

BVGer C-3317/2020 vom 14. Juni 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3317_2020

FR: TAF C-3317/2020 du 14 juin 2021

IT: TAF C-3317/2020 del 14 giugno 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. Mai 2020, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Streitgegenstand kann daher lediglich die Frage bilden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität sowie die hier streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Neuanschuldungsgesuch eingetreten ist, beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-7544/2014

vom 13. Oktober 2016 E. 2).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. Mai 2020 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. 4.1

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

E. 4.2

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. auch E. 3.2 hiavor). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind - von wenigen Ausnahmen abgesehen - bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2; Urteile des BVer C-1640/2017 vom 12. April 2018 E. 4.2, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

E. 4.3

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

E. 4.4

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

E. 4.5

Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann 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. zum Ganzen: Urteile des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1; 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2).

E. 5

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Verfahren als letztmaliger, das Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der IVSTA vom 15. Juni 2018 (Dok. 71) zu gelten, mit welcher die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2016 abgewiesen hat. Zu beurteilen ist daher, ob die Beschwerdeführerin für den Zeitraum zwischen der das Gesuch abweisenden Verfügung vom 15. Juni 2018 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 28. Mai 2020 (Dok. 101) glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 5.1.1

Im Rahmen der letzten materiellen Beurteilung des Rentengesuchs, welches in der rentenablehnenden Verfügung vom 15. Juni 2018 (Dok. 71) mündete, stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Februar 2018 (Dok. 52) und vom 10. Juni 2018 (Dok. 70), welcher zu den ihm unterbreiteten medizinischen Dokumenten aus dem Zeitraum vom 28. Oktober 2016 bis zum 19. Januar 2018 (Dok. 16-25; Dok. 28; Dok. 38; Dok. 42-44; Dok. 47; Dok. 58 und Dok. 62-67) eine Aktenbeurteilung vorgenommen hat. Dr. med.

B._____ stützte sich bei seiner Aktenbeurteilung insbesondere auf den von der Deutschen Rentenversicherung bei Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in Auftrag gegebenen ausführlichen Arztbericht E 213 vom 24. Juli 2017, welchen der RAD-Arzt als umfassendes Gutachten bezeichnete und ihm deshalb Massgeblichkeit zumass. Gestützt auf diesen Bericht stellte Dr. med. B._____ die Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) Verdacht auf entzündliche Erkrankung des Hirngewebes (DD MS) mit vorwiegend Gangstörungen (G04.9); St.n. neurochirurgischer Versorgung eines Mediabifurkationsaneurysmas links 07/16; St.n. interventionellem Coiling eines Carotis-interna-Aneurysmas links 09/16; St.n. endovaskulärer Flowdiverter-Versorgung eines Carotis-interna-Aneurysmas rechts 12/16; COPD; therapierte Hypothyreose; Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach familiärer Belastungssituation 2008, weitgehend zurückgebildet, sowie St.n. Hysterektomie bei Cervix-Karzinom. Die angestammte Tätigkeit im Gastgewerbe erachtete Dr. med. B._____ aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen ab dem 18. Oktober 2018 (Tag der Hospitalisation) nicht mehr als zumutbar. Demgegenüber attestierte er für angepasste Tätigkeiten (ausschliesslich Arbeiten in sitzender Position, welche nicht schwere körperliche Tätigkeiten erforderten und auch keine weiten Gehstrecken beinhalteten) seit jeher als ganztags zumutbar (vgl. Dok. 52 und Dok. 70) - dies entgegen der Beurteilung von Dr. med. C._____ im von ihm als massgebendes Gutachten bezeichneten Formularbericht E 213 vom 25. Juli 2017, wonach angepasste Tätigkeiten aktuell nicht verrichtet werden könnten (vgl. Dok. 38 S. 13 in fine und S. 14 Ziff. 11.5).

