normalen Aufgaben im Haushalt und im Rahmen der Kinderbetreuung zur Erschöpfung und Energielosigkeit, sodass Aufgaben verschoben oder durch häufige Pausen unterbrochen werden müssten. Eine zusätzliche Erwerbstätigkeit sei auf längere Sicht nicht denkbar (act. 120). Zwar dürfte mit Blick auf den Bericht von Dr. med. E. _____ eine den Anforderungen der Rechtsprechung genügende fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem vorliegen (vgl. hierzu BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6), jedoch dürfte auch deren Bericht die höchstrichterlichen Voraussetzungen an den Beweiswert nicht erfüllen (vgl. E. 2.5. hiervor). Hinzu kommt, dass aufgrund der somatischen Leiden, welche sich gemäss dem Orthopäden Dr. med. G. _____ in den letzten zwölf Monaten verschlechtert hätten (Bericht vom 13. Oktober 2008; act. 119), und den vorliegenden psychisch-psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine interdisziplinäre Abklärung stattzufinden haben dürfte (vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

E. 4

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Eintretensvoraussetzungen 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 kann; an der Pflicht zur materiellrechtlichen Leistungsprüfung, in deren Rahmen namentlich eine psychiatrische resp. polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten sein dürfte, ändert dies jedoch nichts.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 13. Mai 2009 in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 31. März 2009 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist mit der Anweisung, auf die Neuanschuldung vom 17. Juni 2008 (Eingangsdatum: 14. August 2008) einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE {Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwältliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-} resp. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20]) gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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