

# **BVGer C-1205/2023 vom 27. Oktober 2025**

Bundesverwaltungsgericht, 2025-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1205\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1205_2023)

FR: TAF C-1205/2023 du 27 octobre 2025

IT: TAF C-1205/2023 del 27 ottobre 2025

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. Februar 2023, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Streitig und vom

C-1205/2023 Seite 5 Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

### **E. 3.1**

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. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. Februar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand ei- ner neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozi- alversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneinge- schränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im So- zialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein- lichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

### **E. 3.4**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenz- überschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizü- gkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwen- dung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU)

C-1205/2023 Seite 6 Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten an- wendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungs- vorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Ur- teil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

### **E. 3.5**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Bot- schaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getre- ten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen ent- standen sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversi- cherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des line- aren Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Ja- nuar 2022, Rz. 1007–1010).

#### **E. 4.1**

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) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise 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). 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

C-1205/2023 Seite 7 zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2**

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). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind. Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG), welche vorliegend unbestritten und aktenkundig erfüllt ist (vgl. IVSTA-act. 9, 10).

#### **E. 4.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Als massgebliches Datum der Anmeldung gilt vorliegend unstrittig der 16. Juli 2020 (vgl. Urteil des BVGer C-5941/2022 vom 15. Juli 2024 E. 7.7 m.w.H.).

#### **E. 4.4**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des

Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl.

C-1205/2023 Seite 8 Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

#### **E. 4.5**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

#### **E. 4.6**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

#### **E. 4.7**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, 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

C-1205/2023 Seite 9 Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus

medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

## **E. 5**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist ein Anspruch auf eine Rente unter anderem an die Voraussetzung geknüpft, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (vgl. E. 4.2 vorstehend). Die Vorinstanz führt aus, diese Voraussetzung sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt, die Beschwerdeführerin macht hierzu keine Ausführungen.

### **E. 5.1**

In den Akten finden sich zurzeit keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. ärztlichen Berichte, aus denen sich ergibt, dass die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist.

#### **E. 5.1.1**

Unklar äussert sich namentlich der behandelnde Psychiater Dr. B. \_\_\_\_\_: In seinem «Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung» vom 17. Februar 2023 führt er aus, krankheitsbedingt sei für die Beschwerdeführerin keinerlei Berufstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr möglich. Gleichzeitig hält Dr. B. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei durch ihn nicht arbeitsunfähig geschrieben (BVGer-act. 5). In seiner fachärztlichen Bescheinigung vom 6. Juni 2023 widerspricht Dr. B. \_\_\_\_\_ zwar der Annahme der Vorinstanz, die Beschwerdeführerin sei weder durch den Diabetes noch durch den abgelaufenen Harnwegsinfekt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, macht selber aber keine präzisen Aussagen zu einer Arbeitsunfähigkeit und hält lediglich fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Leistungsfähigkeit gegenüber einer gleichaltrigen gesunden Frau «erheblich benachteiligt» und könne auf dem heutigen Arbeitsmarkt keine «verwertbare Arbeitsleistung» mehr erbringen (BVGer-act. 11). Ob Dr. B. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 1. September 2020, auf den er in seinem «Befundbericht für die Deutsche

C-1205/2023 Seite 10 Rentenversicherung» vom 17. Februar 2023 verweist (BVGer-act. 5), eine Aussage zur Arbeitsunfähigkeit macht, kann mangels Vorliegens dieses Berichts nicht beurteilt werden. Überhaupt hat es die Vorinstanz bislang unterlassen, die Unterlagen von Dr. B. \_\_\_\_\_ wie auch diejenigen des behandelnden Hausarztes und Diabetologen, Dr. C. \_\_\_\_\_ (vgl. IVSTA-act. 4 Seiten 11 und 12; IVSTA-act. 17 Seite 1), einzuholen (vgl. dazu: E. 6.6.2 und E. 6.6.4 nachstehend).