E. 5.1.2

Zur Begründung führte der RAD-Arzt aus, dass die Versicherte klinisch wahrscheinlich in Richtung einer Multiplen Sklerose zu gehen scheine, was aber noch nicht habe bestätigt werden können. Von dieser Seite her sei sie vor allem durch ein eingeschränktes Gangbild beeinträchtigt. Alle übrigen körperlichen und psychischen Elemente «schiene» mit einer angepassten Tätigkeit vereinbar zu sein. Insbesondere weise die Versicherte keine schwerwiegende psychische Störung auf. Bei Fortschreiten der Erkrankung sei jedoch eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit möglich. An dieser Beurteilung hielt er auch nach Würdigung der im Vorbescheidverfahren nachgereichten Berichten von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie, vom 31. Januar 2018 und von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2017 fest. Bezüglich des von der Deutschen Rentenversicherung bei Dr. med. D._____ in Auftrag gegebenen ausführlichen Arztbericht E 213 vom 30. Januar 2018 führte Dr. med. B._____ aus, dass aus diesem Bericht keine neuen Aspekte gezogen werden könnten. Es würden die gleichen bekannten Diagnosen gestellt, wobei unspezifische Kopfschmerzen als erste und wichtigste Störung angegeben und im Gegensatz zur angegebenen Stärke der Schmerzen eindrücklich wenig Schmerzmedikamente eingenommen würden. Bezüglich der immer wieder erwähnten posttraumatischen Belastungsstörung müsse im Weiteren festgehalten werden, dass diese Diagnose jeglicher Basis entbehre, da die grundlegendsten Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Zudem werde mehrfach erwähnt, dass sich die psychische Situation entspannt und verbessert hätte. Und betreffend den Bericht des behandelnden Psychiaters monierte der RAD-Arzt, dass dieser jeglicher Glaubwürdigkeit entbehre, da der Facharzt ein Sammelsurium von diversen, untereinander nicht kompatiblen Diagnosen nenne, ohne dabei klinische Untersuchungsbefunde samt Psychostatus aufzuführen. Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die Vorinstanz schliesslich einen rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet 18 % (vgl. Dok. 53).

E. 5.2

Zu beurteilen ist im Folgenden, ob die Beschwerdeführerin für den Zeitraum zwischen der das Gesuch abweisenden Verfügung vom 15. Juni 2018 und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 28. Mai 2020 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 4.3 hiervor).

E. 5.2.1

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2020 (Dok. 101) dienten der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht eine (erneut) bei Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingeholte Stellungnahme vom 11. März 2020 (Dok. 88) sowie eine im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte Stellungnahme bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2018 (Dok. 100) als Entscheidungsbasis. Dr. med. B._____ wurden ein kurzer psychologischer Verlaufsbericht vom 20. September 2019 (Dok. 81) sowie ein an den behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin adressierter psychologischer Befundbericht vom 15. Januar 2020 der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. G._____ (Dok. 77), ein an die Deutsche Rentenversicherung gerichtetes Attest von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Januar 2020 (Dok. 79), ein Medikationsplan (Ausdruck vom 10. Juli 2019 [Dok. 80]), ein an die Krankenkasse gerichteter Antrag betreffend Kostenübernahme für eine Psychotherapie bei Dipl.-Psych. G._____ vom 20. September 2019 (Dok. 82), ein unleserlicher psychiatrischer «Konsiliarbericht betreffend Aufnahme einer Psychotherapie vom 27. August 2019 (Dok. 83) sowie eine Fachnervenärztliche Bescheinigung von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2020 (Dok. 86) sowie ein Neufeststellungsbescheid betreffend den Grad der Behinderung vom 8. Mai 2018 (Dok. 84) zur Stellungnahme unterbreitet. Gestützt auf die ihm unterbreiteten Unterlagen führte Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 11. März 2020 - mit Ausnahme des St.n. interventionellem Coiling eines Carotis-interna-Aneurysmas links 09/16 - die gleichen Diagnosen auf wie in seinen im Rahmen des Erstgesuchverfahrens verfassten Stellungnahmen vom 11. Februar 2018 und vom 10. Juni 2018 (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Im Weiteren führte der Arzt aus, dass in den neu vorgelegten Dokumenten vor allem aus psychiatrischer Sicht die Situation geschildert werde, wobei höchstens von einer leichten depressiven Episode die Rede sei. Zudem werde in mehreren Berichten darauf hingewiesen, dass in den letzten Jahren keine Veränderung des Gesundheitszustandes zu erkennen gewesen sei. Damit sei die Plausibilität einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht gegeben (vgl. Dok. 88).

