

BVGer C-4697/2017 vom 13. November 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4697_2017

FR: TAF C-4697/2017 du 13 novembre 2018

IT: TAF C-4697/2017 del 13 novembre 2018

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. August 2017 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich. 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 zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

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. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961, Stand 1. Januar 2018 [IVV, SR 831.201] in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch Nichteintretensverfügung (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 4.2

Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen - von wenigen Ausnahmen abgesehen - nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des BGer 8C_844/2012 E. 2.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

E. 4.3

Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/aa).

E. 4.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr. 54] vom 26. März 2010 E. 2.1).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von zumindest 40 %). Des Weiteren wird in der Beschwerdeschrift (als Beweisangebot) ein im Beschwerdeverfahren einzuholendes Gutachten in den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Pneumologie aufgeführt (BVGer act. 1, S. 5, Beweismittel). In der Replik wird sodann ausgeführt, dass die Vorinstanz verpflichtet gewesen wäre, eine medizinische Begutachtung durch unabhängige Ärzte durchführen zu lassen (BVGer act. 10 bzw. 11, S. 5). Es ist zunächst zu prüfen, ob in diesen Punkten auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

E. 5.2

Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes des Verfahrens. Über diejenigen Punkte, welche von der Vorinstanz nicht verfügungsweise entschieden wurden, kann das Bundesverwaltungsgericht daher grundsätzlich nicht urteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Im Streit liegt eine Verfügung, mit der die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 21. März 2017 nicht eingetreten ist. Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich daher einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 21. März 2017 hätte eingetreten bzw. das Gesuch hätte materiell prüfen müssen. Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit die Frage, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Ebenso wenig hatte die Vorinstanz im Rahmen der Eintretensfrage eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, da es im Rahmen eines Neuanmeldeverfahrens nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in erster Linie Sache der versicherten Person selbst ist, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). Soweit die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren die Einholung eines Gutachtens in diversen medizinischen Disziplinen angeführt hat, handelt es sich um einen Beweisantrag, über welchen das Bundesverwaltungsgericht nicht zu befinden hat, da dies einer materiellen Vorwegnahme des Entscheids gleichkäme, ob und mit welchen Mitteln die Abklärung im Verwaltungsverfahren zu erfolgen hat. Insofern kann auf diese beiden Punkte der Beschwerde nicht eingetreten werden.

E. 6

Somit ist zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2017 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug der Beschwerdeführerin vom 21. März 2017 eingetreten ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin reicht es bei einer Neuanmeldung nach rechtskräftiger erstmaliger Ablehnung eines Rentenanspruchs nicht aus, einen Gesundheitszustand geltend zu machen, der grundsätzlich einen Rentenanspruch begründen könnte. Vielmehr ist von der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. vorstehende E. 4.1). Vorliegend wird eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft machen konnte, dass sich ihr Gesundheitszustand anspruchserheblich verändert hat. Zeitlicher Vergleichszeitpunkt für die geltend gemachte Verschlechterung bildet die rechtskräftige Verfügung vom 16. August 2016, womit das erste Leistungsgesuch abgewiesen wurde.

E. 6.1

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung vom 16. August 2016 im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten vom 19. Februar 2016 von Dr. med. C. _____, FMH Rheumatologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, sowie das psychiatrische Gutachten vom 18. Februar 2016 von Dr. med. D. _____, FMH Psychiatrie Psychotherapie (act. 121 ff, 129-1 ff.). Im rheumatologischen Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (act. 118-50 f.): - Chronifiziertes vertebrales und partiell spondylogenes panvertebrales, zervikolumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Fehlstatik mit/bei Haltungsinsuffizienz, leichtem Hohlrundrücken, diskreter thorakolumbal s-förmiger Skoliose, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie Dauerüberlastung infolge Adipositas - polysegmentalen, degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen C5/C6, Th4/Th5 und L1 bis S1, diskreten Spondylarthrosen lumbal - kleiner, medio-rechts-lateraler, nicht neuro-kompressiver Diskusprotrusion C4/C5 und paramedian links gelegener, nicht

