

BVGer C-2302/2013 vom 13. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2302_2013

FR: TAF C-2302/2013 du 13 novembre 2015

IT: TAF C-2302/2013 del 13 novembre 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2013 (act. 242) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 18. März 2013 (act. 242), mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Juni 2000 ausgerichtete ganze IV-Rente (IV-Grad: 81 %) der Beschwerdeführerin per Ende April 2013 aufgehoben hat.

E. 1.4.2

Die Beschwerdeführerin liess in materieller Hinsicht beantragen, die Verfügung vom 18. März 2013 sei aufzuheben (Antrag 1 der Beschwerde) und es sei festzustellen, dass sie über den 1. Mai 2013 hinaus und dauerhaft Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (Antrag 2 der Beschwerde). Weiter liess sie replicando die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz beantragen, falls sich (sinngemäss) der Sachverhalt nach Ansicht des Gerichts nicht rechtsgenügend abgeklärt erweise.

E. 1.4.3

In der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2013 wurden zwar die Bestimmungen von Art. 7 Abs. 2 ATSG sowie von Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; im Folgenden: SchlBest. IVG) von der Vorinstanz nicht aufgelistet. Da diese Normen jedoch im Vorbescheid vom 23. Mai 2012 erwähnt wurden (act. 226) und die Vorinstanz auch im Rahmen der Vernehmlassung vom 21. August 2013 geltend gemacht hatte, mit der vorliegend angefochtenen Verfügung sei die bislang ausgerichtete ganze IV-Rente in Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben worden und es liege keine Ausnahme gemäss Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG vor (B-act. 12), ist erstellt, dass sich die Vorinstanz bei der verfügten Einstellung der Rentenleistungen einzig auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG abgestützt hatte. Zu prüfen ist demnach in erster Linie, ob sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf diese Norm berufen hatte. In diesem Zusammenhang ist auch zu klären, ob eine der in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmesituationen gegeben und ob die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 4. Dezember 2002 [act. 45]) - bestätigt durch die Mitteilung vom 30. Mai 2005 (act. 52) - auf einer von Bst. a SchlBest. IVG erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgt war. Weiter ist aufgrund der gestellten Anträge streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente der Beschwerdeführerin zu Recht per Ende April 2013 aufgehoben hat und diesem Zusammenhang, ob sie den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige, weshalb in erster Linie Schweizer Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Urteil des BVGer C-455/2012 vom 21. Juli 2014 E. 2.1).

E. 2.2

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht in materiellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse - und somit auch für Dauerleistungen - geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Demnach sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche im Verfügungszeitpunkt (18. März 2013) nach den Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision zu prüfen.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Laut Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person

mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA und die VO 1408/71), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.5

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Bst. a Abs. 3 SchlBest. IVG sieht vor, dass bei Durchführung von Massnahmen nach Art. 8a IVG die Rente bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

E. 3

Wie bereits dargelegt worden ist (vgl. E. 1.4.3 hiervor), stützte sich die Vorinstanz im Rahmen der Aufhebung der IV-Rente der Beschwerdeführerin per 30. April 2013 auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG. Vorab ist demnach zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt oder ob Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben sind.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bezog ab dem 1. Juni 2000 eine ganze Invalidenrente. Unbestrittenermassen leitete die IV-Stelle TG das vorliegend zu beurteilende Rentenrevisionsverfahren im Jahr 2010 und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 ein. Bei Revisionsverfahren, welche - wie vorliegend - noch vor dem Inkrafttreten der 6. IV-Revision eingeleitet wurden, bildet der 1. Januar 2012 als erster Tag der dreijährigen Umsetzungsfrist gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG den fiktiven Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer. Angesichts des (ab 1. Juni 2000) 11.5 Jahre dauernden Bezugs der Invalidenrente bis zum genannten Datum gilt für die Beschwerdegegnerin die Ausschlussklausel gemäss Abs. 4 von lit. a SchlBest. IVG nicht; eine Überprüfung ihrer Rentenberechtigung nach Abs. 1 dieser Übergangsbestimmung kann somit nicht entfallen (BGE 140 V 15 E. 5.3.5; vgl. dazu auch

BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1 sowie Urteil des BGer 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4). Bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 war die 1963 geborene Beschwerdeführerin zudem noch nicht 55 Jahre alt. Zusammengefasst ist vorliegend keiner der Ausschlussgründe nach Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben.