E. 5.2.2

Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens einerseits am 9. April 2020 darum ersucht hatte, ihre Unterlagen aufgrund ihrer psychischen Beschwerden dem psychiatrischen Dienst der IV-Stelle vorzulegen (vgl. Dok. 91 und Dok. 97), und andererseits am 16. und 17. April 2020 einen neuen Neufeststellungsbescheid betreffend den Grad der Behinderung vom 14. April 2020 samt dazugehörigen Ausweis eingereicht hatte (vgl. Dok. 92-94), nahm am 20. Mai 2020 auch der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Dossier Stellung. Betreffend die somatischen Beschwerden verwies Dr. med. F._____ auf die Beurteilung von Dr. med. B._____. Bezüglich der psychiatrischen Seite führte der RAD-Arzt aus, die Psychologin sehe eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung F62.0 und eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode F33.0. Mit Extremlastung

meine sie den Unfall des Sohnes im Jahre 2008. Dieses Ereignis liege vor dem 15. Juni 2018. Im Weiteren könne eine leichte depressive Episode keine Arbeitsunfähigkeit begründen, da sie gemeinhin als willentlich überwindbar gelte. Schliesslich wies er darauf hin, dass der behandelnde Psychiater in seiner Fachnervenärztlichen Bescheinigung vom 3. Februar 2020 schreibe, sowohl das Befinden wie auch die Leistungsfähigkeit der Versicherten habe sich seit 2017 nicht verändert (vgl. Dok. 100).

E. 5.3

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin zutreffend auf das im Neuanmeldeverfahren herabgesetzte Beweismass des Glaubhaftmachens hinweist. 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 (vgl. E. 4.4 hiavor). In casu fällt dabei insbesondere ins Gewicht, dass die Neuanmeldung vom 9. Dezember 2019 mehr als 15 Monate nach der rentenablehnenden Verfügung vom 15. Juni 2018 datiert, weshalb vorliegend an die Glaubhaftmachung nach der bundesgerichtlichen Praxis nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden dürfen (BGE 130 V 64 E. 6.2; E. 4.4 in fine hiavor).

E. 5.3.1

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.1 hiavor), lagen bereits im ersten Rentenverfahren sowohl somatische als auch psychiatrische Diagnosen vor. Den diversen im damaligen Verfahren eingereichten Berichten aus dem Zeitraum vom 28. Oktober 2016 bis zum 20. September 2017 (vgl. Dok. 16-19 und Dok. 22-25) sowie insbesondere den beiden von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen Begutachtungen vom 25. Juli 2017 (Dok. 38) und vom 30. Januar 2018 (Dok. 58) kann jedoch entnommen werden, dass damals insbesondere die somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vordergrund gestanden haben. Davon zeugen insbesondere die beiden von der deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen ausführlichen ärztlichen Berichte E 213 der Gutachter Dr. med. C. _____ vom 25. Juli 2017 und Dr. med. D. _____ vom 30. Januar 2018. Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ stützte sich dabei insbesondere auf die Beurteilung des erstgenannten Arztes Dr. med. C. _____ vom 25. Juli 2017, welcher die im Jahre 2016 festgestellten Gefässveränderungen im Kopf, die Veränderungen der hirnversorgenden Gefässe wie auch den im Oktober 2016 geäusserten Verdacht auf eine entzündliche Erkrankung des Hirngewebes (Differentialdiagnostisch: Verdacht auf Multiple Sklerose) und die damit einhergehenden Kopfschmerzen und das daraus folgende erschwerte Gangbild als im Vordergrund stehend beschrieb. Zusätzlich hat Dr. med. C. _____ in somatischer Hinsicht auch eine obstruktive Lungenerkrankung auf dem Boden eines immer noch fortgesetzten langjährigen Rauchens sowie einen erhöhten Blutdruck festgestellt, den er mit dem Übergewicht der Beschwerdeführerin (BMI 29.1 kg/m²) vergesellschaftet sah. Die psychischen Beschwerden hingegen interpretierte Dr. med. C. _____ als weitgehend zurückgebildete Anpassungsstörung nach familiärer Belastungssituation im Jahr 2008 (ICD-10 F43) und erachtete diese als weitgehend stabilisiert (vgl. Dok. 38 S. 11 und S. 13). Diese Beurteilung wurde ein halbes Jahr später auch von der ebenfalls von der Deutschen Rentenversicherung beauftragten Ärztin Dr. med. D. _____ aus neurologischer Sicht vollumfänglich gestützt (vgl. Dok. 58 S. 8 f.). Auch der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ schloss sich damals insofern der Beurteilung von Dr. med. C. _____ an, indem er