#### **E. 5.1.2**

Von der Deutschen Rentenversicherung erhielt die Beschwerdeführerin zumindest für die Zeit vom 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2023 eine Rente (B.b vorstehend). Zudem bezog sie gemäss dem Formular «E 204» (Bearbeitung eines Antrags auf Invalidenrente)

Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 6 Ziffer 9.3). Der Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit mit anschliessender Invalidität wurde auf den 15. Juli 2019 festgelegt (IVSTA-act. 6 Ziffer 7.2). Folglich müssen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Beschwerdeführerin vorliegen. Die den Entscheiden der deutschen Behörden zugrunde liegenden medizinischen Akten wurden von der Vorinstanz bisher nicht beigezogen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz zwar keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (BGE 130 V 253 E. 2.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Jedoch berücksichtigt der Träger eines Mitgliedstaats die von den Trägern aller anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte gemäss Art. 49 Abs. 2 VO Nr. 987/2009 ebenso, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden (Urteil des BVGer C-4115/2023 vom 25. Juni 2024 E. 4.3 und E. 10.3; siehe auch Urteil des EuGH C-279/97 vom 10. Dezember 1998, Rz. 49 f., zur Vorgängernorm [Art. 40 VO Nr. 574/72]). Dabei unterliegen die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte der freien Beweiswürdigung (vgl. E. 4.5 vorstehend). Vorliegend erscheint es geboten, die medizinischen Akten der Deutschen Rentenversicherung beizuziehen.

## **E. 5.2**

Vor der Vervollständigung der medizinischen Akten (vgl. E. 5.1.1 und E. 5.1.2 vorstehend) kann nicht beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen ist. Die Sachverhaltsabklärung ist diesbezüglich ungenügend erfolgt (Art. 43 ATSG; vgl. E. 7.1 nachstehend).

C-1205/2023 Seite 11

## **E. 6**

Weiter begründet die Vorinstanz ihre Abweisung des Rentenleistungsbegehrens damit, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit noch immer in einem Pensum von 100 % zumutbar sei, was einen Rentenanspruch ausschliesse (IVSTA-act. 54). Die Beschwerdeführerin sieht sich demgegenüber nicht mehr erwerbsfähig und fordert eine ganze IV-Rente. Die Einschätzungen der Vorinstanz seien nicht nachvollziehbar und korrespondierten nicht mit den übrigen ärztlichen Feststellungen (BVGer-act. 3, 11, 19). Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit annimmt.

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung vom 2. Februar 2023 auf die medizinische Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin FMH, vom 24. Oktober 2022. Nach Studium der bei den Akten liegenden ärztlichen Berichte stellt die RAD-Ärztin die Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eines Diabetes mellitus II, ICD-10 E11.9 (passager entgleist, Basal-Insulin August 2019, milde bis schwere nicht proliferative diabetische Retinopathie beidseits mit Makulopathie Auge links kombiniert mit Uveitis intermedia links mehr als rechts, intravitreale Therapie, Visus beidseits 1) und die Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer arteriellen Hypertonie, ICD-10 I10.9. Eine Hauptdiagnose stellt die RAD-Ärztin nicht. Sie führt aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Zuckerkrankheit Typ II und benötige un-

ter anderem ein basales Insulin. Vorübergehend sei im Rahmen eines heftigen Harnwegsinfekts der Zucker entgleist. An den Augen seien zuckerbedingte Veränderungen vorhanden, die behandelt würden und bislang keine Veränderung des Sehens nach sich zögen. Der Verdacht auf eine rheumatologische Grunderkrankung aus dem Jahr 2019 scheine sich nicht bestätigt zu haben. Die Beschwerdeführerin klagt über Müdigkeit, was verschiedene Ursachen haben könne. Wichtig sei die gute Einstellung der Zuckerkrankung. Ein Grund für eine «lange Arbeitsunfähigkeit» könne nicht abgeleitet werden. Entsprechend kommt die RAD-Ärztin zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei – mit Ausnahme der Zeit vom 16. Juli bis ca. 16. August 2019, als sie an einer Sepsis erkrankt sei – in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 46).