E. 3.2

In materieller Hinsicht ergibt sich die Anwendbarkeit von Bst. a SchlBest. IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des BGer 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den SchlBest. IVG vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie nachweisbar oder erklärbar sind (vgl. Urteil des BGer 8C_654/2014 vom 6. März 2015 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 9.4), wobei es mit Blick auf die Zielsetzung von Bst. a SchlBest. IVG auf die Natur des Gesundheitsschadens und nicht auf eine präzise Diagnose ankommt (vgl. Urteil des BGer 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Nach BGE 140 V 197 E. 6.2.3 sind die SchlBest. IVG auch anwendbar, wenn sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen lassen. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen jedoch nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

E. 3.3

Im Rahmen der Rentenverfügung vom 4. Dezember 2002, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2000 bei einem IV-Grad von 81 % eine unbefristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde (act. 45), diente der IV-Stelle TG als Entscheidungsbasis im Wesentlichen die ausführlichen Berichte der B._____, der C._____ vom 12. Oktober 2001 und 15. Januar 2002 (act. 38 und 40) sowie weitere, nachfolgend zusammengefasst wiedergegebene ärztliche Dokumente:

E. 3.3.1

Dr. med. F._____ diagnostizierte in einem undatierten Bericht ein "Thoracic outlet"-Syndrom beidseitig sowie ein Status nach transaxiliärer Resektion der 1. Rippe links am 28. September 1999 und rechts am 17. November 1999, bestehend seit dem März 1998. Weiter berichtete er, die Patientin leide seit März 1998 an Parästhesien in beiden Händen sowie seit Juli 1999 an einer Verminderung der rohen Kraft in beiden Händen. Nach den beiden Operationen vom 28. September 1999 und 17. November 1999 habe sich die Situation vorübergehend während einigen Wochen wesentlich verbessert. Immer wieder sei es jedoch später zu Kraftlosigkeit in beiden Händen und Armen und zu ausgeprägten Schmerzen und Parästhesien gekommen, welche die Patientin beinahe verzweifeln liessen. Die Prognose sei sehr ungewiss (act. 9).

E. 3.3.2

Im Bericht der B._____ vom 12. Oktober 2001 wurden eine Fibromyalgie, eine Periathropathia humeroscapularis sowie einen Verdacht auf ein Carpal-Tunnel-Syndrom rechts diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, neben den allgemein bekannten Auswirkungen psychischer Leiden auf körperliche Beschwerden sei im Rahmen der Exploration eine schlüssige Beziehung zwischen psychosozialen Belastungen und dem Auftreten der Schmerzen nicht zu erkennen gewesen, sodass vor der sicheren Diagnose einer somatoformen Störung eine erweiterte Exploration wünschenswert erscheine (act. 38).

E. 3.3.3

Im Entlassungsbericht der C._____ vom 15. Januar 2002 wurden die Diagnosen eines Fibromyalgie-Syndroms (evtl. sekundärer Natur bei Psoriasisdiathese und mit begleitenden depressiven Verstimmungszuständen), einer Bronchitis sowie einer Hypercholesterinämie gestellt (act. 40).

E. 3.3.4

Aus einem weiteren Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. März 2002 geht hervor, dass nach spezialärztlicher Abklärungen im B._____ die Diagnose nun "Fibromyalgiesyndrom" laute. Die Versicherte habe vom 6. Dezember 2001 bis 3. Januar 2002 einen Rehabilitationsaufenthalt in der C._____ absolviert, welche auf die Behandlung von Patienten mit Fibromyalgiesyndrom spezialisiert sei. Die diversen physikalischen Therapien hätten zu keiner Besserung des Befindens geführt, jedoch die Verordnung und Abgabe von Valorontropfen in der letzten Therapiewoche. Die Prognose sei sehr ungewiss resp. wahrscheinlich schlecht (act. 39).