ebenfalls die somatischen Beschwerden als im Vordergrund stehend sah und in psychischer Hinsicht die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach familiärer Belastungssituation 2008 als weitgehend zurückgebildet beurteilte sowie weitere (schwerwiegende) psychische Störungen ausschloss. Allerdings sah der RAD-Arzt im Rahmen seiner reinen Aktenbeurteilung - anders als die beiden deutschen Gutachter sowie die behandelnden Ärzte - die Gesundheitseinschränkungen der Beschwerdeführerin mit einer leichten adaptierten Tätigkeiten vereinbar, was bereits damals gemäss ständiger Rechtsprechung Anlass zu weiteren Abklärungen hätte geben müssen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 f. mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.4 ff. mit Hinweisen; Urteil des BGER 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 5.3.3); dies umso mehr als der RAD-Arzt offenbar nicht gänzlich von seiner Beurteilung überzeugt war, indem er auch ausführte, "[...] alle übrigen körperlichen und psychischen Elemente scheinen mit einer angepassten Tätigkeit vereinbar zu sein" (vgl. Dok. 52 und Dok. 70).

E. 5.3.2

Mit den im Neuanmeldeverfahren vorgelegten Berichten macht die Beschwerdeführerin insbesondere eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands geltend. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden - bei im Wesentlichen gleichbleibender Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie dies etwa bei der Chronifizierung einer psychischen Störung zutreffen kann (vgl. Urteile des BGER 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1; 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2). Die vorgelegten Berichte enthalten denn auch - entgegen der Ansicht der Vorinstanz respektive ihrer Ärzte - konkrete Hinweise, die auf eine Steigerung der Intensität der psychischen Leiden und somit auch auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands, der im letzten Verfahren noch als stabilisiert und ohne entsprechende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten beurteilt wurde, hindeuten.

E. 5.3.2.1

Als erstes ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit des ersten Rentenverfahrens noch nicht in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung gestanden hat, was auf einen zur damaligen Zeit kaum vorhandenen Leidensdruck schliessen lässt. Sie hat damals zwar erwähnt, auf der Suche nach einer "Gesprächstherapie" zu sein; allerdings suchte sie ihren behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. med. E. _____ lediglich alle drei Monate zwecks Verordnung von Medikamenten auf. Eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung im eigentlichen Sinne fand also nicht statt (vgl. z.B. den ausführlichen Arztbericht E 213 von Dr. med. D. _____ vom 30. Januar 2018 [Dok. 58 S. 2 Ziff. 3.1 drittletzter Absatz]). Den im Neuanmeldeverfahren eingereichten Berichten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin erst nach der Rentenablehnenden Verfügung vom 15. Juni 2018 - nach einer ersten Sprechstunde vom 18. Juli 2018 sowie einer weiteren vom 19. Juli 2019 - seit Oktober 2019 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei Dipl.-Psych. G. _____ steht (vgl. dazu Dok. 77 S. 1 1. Absatz). Dies ist ein erstes konkretes Indiz, dass sich die psychisch bedingten Leiden verschlechtern könnten. Im Weiteren kommt hinzu, dass Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem an die Deutsche Rentenversicherung gerichteten Attest vom 7. Januar 2020 darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile an einer chronischen Depression "mit rezidivierenden akuten längerfristig

anhaltenden Eskalationen" leide, und dass sich trotz begleitender psychiatrischer Therapie keine ausreichende Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingestellt habe, sondern im Gegenteil es zu einer Instabilität gekommen sei (vgl. Dok. 79). Im Rahmen des ersten Rentenverfahrens wurde der psychische Zustand der Beschwerdeführerin hingegen als weitgehend stabilisiert beurteilt (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Ebenfalls lässt sich Dr. med. E._____ Bescheinigung vom 3. Februar 2020 entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin mittlerweile eine Chronifizierung der psychischen Beschwerden eingetreten sei. Sollten die RAD-Ärzte (implizit) davon ausgegangen sein, dass die beiden Berichte zu wenig substantiiert seien, sind sie darauf hinzuweisen, dass trotz der in diesem Verfahrensstadium geltenden Behauptungs- und Beweisführungslast der Beschwerdeführerin aufgrund der expliziten Hinweise auf an die deutsche Rentenversicherung zugestellte Befundberichte (vgl. insb. Bescheinigung von Dr. med. H._____ vom 7. Januar 2020 [Dok. 79]) und auf die Chronifizierung der psychischen Beschwerden und der damit einhergehenden konkreten Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands die Vorinstanz zumindest zur Nachforderung weiterer Angaben verpflichtet gewesen wäre (vgl. E. 4.3 f. hiervor).

