

BVGer C-4126/2015 vom 4. Januar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4126_2015

FR: TAF C-4126/2015 du 4 janvier 2017

IT: TAF C-4126/2015 del 4 gennaio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die sie betreffenden Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der vollständige Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (siehe aber nachfolgend E. 3).

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die

Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehenden Ausführungen auf Grund des IVG, der IVV (SR 832.201), des ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 18. Juni 2015) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 3.1

Anfechtungsobjekt im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bildet der vorinstanzliche Entscheid. Das Anfechtungsobjekt bildet den Rahmen, welcher den möglichen Umfang des Streitgegenstandes begrenzt. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens war oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen. Streitgegenstand ist in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, soweit es im Streit liegt. Fragen, über welche die erstinstanzliche Behörde nicht entschieden hat, darf auch die zweite Instanz nicht beurteilen, sonst würde in die funktionelle Zuständigkeit der ersten Instanz eingegriffen (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 2.7 f., mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2

Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat demnach im Folgenden zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.w.H.). Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem die materielle Prüfung ihres Rentenbegehrens und die medizinische Abklärung in der Schweiz beantragt, erweisen sich diese Anträge als nicht vom Anfechtungsobjekt gedeckt, weshalb dahingehend nicht auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

E. 3.3

Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem im Rahmen ihrer Beschwerde beantragt, es sei "wiedererwägungsweise" ab 1. Juli 2011 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente zu anerkennen, ist Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdeführerin erläutert in der Beschwerde nicht, worauf sich ihr gestelltes Wiedererwägungsgesuch bezieht. Sie verweist einzig auf ihre bereits eingereichten Eingaben bei der Vorinstanz. Mit Eingabe vom 26. März 2014 beantragte sie unter anderem, es sei die Verfügung vom 12. Dezember 2013

wiederzuerwägen und ab 1. Juli 2011 ihr Anspruch auf eine ganze IV-Rente anzuerkennen. Im Schreiben vom 29. Dezember 2014 äusserte sie sich zum Anmeldedatum im Rahmen ihrer vierten IV-Anmeldung (vgl. Mitteilung des Vertretungsverhältnisses am 28. Februar 2014, IV 114) und zur aus ihrer Sicht unvollständig berücksichtigten Aktenlage. Sie beanstandete im Übrigen, die Vorinstanz habe vor Erlass ihres Vorbescheides vom 8. Dezember 2014 (zur Neuanmeldung vom 26. März 2014, IV 140) keinen Vorbescheid betreffend ihr Wiedererwägungsgesuch erlassen (IV 144). In der Ergänzung ihres Einwandes vom 26. Januar 2015 übermittelte sie der Vorinstanz weitere medizinische Akten und führte aus, aus der medizinischen Dokumentation gehe klar hervor, dass sie wiedererwägungsweise ab 1. Juli 2011 die Voraussetzungen für eine ganze IV-Rente erfülle (IV 146). Demnach ist im Hinblick auf das im Verwaltungsgerichtsverfahren gestellte - nicht weiter begründete - Wiedererwägungsgesuch festzuhalten, dass nicht auszumachen ist, ob die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf das von der Vorinstanz durch Nichteintreten erledigte Wiedererwägungsgesuch betreffend die Verfügung vom 12. Dezember 2013 meint (vgl. Mitteilung vom 18. Juni 2015, IV 167), oder ob sie ein (direktes) Wiedererwägungsgesuch betreffend die rechtskräftige Verfügung vom 12. Dezember 2013 stellt. Die Frage kann indessen - wie nachfolgend ausgeführt wird - offen gelassen werden, da beiden Begehren vor Bundesverwaltungsgericht die Anfechtungsvoraussetzungen fehlen.

