

BVGer C-7113/2014 vom 29. April 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7113_2014

FR: TAF C-7113/2014 du 29 avril 2016

IT: TAF C-7113/2014 del 29 aprile 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

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).

E. 1.3

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsgegenstand - welcher die Grenze des möglichen Streitgegenstandes bildet - ist eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Streitgegenstand bildet daher lediglich die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1, Urteil BGER 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 1). Für die Beurteilung dieser Frage sind namentlich die nachfolgend angeführten Bestimmungen und Grundsätze zu beachten.

E. 2.1

Da die Beschwerdeführerin schweizerische Staatsangehörige ist, richten sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. Art. 6 Abs. 1 IVG; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3597/2011 vom 11. Januar 2013 E. 2.1 und C-1563/2008 vom 13. September 2010 E. 3.1). Demnach bestimmt sich auch die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Nichts anderes ergibt sich aus der Anwendung des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Union (vgl. bspw. Urteil des BVGer C-5022/2012 vom 6. Februar 2015 E. 3.1). Ebenfalls nach innerstaatlichem Recht zu

beurteilen ist die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist.

E. 2.2

Da vorliegend Leistungsansprüche ab Juli 2013 streitig sind, sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist die Fassung gemäss dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 2.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung 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 i.V.m. Abs. 3 IVV [SR 831.201]).

E. 2.4

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 Neuanschuldung. 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; Urteil BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1).

E. 2.5

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 S. 360) 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 (Urteil BGer 9C_635/2015 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 (Urteile BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 je mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3).

E. 2.6

In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (betreffend Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte 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 nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (zum Ganzen: Urteil BGer 8C_228/2010 vom 19. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweis auf SZS 2009 S. 397 [9C_286/2009] E. 2.2.3; 8C_844/2012 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

E. 3.2

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

E. 3.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.1

Die Vorinstanz ist auf die neuerliche Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 21. November 2012 eingetreten und hat aufgrund medizinischer Abklärungen mit ihrer Verfügung vom 29. Juli 2013 das Rentenbegehren abgewiesen. Am 26. September 2013 hat die Beschwerdeführerin einen dritten Antrag gestellt, auf welchen die Vorinstanz mit angefochtener Verfügung vom 24. Oktober 2014 nicht eingetreten ist. In Anwendung der in E. 2.3 dargelegten Grundsätze ist deshalb nachfolgend der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung festzuhalten (E. 4.2), anschliessend derjenige zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (E. 4.3). Zuletzt ist zu prüfen, ob eine erhebliche Veränderung mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad

zwischen dem 29. Juli 2013 und dem 24. Oktober 2014 glaubhaft gemacht worden ist (E. 5).