E. 5.3.2.2

Im Weiteren zeigt insbesondere ein Vergleich zwischen dem im ersten Rentenverfahren erhobenen Psychostatus und demjenigen im Befundbericht von Dipl.-Psych. G._____ vom 15. Januar 2020 erhobenen, dass sich der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht erheblich verschlechtert haben könnte. 5.3.2.2.1 Soweit den im ersten Rentenverfahren eingereichten medizinischen Berichten in psychischer Hinsicht etwas entnommen werden kann, wird durchgehend ein unauffälliger Psychostatus beschrieben. Zunächst wird im Bericht des Universitätsklinikums I._____ vom 1. Dezember 2016 die Beschwerdeführerin im Rahmen des neurologischen Untersuchungsbefunds als wach, bewusstseinsklar, orientiert sowie psychopathologisch unauffällig beschrieben (vgl. Dok. 22 S. 2). Auch im Bericht der J._____ Klinik vom 27. Februar 2017 werden bezüglich des psychischen Befunds keine Auffälligkeiten festgehalten, sondern die Beschwerdeführerin als bewusstseinsklare und zu allen Qualitäten orientierte Patientin ohne Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen beschrieben, deren Stimmungslage adäquat und deren Antrieb regelrecht sei; im Weiteren zeige sich die Patientin affektiv schwingungsfähig und es gebe keine Hinweise auf psychotisches Erleben (vgl. Dok. 19 S. 5 Ziff. 3.2). Dr. med. C._____ beschrieb in seinem ausführlichen Arztbericht E 213 vom 24. Juli 2017 den seelischen Zustand der Beschwerdeführerin zwar lediglich als "klagsam" (Dok. 38 S. 7 Ziff. 4.1), hielt aber im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung auch fest, dass sich die psychische Situation stabilisiert habe (Dok. 38 S. 13 Ziff. 8 in fine). Auch der behandelnde Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, beschrieb die Beschwerdeführerin ein halbes Jahr später in seinem Befundbericht vom 12. September 2017 (zwar) als herabgestimmt wirkend im Rahmen ihrer eingehenden Schilderung des Traumas des Sohnes, jedoch auch als wach, bewusstseinsklar, voll orientiert, im Kontakt freundlich kooperativ und um sehr sachliche klare Beschwerdeschilderung bemüht. Ebenso beschrieb er die affektive Schwingungsfähigkeit zwar als eingeengt, aber dennoch als erhalten; ebenso sei der Antrieb der Psychomotorik adäquat gewesen. Nebst dem Ausschluss psychotischer Symptome attestierte er der Beschwerdeführerin eine Krankheits- und Störungseinsicht wie auch eine Absprachefähigkeit. Und zum Schluss hielt er fest, es bestünden orientierend keine mnestischen oder kognitiven Symptome (vgl. Dok. 43 S. 1 f.). Schliesslich beschrieb auch

Dr. med. D. _____ in ihrem ausführlichen Arztbericht E 213 vom 30. Januar 2018 einen unauffälligen Psychostatus. Sie führte insbesondere aus, Disharmonien seien nicht erkennbar, Bewusstsein und Orientierung seien intakt, Fragen würden freundlich und kooperativ beantwortet sowie in der Regel erfasst und präzise beantwortet. Im Weiteren könnten Begebenheiten strukturiert in die Lebensgeschichte eingeordnet werden. Störungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien im Gespräch nicht fassbar gewesen, und das formale Denken sei logisch aufgebaut, in sich zusammenhängend und nachvollziehbar. Das Denkt tempo sei weder verlangsamt noch beschleunigt und das inhaltliche Denken weise keine Anhaltspunkte für Zwangs- oder Wahngedanken auf. Hinweise für psychotische Erlebnisqualität fänden sich nicht, auch keine Halluzinationen. Die Stimmungslage sei nicht durchgängig depressiv, die Probandin schildere aber noch teilweise Rückerinnerungen an den schweren Unfall des Sohnes, wobei Ängste sowohl vor einem erneuten Unfall, als auch vor dem Fortschreiten der eigenen Erkrankung beschrieben würden. [...] Von der Persönlichkeit her fänden sich keine akzentuierten oder pathologischen Wesenszüge (vgl. Dok. 58 S. 6). Auch im Rahmen der Epikrise weist Dr. med. D. _____ auf die psychopathologisch freundliche Berichterstattung hin, welche insgesamt geordnet gewesen sei. Ebenso sei keine durchgängige Depression feststellbar gewesen, aber doch noch eine Beeinträchtigung seit 2008 seit dem Unfallereignis des Sohnes; diesbezüglich lägen Ängste nach Rückerinnerungen an das Unfallereignis des Sohnes von 2008 vor (vgl. Dok. 58 S. 9).