E. 3.4.1

Art. 53 Abs. 2 ATSG schreibt vor, dass ein Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die bis zum Inkrafttreten des ATSG von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (BGE 127 V 469 E. 2c mit Hinweisen) erlassen. Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe weiterhin in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 mit Verweis auf BBl 1991 II 262). Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe liegt demnach weiterhin im Ermessen des Versicherungsträgers. Die bisherige Rechtsprechung, wonach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht, gilt nach wie vor. Auf eine Beschwerde gegen ein Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch der Verwaltung kann das Gericht demzufolge auch unter der Geltung des ATSG nicht eintreten (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.2.1 m.w.H.). Mit Schreiben vom 18. Juni 2015 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass auf ihr Wiedererwägungsgesuch vom 27. März 2014 (betreffend die Verfügung vom 12. Dezember 2013; vgl. IV 109) nicht eingetreten werde (IV 167). Gemäss der hiervor dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist diese Mitteilung somit nicht anfechtbar. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin diese Mitteilung in ihrer Beschwerde vor Bundesverwaltungsgericht auch nicht (explizit) angefochten. Demnach kann auf das Begehren, soweit die Beschwerdeführerin das Schreiben vom 18. Juni 2015 (IV 167) sinngemäss anfechten wollte, nicht eingetreten werden.

E. 3.4.2

Da die Wiedererwägung wie bereits gesagt das verwaltungsinterne - nicht aber das daran anschliessende Verwaltungsgerichtsverfahren - betrifft, und - wie oben dargelegt, kein Rechtsanspruch auf eine Wiedererwägung seitens der Vorinstanz besteht (vgl. dazu auch

Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Rz. 35 zu Art. 61), besteht vorliegend auch kein Raum dafür, die formell rechtskräftige Verfügung der Vorinstanz vom 12. Dezember 2013 im vorliegenden Gerichtsverfahren wiederzuerwägen, zumal die Beschwerdeführerin keine Revisionsgründe gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG geltend macht und es nicht angehen kann, in formelle Rechtskraft erwachsene Verfügungen in Umgehung des ordentlichen Rechtsmittelverfahrens mit einem Wiedererwägungsgesuch anzufechten. Auf den allenfalls in diesem Sinne gemeinten Beschwerdeantrag ist demnach ebenfalls nicht einzutreten, zumal der Antrag auch vom Anfechtungsobjekt (siehe oben E. 3.2) nicht gedeckt ist.

E. 4.1

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. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht bestätigt (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV 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. 5.1

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.H.). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht 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. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanmeldung demnach 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 berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 133 V 263 = BGer I 489/05 vom 4. April 2004, nicht publizierte E. 4.3 m.H. auf BGE 109 V 262 E. 3, sowie bspw. BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2 m.w.H).

E. 5.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades 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 und Beweiswürdigung (sowie Durchführung eines Einkommensvergleichs bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, vorliegend der Verfügung vom 12. Dezember 2013 (act. IV/109). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; m.w.H.) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.H.; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a sowie BGE 135 V 201 E. 6.1.1).

E. 5.3

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.H.). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). 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. Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb, SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/ee und U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 55 zu Art. 43).

E. 5.4

Mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 hat die Vorinstanz das dritte Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 19./22. September 2009 (bzw. 4. Juli 2012) abgewiesen, nachdem sie die umfangreiche medizinische Dokumentation, welche von der Beschwerdeführerin und dem serbischen Versicherungsträger eingereicht worden war, geprüft hatte und die im Dossier befindlichen medizinischen Akten durch den RAD hatte beurteilen lassen (siehe oben Bst. D). Die Verfügung, welche der Beschwerdeführerin unbestritten per Einschreiben an ihrem Wohnsitz in Serbien eröffnet wurde, ging in Kopie auch an den serbischen Versicherungsträger (IV 109). Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen und steht einer Überprüfung der vor diesem Zeitpunkt erstellten medizinischen Akten entgegen.