E. 4.2

Der ursprüngliche Gesundheitszustand wird wie folgt beschrieben: - In mehreren Arztbriefen der Jahre 2011/2012 bestätigte das Klinikum J. _____ nebst orthopädischen Einschränkungen u.a. eine Depressio (doc. 74, 69, 68, 62). - Die vom österreichischen Versicherungsträger beauftragte Neurologin, Dr. H. _____, hielt in ihrem Gutachten vom 13. März 2012 (doc. 54) als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit ängstlich depressiven Merkmalen sowie ein Zervikalsyndrom bei bekanntem Bandscheibenvorfall C5/6 mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in beide Arme fest. Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik der HWS und des Schultergürtels. Aktuell fänden sich keine radikulären Ausfälle. Psychischerseits bestehe eine Anpassungsstörung mit deutlich somatoformen und depressiven Merkmalen. Aus nervenärztlicher Sicht bestehe ein geringes Restleistungskalkül. Der Antragstellerin seien weiterhin körperlich leichte Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltung der Hals- und Lendenwirbelsäule zumutbar. Arbeiten in und über Schulterhöhe sowie an exponierten Stellen und im Nacht- und Schichtdienst seien zu vermeiden. Es seien ihr geistig mässig schwierige Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Stress zumutbar. Kundenkontakt und selbständige Geschäftsführung sei weiterhin zumutbar. - Der Orthopäde, Dr. K. _____, stellte in seinem ärztlichen Bericht vom 14. März 2012 (doc. 34) zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers ein Zervikalsyndrom, bei leichter bis mässiger HWS-Degeneration und Bandscheibenvorwölbungen ohne Kompressionszeichen, Lumbalgie bei leichter bis mässiger LWS-Degeneration und Bandscheibenvorwölbungen ohne Kompressionszeichen, Bewegungseinschränkungen beider Schultern ohne nachweislich pathologische Veränderung und einen Meniskusschaden beidseits operiert ohne Bewegungseinschränkungen fest. Die angegebenen Beschwerden seien aufgrund der Anamnese, der Klinik und der vorliegenden Befunde nur zum Teil erklärbar. Rein orthopädisch seien deshalb Arbeiten, die vorwiegend über Kopf, mit vorgestreckten Armen, andauernd stehend, häufig gebückt, in exponierten Lagen, verrichtet werden müssten und mit dem oftmaligen Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbunden seien, nicht mehr zumutbar. - Dr. F. _____ (Landeskassenarzt) hielt in seinem medizinischen Leistungskalkül vom 20. März 2012 (doc. 43) fest, dass der Beschwerdeführerin geistig mässig schwierige Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Stress zumutbar seien. Arbeiten im Nacht- und Schichtdienst seien zu vermeiden. Kundenkontakt und selbständige Geschäftsführung seien weiterhin zumutbar. Körperlich seien Tätigkeiten, die vorwiegend über Kopf, mit vorgestreckten Armen, andauernd stehend, häufig gebückt, in exponierten Lagen, verrichtet werden müssten und mit dem oftmaligen Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbunden seien, nicht mehr zumutbar. Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sollten vermieden werden. Ergänzend hielt er fest, dass eine Bestätigung des behandelnden Arztes nachgereicht werde, in welchem eine somatoforme Schmerzstörung, evtl. auch eine Fibromyalgie, und eine massive Angst- und Panikstörung attestiert würden. - Die behandelnde Psychiaterin, Dr. L. _____, bestätigte am 24. April 2012 (doc. 63) eine chronisch depressive Störung mit somatoformer Ausprägung sowie eine Fibromyalgie. Trotz Massnahmen habe keine Besserung erzielt werden können. - Im ausführlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes Kärnten vom 2. August 2012 (Dr. M. _____, Facharzt für Chirurgie, Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin {doc. 119}) wurde ein chronisches Schmerzsyndrom sowie der Status nach

Gebärmutterentfernung festgehalten. Der Gesamtgrad der Behinderung betrage 50%. - Der IV-Arzt, Dr. N. _____, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2013 fest (doc. 84), die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage in ihrem angestammten Beruf seit Februar 2012 30 %; die Beschwerdeführerin sei jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Er diagnostizierte ein Zervikalsyndrom, eine Fibromyalgie und eine Anpassungsstörung (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit), daneben einen Status nach Hysterektomie vor Jahren sowie einen Status nach Schlingen-Inkontinenzoperation im Februar 2012 (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Es lägen Gutachten vom März 2012 vor (Psychologie, Neurologie, Orthopädie), welche für gewisse Arbeiten eine Einschränkung attestierten; insgesamt liege aber kein rentenrelevantes invalidisierendes Leiden vor.