5.3.2.2.2 Im Vergleich zum letztmals von Dr. med. D. _____ beschriebenen Status wird insbesondere im an den behandelnden Facharzt Dr. med. E. _____ gerichteten Befundbericht der Therapeutin Dipl.-psych. G. _____ vom 15. Januar 2020 ein deutlich verschlechterter Psychostatus beschrieben. Dipl.-psych. G. _____ führt hierzu aus, die Beschwerdeführerin sei zwar nach wie vor freundlich zugewandt, aber zugleich auch mit Dominanz im Kontakt. Im Weiteren schliesst Dipl.-psych. G. _____ zwar Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen aus, berichtet aber auch - im Gegensatz zu den früheren Berichten - von einer subjektiven Konzentrations- und Gedächtnisminderung; in diesem Zusammenhang weist sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin generell Hilfsmittel einsetze. Im Weiteren sei sie - im Gegensatz zum letztmals von Dr. med. D. _____ im Bericht von 30. Januar 2018 beschriebenem Vorzustand (vgl. E. 5.3.2.2.1 in fine hiervor) - im Denken eingeengt, perseverierend sowie vorbeirend. Ebenso beschreibt Dipl.-psych. G. _____ ein deutliches Misstrauen, eine Somatisierung sowie anankastisch-rigide Züge. Einen Wahn sowie Sinnestäuschungen konnte die Therapeutin zwar ausschliessen, hielt aber auch gleichzeitig eine Derealisation bei Erwachen aus Alpträumen fest. Im Weiteren wies sie auch auf eine Affektarmut, eine Störung der Vitalgefühle, eine teilweise Parathymie sowie auf einen sozialen Rückzug hin. Die Beschwerdeführerin sei ausserdem deprimiert, dysphorisch bis gereizt und antriebsgehemmt. Ebenso erfolge eine vermehrte Nahrungsaufnahme zur Stimmungsregulation. Ein Anhalt auf Suizidalität habe aber nicht bestanden. Im Weiteren stellte sie bezüglich des Leistungsbildes der Beschwerdeführerin aus psychotherapeutischer Sicht fest, dass emotionale Schwankungen einhergehend mit kognitiver Einengung vorhanden seien. Ebenso bestünden eine erhöhte Empfindlichkeit sowie eine reduzierte Stresstoleranz/Durchhaltefähigkeit. Kritisch erschienen auch die Kontaktfähigkeit mit Dritten, die Gruppenfähigkeit, familiäre Beziehungen, Anpassungen an Regeln und Routinen sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermögen (vgl. Dok. 77). Der im Bericht von Dipl.-psych. G. _____ beschriebene Psychostatus lässt somit im Vergleich zum Vorzustand auf eine mögliche Steigerung der Intensität der psychischen

Leiden und somit auch auf eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands schliessen.

E. 5.3.2.3

Schliesslich liefert auch der im Vorbescheidverfahren eingereichte Neufeststellungsbescheid des K. _____ betreffend Grad der Behinderung vom 14. April 2020 (Dok. 93) ein weiteres Indiz für eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Gemäss dem im ersten Rentenverfahren eingereichten Bescheid betreffend Grad der Behinderung vom 15. Mai 2017 wurde der Beschwerdeführerin lediglich ein Grad der Behinderung von 30 % attestiert (Dok. 28). Dieser wurde ein Jahr später in einem ersten Schritt mit Neufeststellungsbescheid vom 8. Mai 2018 auf 40 % (Dok. 84) und schliesslich mit dem vorgenannten neuesten Bescheid vom 14. April 2020 auf 50 % angehoben, wobei insbesondere die psychische Störung der Beschwerdeführerin als Grund genannt wurde (vgl. dazu die Zahl in Klammern). Zusätzlich lässt sich den beiden Neufeststellungsbescheiden vom 8. Mai 2018 und vom 14. April 2020 auch entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin offenbar auch in somatischer Hinsicht neue Beschwerden hinzugetreten sind. Während im ersten Feststellungsbescheid vom 15. Mai 2017 lediglich "Hirnleistungsstörungen, behandeltes Gefässleiden" sowie "seelische Störung" als Beeinträchtigungen aufgeführt werden, wird in den beiden jüngeren Entscheiden zusätzlich ein "organisches Nervenleiden" aufgeführt (vgl. Dok. 84 und Dok. 93).