## **E. 6.2**

Die RAD-Ärztin bezieht folgende, der Vorinstanz vorliegende Arztberichte in ihre Beurteilung mit ein:

### **E. 6.2.1**

Im Bericht vom 20. September 2018 der Internistischen Gemeinschaftspraxis Ärztehaus E. \_\_\_\_\_ in F. \_\_\_\_\_ (Deutschland)

C-1205/2023 Seite 12 diagnostiziert der zuständige Internist, Diabetologe (DDG) und Pneumologe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ einen Diabetes mellitus Typ 2 (IVSTA-act. 33).

### **E. 6.2.2**

Die Augenklinik F. \_\_\_\_\_ (Deutschland) hält mit Bericht vom 17. April 2019 fest, es bestehe eine milde bis schwere nicht proliferative diabetische Retinopathie beidseits mit Makulopathie am linken Auge kombiniert mit Uveitis intermedia (Entzündung des mittleren Augenabschnitts) (links mehr als rechts) (IVSTA-act. 38).

### **E. 6.2.3**

Die Internistische Gemeinschaftspraxis Ärztehaus Klinik E. \_\_\_\_\_ in F. \_\_\_\_\_ (Deutschland) diagnostiziert in ihrem Bericht vom 19. August 2019 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 23. Juli bis 9. August 2019 eine Urosepsis, entzündliche cerebrale Veränderungen, ein Hyperglykäm entgleister Diabetes mellitus Typ 2 und ein Zustand nach unklarer Uveitis. Der behandelnde Arzt, Dr. G. \_\_\_\_\_, empfiehlt im Bericht dringend eine rheumatologische, augenärztliche, neurologische und urologische weiterführende Abklärung (IVSTA-act. 35).

### **E. 6.2.4**

H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, F. \_\_\_\_\_ (Deutschland), stellt in ihrem Bericht vom 7. August 2019 die Diagnosen eines Verdachts auf eine rheumatische Grunderkrankung (Kollagenose/Morbus Behçet) mit Beteiligung des zentralen Nervensystems (MRT-Veränderungen, positive oligoklonale Banden) und mit Uveitis. Weiter diagnostiziert sie eine Urosepsis und eine arterielle Hypertonie. Bezüglich Kollagenose/Morbus Behçet habe die ausführliche Abklärung inklusive Labordiagnostik keinen sicheren Anhalt gegeben. H. \_\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin vom 29. Juli bis 5. August 2019 während ihres stationären Aufenthalts in der Klinik E. \_\_\_\_\_ konsiliarisch mitbetreut, seither sei sie nicht mehr in ihrer Behandlung (IVSTA-act. 28).

### **E. 6.2.5**

Am 11. August 2022 hält das Augenzentrum I. \_\_\_\_\_ (Deutsch- land) die Diagnosen eines Zustand nach Uveitis intermedia, eines Diabetes mellitus mit Netzhautveränderungen, eine Presbyopie, eines Zustands nach 1x intravitrealer operativer Medikamenten-Eingabe mit Avastin und Fortecortin am 30. April 2019 fest (IVSTA-act. 30).

#### **E. 6.2.6**

Die Hausärztin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, K. \_\_\_\_\_ (Deutschland), berichtet am 27. August 2022, die Beschwerdeführerin habe sich in langjähriger Behandlung bei ihr befunden, jedoch ihre Praxis seit dem 31. Januar 2020 nicht mehr besucht. Sie führt die damaligen Di- agnosen eines Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.90), einer arteriellen

C-1205/2023 Seite 13 Hypertonie (ICD-10 I10.90), eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10 F48.0), einer Infektanfälligkeit (ICD-10 Z86.1), eines Pruritus (Hautjucken; ICD-10 L29.9), einer Herzrhythmusstörung (ICD-10 I49.9) und einer Schlafstörung (ICD-10 G47.9) auf. Sie legt ihrem Bericht weitere ärztliche Dokumente bei (IVSTA-act. 42).