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin hat demnach im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens glaubhaft zu machen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Dezember 2013 erheblich verschlechtert hat oder andere Umstände eingetreten sind, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen. In der Verfügung vom 12. Dezember 2013 wurde ausgeführt, es liege im Dossier keine genügende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 50 % während eines Jahres vor. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Erfüllung der Tätigkeiten im Aufgabenbereich in einem genügenden Umfang zumutbar, was das Recht auf eine Rente ausschliesse. Dieser Bescheid der Vorinstanz beruhte auf folgenden Beurteilungen:

E. 5.5.1

Im Rahmen des IV-Verfahrens, das von September 2009 bis Dezember 2013 dauerte, haben die behandelnden Ärzte in Serbien im Wesentlichen in psychischer Hinsicht seit September 2008 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2, IV 47.6-9) diagnostiziert. Die Krankheit wurde medikamentös behandelt, und vom 21. April - 30. April 2009, vom 19. Mai - 4. Juni 2010, vom 20. Juli - 2. August 2010 und vom 17. - 23. Dezember 2010 war die Patientin im Zentrum E._____, Y._____, psychiatrische Abteilung, wegen der Depression hospitalisiert (IV 47.5, 55.4 = 74, 55.6 = 75, 55.15 = 83). Die Akten enthalten weitere Kurzberichte der Konsultationen in der ambulanten Psychiatrie im Gesundheitszentrum E._____, Y._____. Weiter finden sich in den Akten Abklärungen in pneumologischer Hinsicht (IV 51 = 105) und in Radiologie (IV 55.12 = 76 = 108.25, 55.14 = 82). Im Gutachten vom 5. August 2011 (Gesundheitszentrum E._____, Y._____), hat die Arbeitsmedizinerin Dr. F._____, neben der Darlegung des psychischen Gesundheitszustands bei diagnostizierter rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), die weiteren Diagnosen arterielle Hypertonie, Adipositas (mit inkomplettem RBBB [Rechtsschenkelblock: Störung der Erregungsleitung im Herzen]), Spondylose und Uncarthrose der Halswirbelsäule und eine Discopathie C5-C6 und C6-C7 diagnostiziert, sich zu den letzteren Diagnosen aber nicht weiter geäussert (IV 55.1-3 = 86).

E. 5.5.2

Am 14. Juni 2013 schloss Dr. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD X._____ zu Handen der IVSTA, es liege ein chronischer anxio-depressiver Zustand mit Tendenz zur Somatisation vor, der seit einigen Jahren andauere und den Grad einer

mittelschweren depressiven Episode erreiche (aber nicht die Stufe einer schweren Depression, wie die behandelnden Psychiater codiert hätten). Zur Arbeitsunfähigkeit führte er aus, dieses Krankheitsbild könne bei der Versicherten seit etwa Dezember 2010 einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei einer Erwerbstätigkeit haben; aber auch bei einer Erwerbstätigkeit bleibe ein gewisser Umfang von Arbeitsfähigkeit. Was die Arbeitsfähigkeit für die reine Haushaltsführung betreffe, habe das Krankheitsbild - wie es die Schweizerische Invalidenversicherung verstehe - keinen wesentlichen Einfluss. Da es sich um ein seit dem Jahr 2011 klar stabilisiertes Krankheitsbild handle, könne geschlossen werden, dass der Zustand bis jetzt so andaure. Dr. B. _____, RAD-Arzt, Allgemeine Medizin FMH, schloss sich am 20. Juni 2013 der Beurteilung von Dr. C. _____ an und führte aus, die diagnostizierten psychischen Probleme hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt. Die Situation sei stabilisiert und die Prognose günstig (IV 92). In seinem Bericht vom 2. Dezember 2013 stellte Dr. B. _____ gestützt auf die nachgereichte Beurteilung der Psychologin G. _____ vom 22. Oktober 2013 (IV 97 = 118.8) fest, dass die seit jeher vorhandene geistige Retardierung der Versicherten (IQ = 71) sie nicht daran gehindert habe, ihre Haushaltstätigkeit und (früher) auch ihre Tätigkeit als Zimmermädchen auszuüben. Was die Diagnostik (ängstlich-depressiver Zustand) betreffe, sei diese bereits im Bericht vom 20. Juni 2013 festgestellt worden. Aus dem ausserdem neu eingereichten Zeugnis der behandelnden Ärztin Dr. H. _____ (IV 98, undatiert) ergebe sich nichts Neues. Der Psychiater Dr. C. _____ ergänzte am 5. Dezember 2013 die Diagnosen herabgesetzte Intelligenz (ICD-10 R41.8) und chronischer ängstlich-depressiver Zustand (ICD-10 F41.2), welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Darüber hinaus stimmte er der Beurteilung von Dr. B. _____ zu, wonach die nachgereichten Dokumente keinen Einfluss auf die Beurteilung vom 20. Juni 2013 hätten (IV 101).