neuro-kompressiver Diskusprotrusion Th4/Th5 - Keil deformierung BWK11
hochwahrscheinlich im Zusammenhang mit einem Zustand nach thorakolumbalen Morbus
Scheuermann - Initiale Coxarthrose rechts An rheumatologischen Diagnosen ohne
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt: - Femoropatelläres
Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont - Asymptomatische Knick-Senk-Spreizfüsse
beidseits - Adipositas Grad II mit BMI von 36.9 kg/m² Sodann wurden folgende übrigen
somatischen Diagnosen genannt: - COPD Stadium II, restriktive Ventilationsstörung bei
Lungenemphysem sowie eingeschränkte Diffusionskapazität mit respiratorischer
Partialinsuffizienz bei fortgesetztem Nikotinabusus - Metabolisches Syndrom - Diabetes
mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Hyperurikämie und Adipositas Grad
II - Schlafapnoe-Syndrom Im psychiatrischen Teilgutachten wurden keine Diagnosen mit
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. An Diagnosen ohne Auswirkung auf die
Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (act. 113-15): - Depressive Entwicklung, deren
Ausprägungsgrad und Intensität einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 33)
entspreche, bestehend wahrscheinlich seit 2012 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
(ICD-10 F 45.4)

E. 6.2

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der rheumatologische Gutachter aus, die
Beschwerdeführerin sei zuletzt als Marktfahrerin tätig gewesen. Diese Arbeit habe sie
weitgehend stehend an Ort ausüben müssen und die Arbeit sei gemäss ihren Angaben
verbunden gewesen mit regelmässigem Ein- und Ausladen von Verkaufsgut. Zudem sei die
Beschwerdeführerin auch witterungsexponiert gewesen. Medizinisch-theoretisch halte er
diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ungünstig. Bezüglich der angestammten Tätigkeit
schätze er den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % auf
November 2011 (act. 118-58). Hinsichtlich einer Verkaufstätigkeit in einem Gebäude und
mit der Möglichkeit, zwischendurch abzusetzen und Pause zu machen, und unter Beachtung
der erwähnten Einschränkungen sowie einer Gewichtslimite zwischen 10 und 15 kg
erscheine ihm eine Ganztagespräsenz zumutbar zu sein, mit geschätzter
Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund schmerzbedingter Pausen. Hinsichtlich des
positiven Fähigkeitsprofils könnten der Beschwerdeführerin jegliche körperlich leichten
und mittelschweren Tätigkeiten ganztags und unter Beachtung der erwähnten
Einschränkungen wie auch unter der zusätzlichen Einschränkung von langdauernden
Überkopftätigkeiten ganztags zugemutet werden. Diesbezüglich erkenne er keine relevante
Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Hinsichtlich einer dem Leiden angepassten
Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (act. 118-57 f.).
Im rheumatologischen Gutachten wurde teilweise zu den Standardindikatoren Stellung
genommen (act. 118-58 ff.).

E. 6.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, aus versicherungsmedizinischer Sicht
sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie begründet, nicht mit der in der
Versicherungsmedizin geforderten Wahrscheinlichkeit quantifizierbar. Klinisch und
explorativ fänden sich keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin in einem 50 %
Arbeitspensum nicht arbeitsfähig wäre. Fragen zur Arbeitsfähigkeit in einem zeitlich
höheren Pensum seien wie begründet anhand der dem Gutachter zur Verfügung stehenden
Akten und der erhobenen Befunde nicht möglich. Gemäss Akten bestünde seit 2011 eine
Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei psychiatrisch nie plausibilisiert worden,

sondern vor allem somatisch begründet worden. Aus psychiatrischer Sicht sei keine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit ab diesem Datum begründbar. Im psychiatrischen Gutachten wurde zu den Standardindikatoren Stellung genommen (act. 113-19 ff.).

E. 6.4

Nach Sichtung der beiden Gutachten hielt IV-Arzt Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 2. April 2016 fest, dass aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe bzw. bestehe (act. 121-1 ff.). IV-Ärztin Dr. med. F. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2016 fest, dass aus somatischer Sicht eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit als Markt- Verkaufsfahrerin (mit Lasten heben von 20 kg) ab ca. Herbst 2013 bestehe (act. 123-1). IV-Arzt Dr. med. B. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2016 schliesslich aus, Heben von Lasten über 20 kg würden wegen der COPD Grad II als nicht zumutbar erachtet. Für die angestammte sowie für leichte und mittelschwere Tätigkeiten bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (act. 125-1). Die Verfügung vom 16. August 2016 begründete die Vorinstanz im Wesentlichen damit, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus somatischer Sicht müsse einzig das Heben von Lasten über 20 kg vermieden werden. Die ausführliche Prüfung der Akten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren habe ergeben, dass der Gesundheitsschaden keine Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit im Rechtssinne habe (act. 129-3).