#### **E. 6.2.7**

Keiner der in E. 6.2.1 bis 6.2.6 zitierten Berichte äussert sich aus- drücklich zur Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 6.3**

Der Bericht der RAD-Ärztin, Dr. D. \_\_\_\_\_, vom 24. Oktober 2022, ist in Kenntnis der bestehenden Akten abgegeben worden. Die RAD-Ärztin würdigt die Akten und kommt – aufgrund fehlender gegenteiliger Einschät- zungen behandelnder Ärztinnen und Ärzte nachvollziehbar – zum Schluss, die bisherige Tätigkeit sei aus somatischer Sicht nach wie vor zu 100 % zumutbar, ausgenommen sei die Zeit vom 16. Juli bis ca. 16. August 2019, als die Beschwerdeführerin an einer Sepsis erkrankt sei. Die RAD-Ärztin hält in ihrer Beurteilung fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Zucker- krankheit Typ II, die mit Insulin behandelt werde. Eine gute Einstellung der Zuckerkrankheit sei wichtig. Einen Grund für eine «lange Arbeitsunfähig- keit» sieht die RAD-Ärztin nicht (IVSTA-act. 46). Der Bericht der RAD-Ärztin ist in der Beurteilung schlüssig und erfüllt die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 4.6 vorstehend). Es lie- gen für die geklagten somatischen Leiden keine Arztberichte bei den Akten, die die Beurteilung der RAD-Ärztin in somatischer Hinsicht in Zweifel zie- hen könnten. Die Beschwerdeführerin behauptet in ihrer Replik zwar, die Vorinstanz gehe in der Annahme fehl, dass weder der Diabetes mellitus noch der Zustand nach Harnwegsinfektion einen Leistungsanspruch be- gründen würden. Hierzu verweist sie auf den Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. B. \_\_\_\_\_, vom 6. Juni 2023 (vgl. E. 5.1.1 vorstehend). Seine Aussage begründet Dr. B. \_\_\_\_\_ jedoch nicht. Ausserdem macht er damit Aussagen über Diagnosen, für die er fachärztlich nicht spezialisiert ist. Aus der reinen Behauptung der Beschwerdeführerin in der Stellung- nahme vom 15. November 2023, die Stellungnahmen des RAD seien in der Sache nicht nachvollziehbar und korrespondierten nicht mit den übri- gen ärztlichen Feststellungen, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten; die Aussage ist unsubstantiiert und vermag den Bericht der RAD-Ärztin, Dr. D. \_\_\_\_\_, vom 24. Oktober 2022 nicht in Zweifel zu ziehen.

C-1205/2023 Seite 14

#### **E. 6.4**

Mit Bezug auf ihren psychischen Gesundheitszustand legt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren Berichte ihres behandelnden Psychiaters, Dr. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Anästhesiologie, L. \_\_\_\_\_ (Deutschland), ins Recht.

#### **E. 6.4.1**

In dem mit Eingabe vom 15. März 2023 eingereichten «Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung» vom 17. Februar 2023 hält Dr. B. \_\_\_\_\_ fest, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 3. April 2020, bis November 2021 mit wöchentlichen Therapiesitzungen, danach mit einer Therapiesitzung alle ca. drei Monate. Die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1) und einem Zustand nach Urosepsis im Juli 2019 (ICD-10 A41.9), zu allenfalls verschriebenen Medikamenten macht Dr. B. \_\_\_\_\_ keine Angaben. Dr. B. \_\_\_\_\_ attestiert der Beschwerdeführerin, sie könne auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt krankheitsbedingt keinerlei Berufstätigkeit mehr ausüben. In der Untersuchung zeige sich ein körperlich reduzierter Allgemeinzustand. Die Beschwerdeführerin habe wenig Kraft und leide an chronischen Schmerzen. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2019 in einem Zustand, der ein einfaches Leben ohne besondere Herausforderungen bei gleichmässiger Routine möglich mache. Ihre körperliche und kognitiv-emotionale Belastbarkeit sei erheblich eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei ledig, single, kinderlos und lebe alleine. Konkret sieht Dr. B. \_\_\_\_\_ Einschränkungen beim Lernen und bei der Wissensanwendung, beim Verrichten allgemeiner Aufgaben und Anforderungen, nicht durchführbar seien Arbeit und Beschäftigungen (vgl. Tabelle in Ziffer 5 des Befundberichts). Eine Besserung des Gesundheitszustands sei nicht realistisch, die (deutsche) Rente solle unbefristet weiter gewährt werden. Dr. B. \_\_\_\_\_ hält ausserdem fest, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der Berichtschreibung von ihm nicht arbeitsunfähig geschrieben sei (BVGer-act. 5).