E. 5.6

In den Akten finden sich für den Zeitraum ab Dezember 2013 bis zur angefochtenen Verfügung (siehe oben E. 5.5) folgende neuen medizinischen Bescheide:

E. 5.6.1

Im Formular "Befund, Beurteilung und Gutachten" des serbischen Versicherungsträgers vom 14. März 2014, Invalidenkommission erster Instanz, Gutachten Nr. INS: (...) (IV 161) hat Dr. I. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, bestätigt durch den Prüfartz des Fonds am 26. März 2014 (Unterschrift unleserlich), in Beachtung der Berichte von Dr. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie, Gesundheitszentrum Y. _____, vom 4. November 2013 (IV 118.6 = 124); Bericht der Psychologin G. _____, Ambulante Psychiatrie und Psychologie derselben Institution vom 22. Oktober 2013 (IV 118.8 = 97); Bericht des Facharztes (Name unlesbar) für Rheumatologie vom 25. November 2013 (IV 118.5 = 123); Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. K. _____ vom 24. September 2013 (IV 118.4 = 122); Bericht des Facharztes für Ophthalmologie (nicht aktenkundig) sowie die Entlassungsberichte der Abteilung für Psychiatrie, Gesundheitszentrum Y. _____, Nr. (...) (Behandlung vom 19. Mai - 4. Juni 2010 [IV 55.4 = 74 = 108.17]), Nr. (...) (Behandlung vom 20. Juli - 2. August 2010 [IV 55.6 = 75 = 108.16]) und Nr. (...) (Behandlung vom 17. - 23. Dezember 2010 [IV 55.15 = 83 = 108.15]), die Diagnosen Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) sowie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Spondylose zervikal und lumbal sowie Adipositas (BMI 43,0 kg/m²) gestellt. In der Epikrise wird darauf verwiesen, dass die psychischen Störungen der heute 57-jährigen Explorandin im 25. Lebensjahr begonnen hätten. Seit dem Jahr 1990 werde sie in Serbien

sowohl wegen der polymorphen somatischen Störungen als auch wegen der ängstlichen depressiven Symptomatologie behandelt. Im Jahr 2010 sei sie dreimal hospitalisiert gewesen und die rezidivierende depressive Störung bestätigt worden. Sie werde weiter wegen des Bluthochdrucks, des Diabetes mellitus und den degenerativen Veränderungen am Knochen-Gelenksystem behandelt. Bei der Untersuchung sei die Explorandin sehr übergewichtig gewesen, habe erhöhte Blutdruckwerte gehabt, der neurologische Befund sei regelrecht gewesen. Im psychischen Befund sei die Ängstlichkeit und Somatisierung chronifiziert, bei depressiver Symptomatik leichten Grads mit primären armen kognitiven Potenzialen und einfacher Persönlichkeitsstruktur (IQ 71), bei relativer Resistenz gegenüber den angewandten Therapien. Der serbische Gutachter schloss daraus, dass bei der Explorandin am Untersuchungstag (12. März 2014) und nach Einsicht ins Dossier kein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht betrage der IV-Grad 50 %.