E. 7.1

Da der medizinische Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 16. August 2016 als rechtskräftig beurteilt gilt, sind für die Frage, ob die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft machen konnte, die nach Erlass der Verfügung vom 16. August 2016 geltend gemachte Arztberichte massgebend. Ausgenommen davon, sind grundsätzlich medizinische Berichte die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2017 stammen und erst im Beschwerdeverfahren eingereicht worden sind (vgl. vorstehende E. 4.3). Im Rahmen der Neuanschuldung sowie im Vorbescheidverfahren reichte die Beschwerdeführerin folgende zwischen Erlass der Verfügung vom 16. August 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2017 stammende medizinische Berichte ein: - Arztbericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 12. September 2016 (act. 153-1 f.) - Befundtext und/oder Befundergebnis von Dr. med. H. _____, Facharzt für Lungenkrankheiten, vom 26. April 2017 (act. 164-1 f.) - Arztbericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 20. Juni 2017 (act. 162-1 f.) - Ärztliches Attest von Dr. med. I. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 30. Juni 2017 (act. 163)

E. 7.2

Im Bericht vom 12. September 2016 führte Dr. med. G. _____ hinsichtlich des Verlaufs aus (act. 153-1 f.), der Beschwerdeführerin gehe es nicht gut, da ihre Mutter gestorben sei. Die Tochter sei schwanger und bekomme das Kind im Januar. Ihr Mann leide an einem Lungen-CA. Er tue, was er wolle. Sie sei bei J. _____ in Begleitung bei Frau K. _____. Die Psychotherapie sei laufend bei Herrn L. _____. Sie sehe wenig Sinn in der Therapie. Sie sei mit der Gesamtsituation völlig überfordert. Sie schlafe wenig, samt der Medikamente, vor allem vor dem Vollmond. Sie halte die Gesamtsituation nicht aus. Eine Kontrolle habe nach Erhöhung von Venlafaxin in einem Monat zu erfolgen. Dr. med.

G._____ äusserte sodann die Ansicht, dass die Zunahme der Schmerzproblematik sicher durch die psychischen Stressoren bedingt sei. Die Beschwerdeführerin sei trotz multimodalem Therapieansatz anhaltend depressiv, habe somatoforme Schmerzen und Suizidgedanken.

E. 7.3

Im Befundtext und/oder Befundergebnis vom 24. April 2017 hielt Dr. med. H._____ zusammenfassend fest, dass die COPD im Stadium II sich gegenüber dem Vorbefund nicht verschlechtert habe (act. 164-2 f.).

E. 7.4

Im Bericht vom 20. Juni 2017 führte Dr. med. G._____ aus (act. 162-1 f.), die Beschwerdeführerin sei nach wie vor belastet durch den (inzwischen eingetretenen) Todesfall des Ehemannes, was natürlich nicht nur emotional, sondern auch finanziell und sozial zu einer Belastung geführt habe, mit entsprechender Aggravierung der Depression trotz multimodalem Therapiekonzept mit Psychotherapie, sozialpsychiatrischer Begleitung und Psychopharmakotherapie. Die Beschwerdeführerin leide auch unter diversen organischen Beschwerden. Die Tochter der Beschwerdeführerin wohne zwischenzeitlich im Mutter-Kind Heim. Aufgrund der ständigen aktuellen Belastungsfaktoren und vor allem der Existenzangst, sei es bis dato nicht möglich gewesen, mit der Beschwerdeführerin an der Vergangenheit zu arbeiten. Es sei aus fachärztlicher Sicht (Behandlersicht) derzeit nicht möglich, dass die Beschwerdeführerin arbeiten gehe. Sie könne aufgrund der körperlichen Einschränkungen ohne Pause nicht einmal den Weg vom Parkplatz bis in die Praxis bewältigen (500 m).