#### **E. 6.4.2**

Mit der Replik hat die Beschwerdeführerin eine fachärztliche Bescheinigung von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2023 zu den Akten gegeben. Darin schreibt Dr. B. \_\_\_\_\_, die IVSTA gehe davon aus, der Diabetes mellitus und der Zustand nach Harnwegsinfektion 2019 begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Dem sei «klar» zu widersprechen. Es gehe nicht um eine isolierte Betrachtung eines Diabetes oder eines abgelaufenen Infekts, sondern um den heutigen gesundheitlichen Zustand und die aktuelle sowie zukünftige Leistungsfähigkeit. Hierzu müsse «ganz klar und zweifelsfrei» bescheinigt werden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit gegenüber einer gleichaltrigen gesunden Frau erheblich benachteiligt

C-1205/2023 Seite 15 sei. Sie könne nur deutlich langsamer arbeiten, Konzentration, Gedächtnis und Entscheidungsfähigkeit seien beeinträchtigt und sie sei schon mit prinzipiell überschaubaren Aufgaben, welche die tägliche Routine überstiegen, überfordert. Eine auf dem heutigen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsleistung sei «überhaupt nicht vorhanden». Dr. B. \_\_\_\_\_ empfiehlt eine neuropsychologische Testung, die die genannten Defizite beschreiben würden (BVGer-act. 11).

#### **E. 6.5**

Die Vorinstanz hat die neu eingereichten Berichte von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2023 und 6. Juni 2023 dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt und sie mit Duplik vom 15.

September 2023 dem Gericht eingereicht.

#### **E. 6.5.1**

Die RAD-Ärztin, Dr. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin FMH, listet in ihrem Bericht vom 8. September 2023 dieselben Diagnosen auf wie in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2022 (vgl. E. 6.1 vorstehend). Sie führt aus, Dr. B. \_\_\_\_\_ beschreibe eine im Allgemeinzustand reduzierte und wenig belastbare Beschwerdeführerin, ohne dass er sich genau zu somatischen oder psychiatrischen Symptomen äussere. Da die Beschwerdeführerin neu eine mittelgradige Depression geltend mache, sei der Fall dem RAD Psychiatrie vorzulegen (BVGer-act. 15).

#### **E. 6.5.2**

Der RAD-Arzt, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seinem Bericht vom 13. September 2023 fest, im medizinischen Dossier seien bisher lediglich somatische Leiden aufgeführt. Dr. B. \_\_\_\_\_ sei in seiner Argumentation sehr vage und spreche von einem reduzierten physischen und psychischen Gesundheitszustand. Er diagnostiziere eine mittelgradige Depression, ohne Angabe von klinischen Elementen, die diese Diagnose stützen würden. Auch erwähne er keine Therapie und behaupte, der Gesundheitszustand könne nicht verbessert werden. Dies sei nicht nachvollziehbar, da eine mittelgradige Depression eine behandelbare Erkrankung darstelle. Auch gebe es im Bericht keine konkreten psychiatrischen Elemente, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten. Dr. B. \_\_\_\_\_ stütze seine Einschätzung auf empathische Elemente, nicht auf klinische. In den somatischen Berichten seien auch keine psychiatrischen Diagnosen vermerkt. Die beiden Berichte von Dr. B. \_\_\_\_\_ seien nicht ausreichend, um eine Aussage zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abzugeben. Wenn der aktuelle psychiatrische Gesundheitszustand eruiert werden solle, müsse über die Verbindungsstelle ein psychiatrischer Bericht eingeholt werden (BVGer-act. 15).