E. 5.6.2

Im psychiatrischen Kurzbericht der ambulanten Psychiatrie, Y._____, vom 24. Juni 2014, wird festgestellt, dass der Zustand der Patientin sich nicht wesentlich geändert habe (IV 145). Am 29. Dezember 2014 wurde gleichen Orts (Name des unterzeichnenden Psychiaters unleserlich) festgehalten, die Patientin werde seit 15 Jahren psychiatrisch behandelt (gemäss ICD-10-Kodierung F33.2). Sie klage über Misslaune, Willensabfall, Initiativverlust, Nervosität und zahlreiche somatische Beschwerden. Sie könne nicht arbeiten und sei matt. Sie ziehe sich zurück und schlafe schlecht. Sie sei besorgt und beklommen und fühle ein ständiges Kribbeln im Körper. Auch unter der Therapie persistierten die Beschwerden (... [unleserlich]), die psychosoziale Funktion sei auffällig gestört. Hinsichtlich der Krankheitsdauer und des Krankheitsverlaufs sowie den chronischen psychischen Beschwerden seien die Rehabilitationspotenziale erschöpft (IV 147.12, 154). Die Diplom-Psychologin L._____ verwies am 29. Dezember 2014 auf die bereits früher erfolgten psychologischen Untersuchungen und führte aus, der aktuelle Zustand sei ähnlich wie in den vorherigen Explorationen. Sie bestätigte die Symptomatik aus dem ängstlich-depressiven Spektrum bei begrenzten intellektuellen Fähigkeiten (IQ 71) und limitierten Potenzialen. Hinsichtlich der chronischen Krankheitsform und der seltenen und kurzen Remissionszeiträume sei die Lebens- und Arbeitsfunktion der Explorandin gemindert (IV 147.13 = 155).

E. 5.6.3

Der Rheumatologe Dr. M._____ der ambulanten Rheumatologie des Spitals E._____, Y._____, diagnostizierte am 26. Dezember 2014 eine Spondylose der Hals- und Lendenwirbelsäule, eine Polydiscopathie der Hals- und der Lendenwirbelsäule, eine Hüftgelenks- und eine Kniearthrose, eine lumbale Radiculopathie lateral rechts sowie Knickplattfüsse. Er führte weiter aus, die Arbeitsfähigkeit der Patientin sei gemindert. Sie sei nicht fähig, länger zu stehen und Arbeiten in Zwangshaltungen auszuüben (IV 147.8 = 150).

E. 5.6.4

Im Facharztbericht Innere Medizin - Ambulanz für Arbeitsmedizin -vom 26. Dezember 2014 (Name des unterzeichnenden Arztes unleserlich), wurden die Diagnosen Arterielle Hypertension ICD-10 I10, nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) ICD-10 E11, Rechtsfaszikulärer Block ICD-10 I45, Adipositas ICD-10

E66.0 und reine Hypercholesterinämie ICD-10 E78.0 gestellt. Der Internist führte aus, die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei gemindert (IV 147.11 = 153).

E. 5.6.5

Am 30. Dezember 2014 hat Dr. N._____, Abteilungsleiterin Pneumophysiologie im Krankenhaus E._____, Y._____, festgehalten, der klinische und der spirometrische Befund seien bei der Explorandin in normalen Grenzen (IV 147.14 f., 156).

E. 5.6.6

Bei der Ophthalmologischen Ambulanz des Spitals E._____, Y._____ (Datum und Name der unterzeichnenden Fachärztin unleserlich), wurden die Diagnosen Anisometropie (unterschiedliche Fehlsichtigkeit der beiden Augen), eine Amblyopie oculi uterque (Schwachsichtigkeit beider Augen), eine Hypermetropie (Weitsichtigkeit), eine Presbyopie (Altersweitsichtigkeit), eine chronische Konjunktivitis (Bindehautentzündung) sowie ein Fundus arterioscleroticus und hypertonicus Grad III (chronische Gefäßveränderungen der Netzhaut des Auges infolge Bluthochdruck) und eine nichtproliferative Retinopathie (durch den Diabetes hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges) festgestellt. Zur Arbeitsfähigkeit wird festgehalten, dass diese das Tragen einer Fern- und einer Nahbrille bedingten. Die Explorandin sei nicht fähig, Arbeiten in der Höhe, in Gruben und neben schnellen Maschinen zu verrichten. Das derzeitige Sehvermögen sei mindestens zu 10 % gemindert (IV 147.10 = 152).