E. 7.5

Im Ärztlichen Attest vom 30. Juni 2017 hielt Dr. med. I._____ fest (act. 163), die Beschwerdeführerin sei seit 2012/2013 arbeitsunfähig. Aufgrund der jetzigen körperlichen und psychischen Beschwerden mit Konzentrationsstörungen, Erschöpfung, Ermüdung in den Gliedmassen sei eine Arbeitsaufnahme unmöglich und auch in nächster Zukunft nicht zu erwarten. Erschwerend komme der Todesfall des Ehemannes im November 2016 hinzu, wodurch eine massive Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eingetreten sei.

E. 7.6

Zu den vorgenannten ärztlichen Berichten führte IV-Arzt Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2017 aus (act. 170), aufgrund des im Bericht von Dr. med. G._____ beschriebenen, nicht schwerwiegenden Status seien die Kriterien für eine mittelschwere Depression (ICD-10 F.31) nicht erfüllt. Es läge höchstens eine leichtgradige Depression vor. Die psychiatrischen Befunde könnten nicht schwerwiegend sein, da nur quartalsweise eine psychiatrische Kontrolle notwendig sei. Zum Bericht von Dr. med. I._____ vom 30. Juni 2017 hielt IV-Arzt Dr. med. B._____ fest, es handle sich bei den genannten Diagnosen um die bekannten somatischen Diagnosen. Dass sich der Gesundheitszustand seit dem Tod des Ehemannes verschlechtert habe, sei ein reaktives Geschehen aufgrund einer invaliditätsfremden sozialen Belastung. Der pneumologische Zustand habe sich gemäss Bericht von Dr. med. H._____ gegenüber dem Vorbefund nicht verschlechtert, zumal mit dem zumutbaren Nikotinstopp eine Verbesserung des Zustandes möglich sei. Die COPD II sei vorbekannt. Zusammenfassend kam IV-Arzt Dr. med. B._____ zum Schluss, es seien mit den eingereichten Dokumenten keine wesentlichen neuen Sachverhalte bekannt gemacht worden.

E. 7.7

Dr. med. G._____ konnte nach dem Tod der Mutter der Beschwerdeführerin eine Zunahme der Schmerzproblematik feststellen und erhöhte die Psychopharmakotherapie. Ferner stellte sie eine Aggravation der Depression fest, nachdem der Ehemann der Beschwerdeführerin verstorben war. Dr. med. I._____ bestätigte sodann eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine Zunahme der Schmerzproblematik ist grundsätzlich geeignet, den Schweregrad der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anspruchserheblich zu beeinflussen. Das Spektrum des Schweregrads somatoformer und verwandter Störungen ist nämlich gross - es reicht von leichten, funktionell kaum beeinträchtigenden Störungen bis zu schwerst behindernden (vgl. das Gutachten des Prof. Dr. Peter Henningsen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen, S. 20). Diesbezüglich nahm IV-Arzt Dr. med. B._____ indessen keine Stellung. Soweit Dr. med. B._____ ausführt, es liege höchstens eine leichtgradige Depression vor, die psychiatrischen Befunde könnten nicht schwerwiegend sein, da nur quartalsweise eine psychiatrische Kontrolle notwendig sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sich gemäss den diversen Berichten von Dr. med. G._____ in einem multimodalen Therapiekonzept mit regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei Herrn L._____, sozialpsychiatrischer Begleitung bei J._____ sowie in Behandlung bei Dr. med. G._____ selbst befindet (vgl. etwa act. 108-1, 143-2, 144-2, 153-2). Die Schlussfolgerung, es könne nur eine leichtgradige Depression vorliegen, da die Kontrolle bei Dr. med. G._____ nur quartalsweise stattfinde, ist daher nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, wie von Dr. med. G._____ beschrieben, multimodal behandelt wird. Anzuführen ist, dass Dr. med. G._____ gemäss Bericht vom 20. Juni 2017, als erstmals eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgehalten wurde, eine Kontrolle bereits in einem Monat für notwendig hielt (act. 162-1 f.). Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sind die Erhöhung der Psychopharmakotherapie, die fachärztlich festgestellte Zunahme der Schmerzproblematik sowie der Umstand, dass im Bericht von Dr. med. G._____ vom 20. Juni 2017 als weiteres Prozedere ein erneuter Reha-Aufenthalt ab 5. September 2017 vorgesehen war (act. 153-2, 162-2). Aufgrund der Aktenlage scheint die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wohl mit dem Ableben der Mutter und des Ehemannes der Beschwerdeführerin in Zusammenhang zu stehen. IV-Arzt Dr. med. B._____ führt diesbezüglich aus, es handle sich dabei um ein überwindbares reaktives Geschehen aufgrund einer invaliditätsfremden sozialen Belastung (act. 170-1). Dazu ist anzufügen, dass rechtsprechungsgemäss psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen können, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteile des BGer 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2, 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, in: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43). Insofern können auch soziale Belastungsfaktoren invaliditätsrelevant sein. Ob dies vorliegend konkret der Fall ist, ist indessen eine Frage der allseitigen tatsächlichen und rechtlichen Prüfung des medizinischen Sachverhalts, welche bisher noch nicht erfolgt ist. Das Ableben von zwei engen Bezugspersonen stellt bereits für