C-1205/2023 Seite 16

#### **E. 6.6.1**

Gestützt auf die beiden unter E. 6.5 zitierten RAD-Berichte hält die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 15. September 2023 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie führt aus, die zeitliche Grenze der richterlichen «Rechts- und Sachprüfung» bilde der Erlass der angefochtenen Verfügung, vorliegend der 2. Februar 2023. Folglich seien die mit den Berichten vom 17. Februar 2023 und 6. Juni 2023 neu geltend gemachten psychiatrischen Leiden in einem neuen Verfahren eingehend zu prüfen (BVGer-act. 15).

#### **E. 6.6.2**

Diese Ausführungen sind insofern unzutreffend, als die Beschwerdeführerin ihre psychischen gesundheitlichen Probleme nicht erst im Beschwerdeverfahren, sondern bereits bei der Anmeldung zum Bezug von Leistungen geltend gemacht hatte. Die Einreichung der Anmeldung gegenüber der Deutschen Rentenversicherung erfolgte am 16. Juli 2020 (IVSTA-act. 6 Seite 9), die Übermittlung an die Vorinstanz am 29. März 2022 (IVSTA-act. 5). Im Anhang zum Selbsteinschätzungsbogen (Formular R0215 der Deutschen Rentenversicherung), den die Beschwerdeführerin am 22. November 2021 ausgefüllt hatte, vermerkte die Beschwerdeführerin ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen. Neben somatischen führte sie auch psychische Beschwerden an, so etwa eine Depression, körperliche und geistige Schwäche, eine chronische Erschöpfung, kognitive Defizite oder

mangelnde Konzentrationsfähigkeit (IVSTA-act. 4 Seite 20). Als behandelnden Arzt führte sie unter anderem Dr. B.\_\_\_\_\_, Psychotherapeut, an (IVSTA-act. 4 Seite 12). Dem «Fragebogen für die/den Versicherten» der Vorinstanz vom 7. Juni 2022 legte die Beschwerdeführerin einen Anhang mit dem Titel «Gesundheitl. Probleme» bei, auf dem sie – neben körperlichen Beschwerden – psychische Beschwerde wie chronische Müdigkeit, geistige Schwäche, Konzentrationsschwäche, Ängste, Schlaflosigkeit, Schmerzen im ganzen Körper und Depression aufführte (IVSTA-act. 17 Seite 23). Bei den derzeit behandelnden Ärzten (Ziffer 1a des Fragebogens) nannte die Beschwerdeführerin Dr. B.\_\_\_\_\_ als Psychotherapeuten und Dr. C.\_\_\_\_\_ als Hausarzt/Diabetologe (IVSTA-act. 17 Seite 1). Bei der Frage, von welchen Ärztinnen und Ärzten sie zuletzt behandelt worden sei, verwies die Beschwerdeführerin auf einen Anhang (IVSTA-act. 17 Seiten 1 und 23). Die Vorinstanz holte bei allen im Anhang aufgeführten Ärztinnen und Ärzten Unterlagen zur Behandlung der Beschwerdeführerin ein (IVSTA-act. 23 - 27), die eingereichten Berichte liegen bei den Akten (IVSTA-act. 28 - 42). Sie holte aber keine Unterlagen bei Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ ein. Entsprechend fehlen die Berichte dieser beiden

C-1205/2023 Seite 17 Ärzte. Bei Dr. B.\_\_\_\_\_ handelt es sich um die Berichte seit Beginn der Psychotherapie am 3. April 2020, so insbesondere der im Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung vom 17. Februar 2023 erwähnte Bericht vom 1. September 2020 (IVSTA-act. 5).

### **E. 6.6.3**

Vor dem Hintergrund der fehlenden Berichte, insbesondere jener des behandelnden Psychiaters, Dr. B.\_\_\_\_\_, konnte der RAD-Psychiater, Dr. M.\_\_\_\_\_, keine rechtsgenügende Einschätzung abgeben (vgl. E. 4.6 vorstehend). Auch wenn Dr. M.\_\_\_\_\_ richtig festhält, dass Dr. B.\_\_\_\_\_ in seinen aktuellen Berichten keine nachvollziehbaren Ausführungen mache zu seiner Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar, kann – aufgrund des fehlenden Einbezugs der Vorakten und der sich daraus ergebenden unvollständigen Anamneseerhebung (vgl. E. 4.4 vorstehend) – nicht auf die Einschätzung von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2023 abgestellt werden.