E. 5.6.7

Bei der Ambulanz für Physikalische Medizin und Rehabilitation stellte Dr. O._____ am 22. Januar 2015 die Diagnosen Spondylose alia ICD-10 M47.8 (Sy. cervicale et lumbale), Lumboischialgie lateral rechts und Polydiscopathie und führte aus, eine zeitweise physikalische Therapie sei indiziert (IV 147.7 = 149).

E. 5.6.8

Die Arbeitsmedizinerin Dr. F._____ hat am 22. Januar 2015 im Rahmen des zwischenstaatlichen Verfahrens im "Begutachtungsvorschlag mit Bericht und Meinung über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit" (IV 147.1-3 und 148) gestützt auf die durchgeführten fachärztlichen Abklärungen vom Dezember 2014 und Januar 2015 (siehe oben E. 4.6.2 - 4.6.7) sowie die eigene Untersuchung der Explorandin die Diagnosen ICD-10 F32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome), essentieller arterieller Bluthochdruck, Diabetes mellitus insulin-unabhängig, rechtsfaszikulärer Block, Spondylose und Polydiscopathie der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie beidseitige Hüft- und Gonarthrose, Radiculopathie lateral rechts und aus der Augendiagnostik eine Anisometropie, eine Amblyopie OU, eine Hypermetropie, eine Presbyopie, sowie ein Fundus arterioscleroticus und hypertonicus Grad III und eine nichtproliferative Retinopathie gestellt. In der Anamnese verwies sie auf die Behandlung der Explorandin seit 25 Jahren wegen mehrerer Krankheiten und Schmerzen im Arm und der Wirbelsäule. Seit 15 Jahren verschlimmere sich der Zustand bei Nervosität, Atemnot, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit und Desorientierung. Sie sei mehrmals psychiatrisch und wegen Bluthochdruck und Angina pectoris behandelt worden. Jetzt verschlimmere sich der Zustand plötzlich: Sie leide an Ermüdung, Atemnot, sei nervös, vergesslich, depressiv und habe Schmerzen in der Wirbelsäule, den Beinen, den Armen und den Hüften. Die physiotherapeutische Behandlung sei erfolglos geblieben. Sie werde seit sechs Jahren wegen Diabetes behandelt. In ihrer Beurteilung führt die begutachtende Ärztin aus, die Explorandin sei jahrelang im

Krankenhaus und ambulant behandelt worden und stehe unter regelmässiger Therapie, aber die Beschwerden verschlimmerten sich laufend. Die Arbeitsfähigkeit sei bedeutsam und dauerhaft gemindert.