E. 3.4

Im vorliegenden Fall lag im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung insbesondere die Diagnose einer Fibromyalgie (pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG [vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2]) vor. Obwohl ärztlicherseits ein Verdacht auf somatische Beschwerden in Form eines Carpal-Tunnel-Syndroms rechts und ein Thoracic-outlet-Syndrom (act. 16) bzw. ein Status nach Rippenresektion beidseits (act. 10, 11, 14, 15) erwähnt worden war, war die attestierte langandauernde Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit letztlich auf das myofasziale Schmerzsyndrom der Unterarme und der Schulterregion rechts resp. die im Verlaufe der Behandlung diagnostizierte Fibromyalgie zurückzuführen. Mit anderen Worten war das diagnostizierte pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (in Form der Fibromyalgie) gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG ausschlaggebend resp. *conditio sine qua non* für die ursprüngliche Rentenzusprache. Dasselbe gilt auch für die nachfolgende Bestätigung der ganzen IV-Rente der Beschwerdeführerin. So lag der Mitteilung vom 30. Mai 2005 (act. 52) der Bericht des Allgemeinmediziners Dr. med. G._____ vom 26. Mai 2005 (act. 51), welcher unveränderte Befunde erwähnt hatte, zu Grunde.

E. 3.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung gemäss Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG erfüllt sind. Mit anderen Worten kann die rechtskräftig zugesprochene und im Mai 2005 bestätigte ganze IV-Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben werden, sollten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

E. 4.1

Im Rahmen des Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 14. Oktober 2011 (act. 221 S. 4 bis 25) und auf das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Innere

Medizin und Rheumatologie, vom 14. November 2011 (act. 177). Diese Expertisen sowie weitere medizinische Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 4.1.1

Im Bericht der I. _____ vom 5. Mai 2011 wurde eine euthyreote Stoffwechsellage und ein Verdacht auf somatotrope Dysfunktion diagnostiziert (act. 201).

E. 4.1.2

Im Bericht der J. _____ vom 23. Mai 2011 wurde festgehalten, erfasst sei der Spinalkanal von BWK 10/11 bis SWK 4/5. Es lägen normal hohe Wirbelkörper mit erhaltenem Hinterkantalignement sowie ein unauffälliges Knochenmarksignal vor. Es sei kein pathologisches Ödem nachweisbar. Der Conus medullaris sei unauffällig in Höhe LWK 1. Es fände sich keine signifikante Einengung des Spinalkanals, jedoch eine initiale Einengung des caudalen rechten Neuroforamens ohne Kontakt von Bandscheibengewebe zur Nervenwurzel sowie eine breitbasige dorsale Bandscheibenvorwölbung. Der Sagittaldurchmesser des Duralschlauches betrage nicht unter 12mm. Durch eine intraforaminäre Bandscheibenprotrusion bestehe im Seitenvergleich eine geringe Einengung des rechten Neuroforamens. Vorliegend sei eine flache mediodorsal betonte dorsale Bandscheibenprotrusion ohne signifikante Stenose des Spinalkanals. Begleitend bestehe eine geringe bis mässige hypertrophe Facettengelenksveränderung, betont im Segment (act. 215).

E. 4.1.3

Im Bericht der K. _____ vom 26. Mai 2011 wurde zusammengefasst ausgeführt, klinisch zeige sich bei der Versicherten ein unauffälliger Zehen- und Hackengang. Die Inspektion des Achsenorgans zeige eine etwas vermehrte thorakale Hyperkyphosierung mit schlechter Schulterblattfixation. Die LWS sei grossbogig nach links ausgebogen. Die Beckenkämme stünden annähernd horizontal. Es zeige sich eine deutliche Ileum anterior Stellung rechts. Die lumbale Seitneigung sei deutlich eingeschränkt, besonders nach links. Es bestünden massive Blockierungen in Höhe L4/5 und L5/S1. Die Hüften seien seitengleich frei beweglich. Der Lasegue sei negativ. Die Muskeleigenreflexe der unteren Extremitäten seien nicht auslösbar. Die oberen Extremitäten vom Reflexstatus seien unauffällig (act. 197).