E. 4.3

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wird in den wesentlichen medizinischen Unterlagen wie folgt beschrieben: - Der Landesstellenarzt, Dr. F. _____, stellte anlässlich einer Untersuchung am 5. November 2013 (doc. 125) anamnestisch fest, die Beschwerdeführerin habe im Juni 2012 erneut ein Schleudertrauma der HWS erlitten. Sie trage eine Schanz-Krawatte. Unverändert zum Vorbefund habe sie Schmerzen im Bereich der Schultern und der HWS. Sie sei in der Schmerzambulanz in Behandlung. Sie beklage eine Verschlechterung der Beschwerden beim Heben von Gegenständen, "die schwerer als eine Handtasche seien". Unverändert bestehe eine Depressio mit Angst und Panikattacken, sie sei bei der Neurologin Dr. L. _____ in Behandlung. Eine Psychotherapie sei als nicht zielführend empfunden worden. Als Diagnosen mit Krankheitswert hielt er eine Depressio, somatoforme Schmerzstörungen und einen Status nach rezidivierenden Schleudertraumata der HWS fest (S. 4). Es beständen keine relevanten Änderungen zum Vorbefund (Dr. K. _____ vom 14.3.2012, Voruntersuchungen vom 24.5.2011, 13.3.2012 [S. 6]). - Im Gutachten von Dr. H. _____ vom 21. November 2013, der Neurologin des österreichischen Versicherungsträgers, werden Anpassungsstörungen mit depressiven und somatoformen Merkmalen diagnostiziert; weiter ein Zervikalsyndrom bei Bandscheibenprotrusionen C5/6 und C6/7 mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in beide Arme. Im Vergleich zum Vorgutachten sei es zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen, obwohl die Antragstellerin keine laufende psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mehr erhalte (doc. 124). - Im Gutachten vom 17. Dezember 2013 der Orthopädin, Dr. I. _____, wird als Hauptdiagnose ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert (R52.2). Bei deutlich erschwerten Untersuchungsbedingungen wegen Weigerung der Antragstellerin, bestimmte Bewegungen durchzuführen, habe sich eine aktive Bewegungseinschränkung der HWS in der Drehung sowie der Schultergelenke bei Überkopfbewegungen gezeigt. Ansonsten könnten keine wesentlichen Funktionseinschränkungen erhoben werden. Das Gangbild sei etwas unsicher und breitbeinig. Befunde lägen keine vor. Orthopädischerseits sei aufgrund der demonstrierten Funktionseinschränkungen der HWS sowie der Schultern das Leistungskalkül eingeschränkt bzw. bei häufigen vorgebeugten und gebückten Zwangshaltungen sowie Überkopftätigkeiten. Das Problem schein wohl hauptsächlich im psychiatrischen Bereich zu liegen (doc. 123). - Im medizinischen Leistungskalkül vom 2. Januar 2014 hielt der Landesstellenarzt, Dr. F. _____ fest, der Antragstellerin seien geistig mässig schwierige Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Stress zumutbar. Arbeiten im Nacht- und Schichtdienst seien zu vermeiden, Kundenkontakt sei zumutbar. Körperlich seien häufig vorgebeugte und gebückte Zwangshaltungen sowie

Überkopftätigkeiten nicht zumutbar. Arbeiten an gefährlich exponierten Stellen seien zu vermeiden. Arbeitspausen, die eine geregelte Tätigkeit wesentlich beeinträchtigen, seien nicht erforderlich. Die Anmarschwege zum Arbeitsplatz seien nicht eingeschränkt. In Kenntnis des Befundes sei eine kalkülsändernde Besserung nur bedingt zu erwarten, wobei die Antragstellerin keine laufende psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erhalte (doc. 114). - RAD-Arzt Dr. C. _____ (Facharzt für Allgemeinmedizin) stellte in seinem Schlussbericht vom 30. Juli 2014 zum aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (doc. 142): chronisches Schmerzsyndrom der HWS bei Osteochondrosen der HWS und Protrusionen C5/C7 mit Foramenstenosen C5/C6 (bei identischem MRI 19.11.2011 und 25.3.2013), Status nach Auffahr-Traumata mit jeweils Schleudertrauma und Distorsion am 14. Juni 2012 (M54.2), Anpassungsstörungen mit depressiven und somatoformen Merkmalen (F43.2), einen Status nach Schlingen-Implantation bei Stressinkontinenz III (7.2.2012), nach Hysterektomie (2007) und nach Arthroskopien der Knie rechts (2006) und links (2011). Bezüglich der HWS seien objektiv stationäre Befunde erhoben worden. Ein psychotherapeutisches Setting sei von der Beschwerdeführerin mehrmals abgelehnt worden. Die neurologische und die orthopädische Gutachterin des österreichischen Versicherungsträgers hätten die Patientin unter Limitationen weiterhin als vollschichtig arbeitsfähig gehalten (Gutachten vom 21.11.2013 und vom 17.12.2013). Aufgrund der neuen Unterlagen sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise geändert habe. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 30% arbeitsunfähig, in angepassten Tätigkeiten sei sie zu 100% arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert.