### **E. 6.6.4**

Aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der Erstanmeldung vom 16. Juli 2020 psychische Probleme und deren Behandlung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ deklariert hat, ist deren allfälliger Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Rahmen der Erstanmeldung zu prüfen und die Beschwerdeführerin nicht auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen. Da – wie unter E. 6.6.2 erwogen – die ärztlichen Berichte des Psychiaters, Dr. B.\_\_\_\_\_, und des Hausarztes und Diabetologen, Dr. C.\_\_\_\_\_, im vorliegenden Verfahren der Erstanmeldung nicht eingeholt wurden, ist von einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt auszugehen. Die Vorinstanz ist ihrer Aufgabe, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann, nicht rechtsgenügend nachgekommen, weshalb weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Art. 43 ATSG). Dies betrifft auch den bislang fehlenden Beizug der medizinischen Akten der Deutschen Rentenversicherung (vgl. E. 5.1.2 und E. 5.2 vorstehend).

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere dann gerechtfertigt, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage

C-1205/2023 Seite 18 begründet liegt (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügender abgeklärt. Einerseits müssen für die Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. E. 5 vorstehend), die vollständigen Akten vorliegen. Andererseits liegt in psychiatrischer Hinsicht kein rechtsgenügender Bericht vor; der RAD-Arzt, Dr. M.\_\_\_\_\_, war bei seiner Einschätzung vom 13. September 2023 nicht im Besitz der Vorakten von Dr. B.\_\_\_\_\_. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Eine Rückweisung ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und entsprechend dem sinngemässen Eventualantrag der Beschwerdeführerin (BVGeract. 11) gerechtfertigt.

## **E. 7.2**

Die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 ist folglich aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat das medizinische Dossier zu aktualisieren und dabei insbesondere die kompletten Unterlagen des Psychiaters, Dr. B.\_\_\_\_\_, und des Hausarztes, Dr. C.\_\_\_\_\_, sowie der Deutschen Rentenversicherung anzufordern. Nach der Aktualisierung des medizinischen Dossiers hat die Vorinstanz darüber zu befinden, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt sind (insb. Art. 28 IVG). Gegenwärtig – vorbehältlich neuer Erkenntnisse durch die Vervollständigung der Akten – ist namentlich die psychische Situation weiter abklärungsbedürftig. Dazu hat die Vorinstanz die einzuholenden und bereits vorhandenen Berichte durch eine Fachärztin oder einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie beurteilen zu lassen. Diese fachärztliche Beurteilung hat sich insbesondere zur Auswirkung der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zu äussern (Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG). Entsprechend ihrer Verpflichtung zur allseitigen und umfassenden Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ATSG) hat die Vorinstanz nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, wobei im jetzigen Zeitpunkt von einer verbindlichen gerichtlichen Anordnung einer Begutachtung nach Art. 44 ATSG abzusehen ist. Sollten sich durch die Aktenvervollständigung Hinweise darauf ergeben, dass verschiedenartige Leiden für sich und in ihrem Zusammenwirken invalidisierend wirken können, ist eine interdisziplinäre Begutachtung angezeigt (Urteil des BGer 9C\_330/2018 vom 5. Februar 2019 E. 5.1.1).

C-1205/2023 Seite 19

## **E. 8.1**

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1).

## **E. 8.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 8.3**

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen (vgl. insb. Urteil des BVGer C-6288/2024 vom 10. Juni 2025) erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'400.- (inkl. Auslagen) angemessen, wobei aufgrund des ausländischen Wohnsitzes der obsiegenden Beschwerdeführerin kein Mehrwertsteuerzuschlag gemäss Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE zu gewähren ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-1205/2023 Seite 20

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