E. 4.1.4

Dr. med. H. _____ führte in seinem internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 14. November 2011 aus, Kernbefund sei eine generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie-Syndrom; M79.70) bzw. differenzialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung (F45.40). Weiter stellte er folgende Diagnosen: Bulimia nervosa (E50.2), Übergewicht (E 66.99), Lumbalgien bei myostatischer Insuffizienz (L54.5), Bandscheibenprotrusionen in der Höhe L4/L5 (M51.2), Osteopenie (M81.80), Arthrose der Fingergelenke (M15.9), Laxantienabusus (E55), Nikotinabusus (F17.1), Hepathopathie (K76.9; durch nicht-steroidale Antirheumatika induziert [?]) und depressive Episoden (F 32.9). Weiter berichtete er, die Versicherte sei grundsätzlich noch zu leichter körperlicher Arbeit in der Lage. Diese sollte mit der Möglichkeit zum bedarfsweisen Hinsetzen/Aufstehen/Umhergehen und überwiegend im Sitzen erfolgen. Kein Ersteigen von Gerüsten, keine Zwangshaltung, kein Hocken, keine Haltearbeit, keine häufigere Überkopfarbeit, kein Heben/Tragen von mehr als 7 kg, keine Belastung durch Kälte/Nässe/Hitze. Mehr als ein normaler Arbeitsdruck und Publikumsverkehr seien nicht

zumutbar. Verantwortlichkeiten könnten in einem der Ausbildung angemessenen Rahmen übernommen werden. Tages-Wechselschicht wäre möglich, Nacharbeit nicht. Es könne unter 3 Stunden gearbeitet werden. Es bestehe keine Beeinträchtigung der Benutzung privater und öffentlicher Verkehrsmittel. Es bestehe keine Beeinträchtigung der Wegefähigkeit insofern, als die Versicherte in der Lage sei, 4 mal täglich 500 m zu Fuss in angemessener Zeit zurückzulegen. Betriebsunübliche Pausen müssten nicht erfolgen (act. 177 S. 10 und 11).

E. 4.1.5

Dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 20. November 2011 von Dr. med. E. _____ sind die Diagnosen Zustand nach depressiver Episode mit Somatisierung, LWS-Syndrom, Laxantiengewöhnung und anamnestisch Bulimie zu entnehmen (act. 221 S. 2). Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine wesentliche Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, so dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sein dürfte, der Tätigkeit einer Verkäuferin oder einer Verweisungstätigkeit ohne besondere Anforderungen an die feinmotorische Geschicklichkeit der Hände oder ständiges schweres Heben oder Tragen oder Bücken mehr als 6 Stunden täglich nachzugehen. Von einer weiteren, auch nur vorübergehenden Rentengewährung bei der erst 48-jährigen Frau müsse nervenärztlicherseits dringend abgeraten werden, da es zu einer neurotischen Fixierung kommen könnte, die eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben unmöglich machen könnte (act. 221, S. 25).

E. 4.1.6

Der IV-ärztlichen Dienst berichtete am 31. Januar 2012, die multi-plen und wechselnden Schmerzen liessen sich nicht durch ein somatisches Krankheitsbild erklären. Die Fibromyalgie sei noch immer klar die Hauptdiagnose. Eine psychiatrische Komorbidität sei nicht dokumentiert. Die anderen Diagnosen seien nicht geeignet, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu nehmen (act. 220 S. 2 f.).

E. 4.1.7

Dr. med. L. _____, Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin, führte in ihrem Bericht vom 31. Juli 2012 aus, es bestünden seit Jahren ein Fibromyalgie-Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine chronifizierte komplexe Schmerzerkrankung, eine Depression, eine depressive Erschöpfung, eine Angststörung, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Essstörung und ein Laxantienabusus (act. 231).