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte sich in ihrer angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2014 insbesondere auf die beiden Stellungnahmen ihres RAD-Facharztes für Allgemeinmedizin (Dr. C. _____) sowie ihres Psychiaters, Dr. E. _____. Deshalb ist zunächst der Beweiswert der beiden ärztlichen Stellungnahmen zu prüfen.

E. 5.2.1

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 5.2.2

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 31. März 2009 E. 3.3.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und des EVG I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV

Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

E. 5.2.3

Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen - solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb, m.w.H.).

E. 5.2.4

Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.). Sie sind aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 5.2.5

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn - wie vorliegend - keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (vgl. auch Urteile BVer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1 sowie C-5221/2009 vom 6. Februar 2012 E. 4.2.2 f.).

E. 5.3

Der RAD-Allgemeinmediziner, Dr. C._____, hat in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2014 (act. 142) die ihm vorgelegten Befundberichte (Auflistung doc. 130) analysiert und ist zum Schluss gekommen, dass keine Anhaltspunkte für gesundheitliche Veränderungen vorlägen, die sich auf das funktionelle Leistungsvermögen beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit resp. in einer angepassten Tätigkeit) auswirken könnten. Die neurologische und die orthopädische Gutachterin des österreichischen Versicherungsträgers hätten die Patientin unter Limitationen weiterhin als vollschichtig arbeitsfähig gehalten (Gutachten vom 21.11.2013 und vom 17.12.2013). Aufgrund der neuen Unterlagen sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise geändert habe. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 30% arbeitsunfähig, in angepassten Tätigkeiten sei sie zu 100% arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert. Nach

erfolgtem Vorbescheid und Vorlage der gesamten medizinischen Akten hat sich Dr. C._____ am 13. Februar 2015 ein zweites Mal geäußert und u.a. festgehalten, der Ambulanzbericht des Klinikums J._____ vom 23. März 2014 diagnostiziere neu eine offene Fraktur der Endphalanx II und einen Abriss an der Basis der Endphalanx III links (Zeig- und Mittelfinger, Diagnosecodes S62.61.8 und S62.61.9 [doc. 163]). Zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. O._____ führte er aus, dieser bestätige bekannte Diagnosen ohne Angabe von Befunden und attestiere eine Erwerbsunfähigkeit. Insgesamt bringe die neue medizinische Dokumentation somatisch keine neuen Aspekte (B-act. 7 Beilage 2).