E. 5.3.3

Die beiden RAD-Ärzte sind im Rahmen ihrer Beurteilung auf all diese Umstände nicht eingegangen. Sie führten lediglich aus, mit der von der Psychologin gesehenen andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sei das Unfallereignis des Sohnes aus dem Jahr 2008 gemeint, das vor der letzten Verfügung vom 15. Juni 2018 liege. Und im Weiteren sei lediglich von einer leichten depressiven Episode die Rede, welche "keine Arbeitsunfähigkeit begründen" könne und überdies "gemeinhin als willentlich überwindbar" gelte. Schliesslich würden auch die behandelnden Ärzte von einem unveränderten Zustand berichten (vgl. Dok. 88 und Dok. 100). Zunächst sind die RAD-Ärzte darauf hinzuweisen, dass sie mit ihrem pauschalen Hinweis, die Diagnose andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) betreffe ein vor der Verfügung vom 15. Juni 2018 liegendes Ereignis, ausser Acht lassen, dass sich eine anspruchserhebliche Änderung auch aus einer veränderten Intensität der Leiden ergeben kann (vgl. E. 5.3.2 hiervor). Auf die bestehende Möglichkeit einer solchen Änderung der Intensität wurde soeben hingewiesen (E. 5.3.2.2 hiervor). Überdies ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den im ersten Rentenverfahren eingereichten Akten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis 2008 bei der Beschwerdeführerin zunächst eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert worden war, welche sich gemäss der von Dr. med. B. _____ übernommenen Beurteilung der deutschen Gutachter (vgl. Dok. 38 und Dok. 58) im Laufe der Zeit zu einer weitgehend stabilisierten Anpassungsstörung nach familiärer Belastungssituation im Jahr 2008 (ICD-10 F43) zurückgebildet hatte (auch der behandelnde Dr. med. E. _____ erwähnt in der Bescheinigung vom 13. November 2017 einen Zustand nach PTBS sowie eine bestehende Anpassungsstörung [Dok. 47]). Nunmehr wird statt der Anpassungsstörung die soeben erwähnte andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) erwähnt. Gemäss den Ausführungen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) kann eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) bei chronischem Verlauf in

eine solche andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) übergehen (vgl. dazu die Ausführungen zu den Diagnose-Codes F43.1 und F62.0). Vorliegend wurde von den behandelnden Ärzten eine Chronifizierung der psychischen Beschwerden attestiert. Somit greift der pauschale Hinweis der RAD-Ärzte, wonach das Ereignis vor der letzten Verfügung vom 15. Juni 2018 liege, zu kurz, kann doch aufgrund des Dargelegten nicht ohne weitere Prüfung davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Diagnose andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) lediglich um eine andere diagnostische Einordnung eines gleichgebliebenen Sachverhalts handelt.