eine gesunde Person eine massive Belastung dar. Ist eine bereits erkrankte Person davon betroffen, kann dies nachvollziehbar zu einer weiteren Verschlechterung führen, wie sie vorliegend beschrieben worden ist.

E. 7.8

Nach dem Gesagten bestehen vorliegend genügend Anhaltspunkte, die die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft erscheinen lassen. Da 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 (E. 4.3), ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie auf das Gesuch eintritt und die notwendigen Abklärungen trifft, bevor sie über den Rentenanspruch neu entscheidet. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Ebenso wenig sind bei der Vorinstanz Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 8.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen. Die Parteientschädigung umfasst dabei die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar (Bst. a), den Ersatz der Auslagen (Bst. b) und der Mehrwertsteuer (Bst. c), wobei Letztere nur dann geschuldet ist, wenn die zu entschädigende Partei Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz hat (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014; C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2; C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 mit weiteren Hinweisen und C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweisen). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE), wobei der Stundensatz für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Partei, die Anspruch auf Parteientschädigung erhebt, hat dem Bundesverwaltungsgericht vor dem Beschwerdeentscheid eine detaillierte Kostennote einzureichen, aus welcher hervorgehen muss, welche Arbeiten durchgeführt worden sind und wer wieviel Zeit zu welchem Tarif aufgewendet hat (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.84 f.). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in der Beschwerdeschrift (BVGer act. 1 bzw. 2) ein Honorar von Fr. 3'293.14 (Tarif: LI-TP3B [Schrifts.]; Schriftsatz TP 3B: Fr 2'178.-; 40 % Einheitssatz: Fr. 871.20; 8 % USt. auf Fr. 3'049.20 und somit Fr. 243.94) und in der Replik (BVGer act. 10 bzw. 11) ein Honorar von Fr. 2'635.42 (Tarif: LI-TP3B [Schrifts.]; Replik [r/st.]: Fr 1'743.-; 40 % Einheitssatz: Fr.

697.20; 8 % USt. auf Fr. 2'440.20 und somit Fr. 195.22) und somit ein Honorar total Fr. 5'928.56 geltend gemacht. Die Honorarnote erfüllt die vorstehend genannten Anforderungen an den Detaillierungsgrad nicht. Somit kann vorliegend nicht geprüft werden, ob es sich beim geltend gemachten Aufwand vollumfänglich um entschädigungsberechtigten, notwendigen Aufwand im Sinn der Rechtsprechung handelt (Urteile des BVGer A-4146/2009 vom 9. März 2010 E. 5.2 und A-1500/2006 vom 1. Oktober 2008 E. 7.2; MICHAEL BEUSCH, VwVG-Kommentar, Rz. 18 zu Art. 64). Bei dieser Sachlage setzt das Gericht die Parteientschädigung aufgrund der Akten fest (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Synergieeffekts aus der Vorbefassung im Beschwerdeverfahren C-5568/2016, des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (insbesondere auch der Beschwerdeschrift von 6 Seiten, der Replik von 5 Seiten), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der zu beurteilenden Fragen, wobei lediglich zu prüfen war, ob eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht wurde, erscheint für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von total Fr. 2'800.- gerechtfertigt (exklusiv Mehrwertsteuer bzw. USt., die aufgrund des Sitzes der Beschwerdeführerin im Ausland nicht geschuldet ist [vgl. vorstehende E. 8.2]). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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