E. 5.4

In seiner Stellungnahme vom 22. September 2014 (doc. 179) hielt der IV-Psychiater, Dr. E._____, nach erfolgter Einsprache seitens der Beschwerdeführerin fest, aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit zumindest bewusstseinsnaher Aggravation und Symptomausweitung. Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität. Es bestehe kein sozialer Rückzug. Eine regelrechte Rehabilitation werde bis anhin verweigert. Aus Schweizer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, auch keine 30%-ige (S. 2). In vielen österreichischen Kurzattesten werde einzig bestätigt, dass die Versicherte wegen depressiven Episoden, die sie v.a. im Zusammenhang mit ihrer Schmerzsymptomatik entwickelt habe, in fachärztlicher Behandlung stehe; aktuell beständen depressive Restsymptome, im Vordergrund stehe jedoch die Schmerzsymptomatik. Aus dem Schreiben des Landesstellenarztes Dr. F._____ vom 2. Januar 2014 gehe hervor, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit vollzeitig zumutbar sei. Sie müsse vor allem körperlich angepasst sein, also nicht aus psychiatrischen Gründen. Dem orthopädischen Bericht vom 17. Dezember 2013 könnten keine pathologischen Befunde entnommen werden. Im Gutachten vom 21. November 2013 werde eine Anpassungsstörung mit depressiven und somatoformen Merkmalen diagnostiziert, was mit einer anhaltenden Schmerzstörung quasi identisch sei. In der Beurteilung werde weiter festgehalten, dass die chronische Schmerzsymptomatik im Vordergrund stehe und die Depression begleitend sei. Eine Anpassungsstörung sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden, da er spätestens nach zwei Jahren nicht mehr diagnostiziert werden dürfe. Wieso sich die österreichischen Ärzte nicht an diese internationale Definition hielten, sei nicht nachvollziehbar.

E. 5.5

Die Stellungnahmen des RAD-Allgemeinmediziners und des IV-Psychiaters stützen sich auf die umfangreichen Vorakten, sind umfassend, setzen sich mit den geklagten Beschwerden auseinander, sind plausibel und nachvollziehbar. Dr. C._____ als Facharzt für Allgemeinmedizin und Dr. E._____ als Psychiater und Psychotherapeut verfügen beide über die vorliegend notwendige fachliche Qualifikation. Somit haben die beiden Stellungnahmen vollen Beweiswert (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 5.6

Die im Einsprache- und Beschwerdeverfahren vorgelegten Argumente und Arztberichte vermögen daran keine Zweifel zu wecken. Die Beschwerdeführerin kann sich auch nicht auf die Bestätigung des Bundessozialamtes Y._____, wonach sie seit 1992 einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% aufweise (doc. 148), berufen, da für die