E. 4.1.8

Prof. Dr. med. M. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 2. August 2012, bei der Versicherten liege unstrittig eine chronifizierte komplexe Schmerzerkrankung vor, welche auch die Kriterien des "FMS" erfülle (F45.41). Zudem sei eine chronifizierte affektive Störung mit depressiver Entwicklung und rezidivierenden depressiven Episoden (F34.1 und F33.1) vorliegend. Darüber hinaus bestehe eine Essstörung, Laxantienabusus und ein Nikotinabusus (act. 232).

E. 4.1.9

Dr. med. N. _____ führt in einem Arztbericht vom 19. August 2012 aus, es bestehe in rheumatologischer Hinsicht eine chronische Schmerzerkrankung mit dem klinischen Bild eines Fibromyalgiesyndroms, differentialdiagnostisch im Rahmen einer somatoformen Störung. Aktuell sei kein Nachweis einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung

auszumachen. Weitere relevante Diagnosen seien anamnestisch eine depressive Störung, eine Essstörung und ein zerebrales Anfallsleiden, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, eine laufende Substitutionstherapie und kardiovaskuläre Risikofaktoren (act. 234).

E. 5.1

Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche

Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

E. 5.3.1

Mit Blick auf das im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren aktenkundige internistisch-rheumatologische Gutachten Dr. H. _____s vom 14. November 2011 kann auch im Revisionszeitpunkt von einem nach wie vor unklaren Beschwerdebild ausgegangen werden. Der Umstand, dass weitere, erklärbare Beschwerden diagnostiziert wurden, steht dabei einer Anwendung von Bst. a Abs. 1 SchlB IVG nicht entgegen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.1 sowie E. 3.2).

E. 5.3.2

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4 hiervor), beruhte die erstmalige Rentenzusprache als auch deren Bestätigung auf der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, und auch im Zeitpunkt der vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfügung vom 18. März 2013 lag ein unklares Beschwerdebild vor. Während nach früherer Rechtsprechung noch zu prüfen gewesen wäre, ob die "Foerster-Kriterien" erfüllt sind (vgl. E. 5.1 1. Absatz hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 8C_436/2013 vom 23. Januar 2014 E. 4 mit Hinweisen), ist nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. E. 5.1 2. Absatz hiervor) zu berücksichtigen, dass an die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten, welche sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen lassen.

E. 5.3.3

Im Urteil 8C_491/2015 vom 24. September 2015 erwog das Bundesgericht (E. 4.2.2), dass die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führe, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhalte (BGE 141 V 281 E. 2.2, E. 4.2). Bestehe im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verböten, so bestehe von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 281 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

E. 5.3.4

Die Versicherte unterzog sich bei Dr. med. H._____ einer Untersuchung. Dabei konzentrierte sich dieser - in Ausübung seiner fachärztlichen Kompetenz - auf den internistisch-rheumatologischen Aspekt und stellte zahlreiche Diagnosen. Als Kernbefund erwähnte Dr. med. H._____ eine generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie-Syndrom). Weiter berichtete er, die Versicherte könne noch in leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeiten unter drei Stunden täglich arbeiten. Ergänzend ist zu erwähnen, dass Dr. med. H._____ nicht von der Überwindbarkeitsvermutung ausgegangen war. Vielmehr führte er aus, entscheidend für die Bewertung der Symptomatik sei die Beeinträchtigung im Alltag, wo die Versicherte Schmerzen in vielen Körperpartien von wechselnder Intensität und Lokalisation mit deutlicher Einbusse der Leistungsfähigkeit. Dr. med. D._____ hingegen vertrat in ihrem Bericht vom 31. Januar 2012 die Auffassung, dass bei der Versicherten sowohl im erwerblichen Bereich als auch im Haushalt seit 14. November 2011 eine 100%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit gegeben sei (act. 220 S. 1). Schliesslich vertrat auch Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 20. November 2001 die Ansicht, dass die Versicherte weit mehr als drei Stunden täglich arbeits- resp. leistungsfähigkeit sei. So berichtete diese Fachärztin, die Versicherte dürfte durchaus in der Lage sein, der Tätigkeit als Verkäuferin oder einer Verweisungstätigkeit während mehr als sechs Stunden täglich nachzugehen.