E. 5.3.4

Im Weiteren basiert die Behauptung der RAD-Ärzte, eine leichte Depression könne keine Arbeitsunfähigkeit begründen und sei willentlich überwindbar, offensichtlich nicht auf der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, sondern auf die bereits vor Jahren vom Bundesgericht aufgegebenen Praxis, welche sich damals auf die Überwindbarkeitsvermutung gemäss den sogenannten Förster-Kriterien stützte. Diese Praxis hat das Bundesgericht - zunächst bezüglich psychosomatischer Leiden - mit BGE 141 V 281 aufgegeben und stattdessen ein Prüfraster mit systematisierten Indikatoren (sog. Standardindikatoren) eingeführt, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht in der Folge mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 für sämtliche psychischen Leiden für anwendbar erklärt. Insbesondere wird in BGE 143 V 409 explizit festgehalten, dass auch (leichte bis mittelgradige) Depressionen anhand des Indikatoren-Katalogs gemäss BGE 141 V 281 abgeklärt und beurteilt werden müssen. Eine Prüfung der Indikatoren ist vorliegend offensichtlich nie erfolgt. Die Begründung der RAD-Ärzte, auf welche die Vorinstanz explizit verweist, erweist sich somit als rechtsfehlerhaft. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen anzumerken, dass auch anlässlich des ersten Rentengesuchverfahrens keine Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen wurde, obwohl die beiden präzisierenden Urteile am 30. November 2017 ergingen sowie mittels Medienmitteilung vom 14. Dezember 2017 (abrufbar unter www.bger.ch) der breiten Öffentlichkeit bekannt gegeben wurden, mithin noch vor der ersten RAD-ärztlichen Beurteilung vom 11. Februar 2018, geschweige denn der zweiten vom 10. Juni 2018 (vgl. Dok. 52 und Dok. 70).

E. 5.3.5

Auch der Umstand, wonach die behandelnden Ärzte von einem unveränderten Zustand berichten, ändert nichts am Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin eine wesentliche Änderung rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat. Denn die Auskunft der behandelnden Ärzte an den deutschen Sozialversicherungsträger bezieht sich klar auf die von ihnen seit jeher attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt. Diese Einschätzung wurde von der Deutschen Rentenversicherung - im Gegensatz zur Vorinstanz - gestützt auf die beiden ausführlichen Arztberichte E 213 vom 24. Juli 2017 (Dok. 38) und vom 31. Januar 2018 (Dok. 58) anerkannt und seither auch mehrfach bestätigt (vgl. Dok. 12, Dok. 59 und Beilage 4 zu BVGer-act. 1). In diesem Zusammenhang wurde bereits darauf hingewiesen, dass damals aufgrund der auf einer reinen Aktenbeurteilung basierenden abweichenden Einschätzung des RAD gemäss ständiger Rechtsprechung weitere Abklärungen angezeigt gewesen wären (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Ausserdem weisen die deutschen Ärzte - was in den beiden Stellungnahmen des RAD gänzlich unerwähnt

bleibt - gleichzeitig darauf hin, dass einerseits eine Instabilität des Gesundheitszustands eingetreten sei und andererseits sich eine Chronifizierung der psychischen Leiden eingestellt habe, was gegen einen unveränderten Gesundheitszustand spricht.

E. 5.3.6

Soweit schliesslich die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 8. Oktober 2020 betreffend den vorgelegten (ausländischen) Schwerbehinderten Ausweis geltend macht, der Grad der Behinderung werde nach anderen Kriterien festgelegt als die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der schweizerischen Invalidenversicherung, ist ihr zwar darin beizupflichten, dass für die Beurteilung des Rentenanspruchs Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Allerdings bedeutet dies nicht, dass die entsprechenden Entscheide und Feststellungen ausländischer Behörden überhaupt nicht zu berücksichtigen sind. Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung, vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) und sind daher ebenfalls zu berücksichtigen. Wie bereits dargelegt, liefert der im Vorbescheidverfahren eingereichte Neufeststellungsbescheid vom 14. April 2020 für die vorliegend zu beurteilende Frage der Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustands ebenfalls entsprechende Indizien.

E. 5.4

Aufgrund des insgesamt Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dies genügt rechtsprechungsgemäss für ein Eintreten auf das Neuanmeldegesuch, selbst wenn sich im Rahmen eines ordentlich und angesichts somatischer und psychischer Leiden interdisziplinär (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 139 V 349 E. 3.2 f., 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281; Urteile des BGer 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H., 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1) durchgeführten Abklärungsverfahren herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbeeinflussendem Ausmass verwirklicht hat. Entgegen der Einschätzung der RAD-Ärzte Dres. med. B. _____ und F. _____ kann ohne weitergehende Abklärungen somit nicht einfach davon ausgegangen werden, dass keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Neuanmeldeverfahren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat, weshalb die Vorinstanz auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Die Beschwerde wird daher gutgeheissen, die Verfügung vom 28. Mai 2020 aufgehoben und die Sache zur umfassenden materiellen Prüfung der Neuanmeldung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

E. 7

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

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind der Beschwerdeführerin keine

Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene 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 Vorinstanz. 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen.

E. 7.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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