Invaliditätsbemessung allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend sind und keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung österreichischer Versicherungsträger besteht (BGE 130 V 257 E. 2.4). Dies gilt auch für die Tatsache, dass die Erwerbsunfähigkeitspension nun unbefristet weitergewährt wird (vgl. Bescheid vom 9. Juni 2015 [B-act. 13 Beilage 1]). In der Bestätigung des behandelnden Arztes, Dr. D. _____, vom 22. Mai 2014 (doc. 158) wird zwar ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms der HWS, Foramenstenosen C5/6 und einer anhaltenden depressiven Störung mit Somatisierungen aus hausärztlicher Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Bereits am 15. März 2012 hat derselbe Arzt - allerdings ohne Aussagen zur Erwerbsfähigkeit - die chronische Schmerzstörung sowie eine massive Angst- und Panikstörung, allenfalls eine Fibromyalgie, bestätigt, weshalb aufgrund des neuen Berichtes nicht von einer Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Zudem sind Berichte der behandelnden Ärzte laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. vorne 5.1.4). Der Arztbrief der Schmerzambulanz des Klinikums J. _____ vom 27. April 2015 (B-act. 10 Beilage 3) bestätigt im Wesentlichen die bekannten Diagnosen, zudem die regelmässig durchgeführten Behandlungen (Infiltrationen an der Schulter) und dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen in erster Linie cervicobrachial beidseits klagt und ihr die Therapie eine Schmerzlinderung bringe, welche zwei Wochen anhalte. Aussagen zur Erwerbsfähigkeit werden dort nicht gemacht. Zudem ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, dass die regelmässigen Infiltrationen Folge einer deutlichen Verschlechterung der Gesundheit seit 29. Juli 2013 sind. Im Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. O. _____, vom 29. August 2014 wird bestätigt, dass sich die Beschwerdeführerin wegen depressiven Episoden, welche sie v.a. im Zusammenhang mit ihrer Schmerzsymptomatik entwickelt habe, in fachärztlicher Behandlung befinde; aktuell bestünden depressive Restsymptome, im Vordergrund stünde jedoch die Schmerzsymptomatik; eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Im Gutachten vom 21. November 2013 wurde die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt. Eine solche Diagnose ist laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung als nicht-objektivierbar zu qualifizieren und in der Regel nicht IV-relevant (Urteil BGer 9C_825/2015 vom 16. Dezember 2015 E. 2), wie dies der IV-Psychiater zu Recht feststellte. Zudem ist auch der Bericht von Dr. O. _____ im Hinblick auf die Tatsache zu würdigen, dass Berichten von behandelnden Ärzten lediglich geringerer Beweiswert zukommt; er vermag keine Zweifel an den Schlussfolgerungen des IV-Psychiaters zu wecken. Die zahlreichen Berichte beinhalten keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung verschlechtert hat. Im Gegenteil fällt auf, dass Dr. H. _____ (Neurologin des österreichischen Versicherungsträgers) in ihrem Bericht vom 21. November 2013 (doc. 124) im Vergleich zu deren Bericht vom 13. März 2012 (doc. 54) identische Diagnosen stellt, und sie unter dem Titel "Leistungskalkül und Beurteilung" selber festhält, dass es im Vergleich zum Vorgutachten zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen sei. Auch die beiden orthopädischen Gutachten aus Österreich vom 14. März 2012 (Dr. K. _____) und vom 17. Dezember 2013 (Dr. I. _____) sind hinsichtlich der Beschreibung der gesundheitlichen Einschränkungen kaum zu unterscheiden. Ebenfalls fällt auf, dass im medizinischen Leistungskalkül von Dr. F. _____ vom 2. Januar 2014 (doc. 114) dieselben Einschränkungen genannt werden wie in seinem Leistungskalkül vom 20. März 2012 (doc. 43), was ebenfalls darauf schliessen lässt, dass der Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin keine wesentliche Veränderung erfahren hat. Auch die genannten Ärzte aus Österreich verfügen über die notwendigen Fachkenntnisse, weshalb deren Gutachten, auf welche sich der IV-Psychiater und der RAD-Allgemeinmediziner im Wesentlichen abstützen, voller Beweiswert zukommt. Die im Schreiben der Beschwerdeführerin vom 29. April 2015 (B-act. 10) angekündigten neuen Gutachten sind beim Gericht nicht eingetroffen.

E. 5.7

Insgesamt ist den Gutachten und Beurteilungen der Fachärzte zu folgen. Die neuen medizinischen Unterlagen enthalten keine konkreten Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Dem entspricht, dass aufgrund vorgängigen Untersuchungen in Österreich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% bereits vor der ursprünglichen Verfügung festgesetzt wurde (doc. 119 S. 4). Dr. C. _____ hat zwar darauf verzichtet, eine Beurteilung der Schwere der im Jahr 2014 erlittenen Fingerverletzungen (die Beschwerdeführerin schildert in ihrer Beschwerde Gefühllosigkeit an den beiden Fingerkuppen) und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Die Akten und auch der neueste Arztbrief der Allgemeinen Ambulanz des Klinikums J. _____ vom 22. April 2015 (B-act. 10 Beilage) enthalten jedoch keine konkreten Hinweise auf bleibende Schäden und auf Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Deshalb ist der Sachverhalt insgesamt vollständig abgeklärt worden und die Vorinstanz kann auf neue Beweismassnahmen verzichten (vgl. vorne E. 2.5).

E. 5.8

Da die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft machen können, dass sich ihr Gesundheitszustand in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat, ist die Vorinstanz zu Recht nicht auf das neue Rentengesuch eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Mit Zwischenverfügung vom 20. März 2015 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen; entsprechend sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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