E. 5.3.5

Zwar wurden das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ und die internistisch-rheumatologische Expertise von Dr. med. H._____ in Kenntnis der Vorakten und der angegebenen Beschwerden nach eingehender körperlich-neurologischen sowie psychiatrischen Untersuchung erstellt. Aufgrund der vorstehend erwähnten Diskrepanzen zwischen den Dres. med. H._____, D._____ und E._____ betreffend die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und mit Blick auf die Praxisänderung des Bundesgerichts zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden kann den Gutachten der Dres. med. E._____ und H._____ und dem Bericht von Dr. med. D._____ jedoch keine Beweiskraft zukommen, denn deren Beurteilungen sind - wie bereits erwähnt - widersprüchlich und darüber hinaus auch im Lichte von BGE 141 V 281 nicht rechtsgenügend. Es mangelt ihnen insbesondere an einem strukturierten Beweisverfahren, in dessen Rahmen das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in einer Gesamtbetrachtung - anhand des Katalogs der vorstehend erwähnten Indikatoren - einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt worden ist.

E. 5.3.6

Mit Blick auf die Expertisen der Dres. med. H._____ und E._____ wirken bei der Beschwerdeführerin somatische und psychisch-psychiatrische gesundheitliche Beeinträchtigungen zusammen, weshalb sich eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht rechtfertigen lässt. Mit anderen Worten ist aufgrund dieser Sachlage ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2. mit Hinweisen) resp. kann auf die Einholung eines solchen nicht verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

E. 5.3.7

Gemäss einer Gesprächsnotiz vom 31. Juli 2001 hätte die Beschwerdeführerin damals ohne Behinderung eine ausserhäusliche Tätigkeit im Rahmen von 75 % ausgeübt (act. 66 S. 7). Der ursprünglichen Rentenzusprache vom 4. Dezember 2002 lag jedoch die Annahme zugrunde, dass die Beschwerdeführerin zu 61 % im ausserhäuslichen Erwerbsbereich und zu 39 % im Haushalt tätig wäre. Da sich die Verhältnisse nach der Wohnsitzverlegung nach Deutschland im Jahr 2010 (act. 60) und der Heirat im Mai 2011 (act. 195 S. 1) verändert haben könnten und sich der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2013 (act. 242) hinsichtlich des Status keine genauen Prozentangaben hinsichtlich der zur Anwendung gelangten gemischten Methode (act. 241 S. 1) entnehmen lassen, sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen nötig.

E. 6

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Verfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen angezeigt, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen einerseits aus dem Kontext der gesamten Aktenlage und andererseits in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergibt. Hinzu kommt, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der neuen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Die Gutachterinnen und/oder Gutachter haben anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen der Beschwerdeführerin haben. Darüber hinaus ist auch zu klären, inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich Haushalt manifestieren, zumal die Einschätzung von Dr. med. D. _____ vom 31. Januar 2012 nicht rechtsgenügend erscheint, da diese ohne eigene Untersuchung des IV-internen ärztlichen Dienstes und ohne Berücksichtigung von einschlägigen Angaben der begutachtenden Ärzte oder einer Abklärung vor Ort erfolgt war. Weiter ist bereits bei der Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Diagnose "Schmerzstörung" einen gewissen Schweregrad voraussetzt. Einzubeziehen sind zudem auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begünstigen können. Entscheidend und abzuklären ist weiter, ob die geltend gemachten Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Haushalt und Freizeit) gleichermassen auftreten und ob sich der Leidensdruck in der Inanspruchnahme allfälliger therapeutischer Möglichkeiten zeigt. Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Ergebnisse hat die Vorinstanz auch die Statusfrage nochmals zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

E. 7

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 24. April 2013 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 18. März 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die obsiegende und vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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