E. 5.6.9

Am 1. Dezember 2014 führte Dr. B._____ vom RAD X._____ gestützt auf die ihm neu unterbreiteten eingereichten Akten (aus dem Zeitraum März 2003 - November 2014) aus, es ergebe sich keine erhebliche Verschlechterung der bekannten bestehenden Krankheiten. Es habe einige neue Tatsachen (Augenhochdruck, Arthrose der Hände, Hyperlipidämie), die aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (im Haushalt) hätten (IV 139). Ergänzend führte er am 2. März 2015 gestützt auf die in Serbien erstellten Berichte von Dezember 2014 und Januar 2015 (oben E. 5.6.2 - 5.6.8) im Hinblick auf die in Frage stehende Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich - und nicht eine berufliche Tätigkeit, wo die Anforderungen höher seien als für eine Haushaltstätigkeit - im Ergebnis aus, er habe nichts Neues im Hinblick auf eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt gefunden. In somatischer Hinsicht stützten sich die Meinungen auf subjektive Beschwerden und nicht objektive Tatsachen. Das augenärztliche Attest sei aufgrund der so dargelegten Diagnosen inkohärent und widersprüchlich im Hinblick auf deren Aussage, zumal ein Teil der gestellten Diagnosen generell zu Diagnosen in der Kindheit gehörten. Weiter erlaubten die wiederholten pneumologischen Kontrollen niemals die organische Ätiologie zur geklagten Atemnot. In psychischer Hinsicht überwiege die Diagnose F33.2 seit Jahren bei den untersuchenden Ärzten, aber sei vom RAD-Spezialist bis ins Jahr 2013 nie als so schwerwiegend beurteilt worden, wie die Codierung aussage. Aus Sicht von Dr. B._____ zeigten die neuen Berichte seit Juni 2013 weiterhin keine derart schwerwiegende Krankheit, was dadurch bestätigt werde, dass die antidepressive Behandlung relativ leicht sei (IV 158). Ergänzend zu dieser Beurteilung nahm Dr. D._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD X._____ am 29. Mai 2015 Stellung. Er teilte darin die Einschätzungen von Dr. B._____ und führte aus, die im Bericht vom 29. Dezember 2014 aufgezählten Befunde reichten niemals aus, um die gestellte Diagnose zu begründen. Es werde auch nicht erläutert, weshalb die Rehabilitationsmassnahmen erschöpft seien und ob sie - in Anbetracht der Befunde - überhaupt angezeigt wären. Im Bericht vom 22. Januar 2015 komme noch "Vergesslichkeit" als Symptom hinzu. Selbst wenn dies als vermindertes Konzentrationsvermögen interpretiert würde, ergäbe dies nicht die genannte Diagnose. Der psychologische Bericht vom 29. Dezember 2014 gebe klinisch keine weiterführenden Auskünfte. Der IQ = 71 werde bestätigt. Das begründe keine Arbeitsunfähigkeit, da die Beschwerdeführerin früher damit auch habe arbeiten können. Im Ergebnis stellt Dr. D._____ fest, dass die angegebenen Befunde die gestellten Diagnosen nicht begründeten und gegenüber den vorgängigen Gesuchen keine Veränderung in psychischer Hinsicht festgestellt werden könne (IV 162).

E. 5.7

Im Hinblick auf die vorliegend zu beantwortende Frage, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neuanmeldung vom 26. März 2014 (IV 117) eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung seit Dezember 2013 glaubhaft machen kann, oder andere Umstände vorliegen, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen (siehe oben E. 5.5), ergibt sich demnach Folgendes.

E. 5.7.1

In psychischer Hinsicht wird die Versicherte seit Jahren aufgrund einer Depression behandelt. Die behandelnden Ärzte diagnostizieren seit Jahren eine (rezidivierende) schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2 bzw. ICD-10 F32.2 [IV 148]). Die Beschwerdeführerin wird gemäss den Akten seit Jahren mit Psychopharmaka behandelt. In den Jahren 2009 und 2010 wurde sie viermal während einigen Tagen (einmal zwei Wochen) stationär behandelt. Danach finden sich nur noch ambulante Konsultationen/Kontrollen. Insbesondere im vorliegend relevanten Zeitraum ab Dezember 2013 finden sich keine Hinweise auf eine objektiv fassbare erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands, wie die Ärzte des RAD darlegten, und ergeben sich auch aus den ärztlichen Unterlagen aus Serbien (siehe oben E. 4.6.1 f.) keine dem widersprechenden Hinweise.

E. 5.7.2

In somatischer Hinsicht enthalten die Akten bis August 2011 (s. oben E. 5.5.1) und ab November 2013 (oben E. 5.6.1 und 5.6.3) umfangreiche Beurteilungen in rheumatologischer Hinsicht, allerdings ohne Beurteilungen von Röntgenaufnahmen oder sonstigen bildgebenden Untersuchungen. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an Beschwerden aufgrund von Arthrose und Abnutzungserscheinungen am Bewegungsapparat leidet (siehe oben E. 5.5.1). Aus den neuen Beurteilungen per Ende 2014/ Januar 2015 (oben E. 5.6.3 und 5.6.8) ist aber im Hinblick auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich keine wesentliche Verschlechterung der Situation ersichtlich. Was die internistische Beurteilung vom 26. Dezember 2014 betrifft (vgl. oben 4.6.4 und 4.6.8), ist mit dem RAD festzustellen, dass das beschriebene "metabolische Syndrom" (Adipositas, arterieller Bluthochdruck, Diabetes Typ II und Hyperlipidämie) sich im Wesentlichen bereits in den hier nicht mehr zu beurteilenden Akten stammend vor dem 12. Dezember 2013 (siehe oben E. 5.5.1 sowie bspw. Bericht vom 21. Dezember 2011: HTA, Diabetes mellitus Typ II, HLP, Adipositas [IV 108.29-32 = 131]) findet, ohne Hinweis auf einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich. Dazu kann angemerkt werden, dass Adipositas und Diabetes nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermögen (Urteil des BGer 8C_903/2014 vom 13. August 2015, E. 4.3 mit Hinweisen). Was schliesslich den (undatierten) Bericht des Augenarztes (oben E. 5.6.6) betrifft, enthält dieser einzig - abgesehen von nicht weiter kommentierten Befunden und Diagnosen - Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, die aber gegenüber den Feststellungen der Vorinstanz in der Verfügung vom 12. Dezember 2013 auch keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen vermögen. Soweit im Übrigen die Arbeitsmedizinerin Dr. F._____ ausführt, der Gesundheitszustand der Explorandin verschlechtere sich plötzlich beziehungsweise laufend (vgl. IV 148 Ziff. 2 und 4), erweist sich diese Beurteilung gestützt auf die anderen medizinischen Akten nicht als nachvollziehbar, zudem gibt sie nicht an, auf welchen Zeitraum sich diese Angaben beziehen.

E. 5.7.3

Demnach ergibt sich zusammenfassend, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelingt, eine wesentliche Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation seit Dezember 2013 glaubhaft zu machen, zumal ein sehr kurzer Zeitraum seit der letzten materiellen Beurteilung durch die Vorinstanz in Frage steht (siehe oben E. 5.1 in fine und E. 5.5). Diese Einschätzung stimmt ausserdem mit den wiederholten Vorbringen der Beschwerdeführerin

überein, dass ihr Gesundheitszustand schon seit längerer Zeit schlecht sei und sie deshalb seit längerer Zeit (seit 1. Juli 2011) Anspruch auf eine Invalidenrente habe (vgl. B-act. 1 mit Beilagen). Daran ändert auch nichts, dass im Hinblick auf das Abklärungsverfahren in der Schweiz im Rahmen des zwischenstaatlichen Verfahrens in der Beurteilung von Dr. F. _____ vom 22. Januar 2015 eine plötzliche beziehungsweise laufende gesundheitliche Verschlechterung - ohne weitere Begründung oder genauere Definition - angeführt wird (oben E. 5.6.8), und die Beschwerdeführerin nunmehr im Beschwerdeverfahren replikweise eine wesentliche Verschlechterung - ohne weitere Begründung - behauptet (vgl. B-act. 8). Somit ergibt sich im Ergebnis, dass die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist.

E. 5.8

Was im Übrigen die Rügen der Beschwerdeführerin bezüglich der Beurteilung ihres Gesundheitszustands durch die Vorinstanz und den RAD betrifft, erweisen sich diese nicht als stichhaltig, zumal sie nicht nachvollziehbar begründet, weshalb diese nicht beweiskräftig sein sollten. Zudem ist - was ihre nunmehr vorgebrachte Kritik zu den Verfahren seit der Erstanmeldung im Jahr 2003 (siehe oben Bst. B. ff.) anbelangt - der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass sie gestützt auf die Akten auch ohne Rechtsvertretung in der Lage war, die Verfahren zu führen und begründete Eingaben in einer Schweizer Landessprache einzureichen. Da das Recht, die Verfahren zu führen, bei ihr lag, stand es ihr auch offen, ihre Beschwerde im Jahr 2008 zurückzuziehen (oben Bst. C.). Demnach können ihre diesbezüglichen Vorbringen nicht gehört werden.

E. 5.9

Unter diesen Umständen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem am 15. Juli 2015 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 6.2

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

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