

BVGer C-300/2019 vom 11. September 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-300_2019

FR: TAF C-300/2019 du 11 septembre 2019

IT: TAF C-300/2019 del 11 settembre 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). 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]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, 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 Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

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). 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 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 nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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).

E. 4.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

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 (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 5

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 5.1

Gemäss einem Bericht des Klinikums J. _____ vom 28. Februar 2012 leide die Beschwerdeführerin an einem Post-Polio-Syndrom mit deutlicher Verkürzung des rechten Beins, funktioneller Spitzfussstellung sowie einem Streckdefizit von 10° im rechten Kniegelenk. Die Fehlhaltung werde im Bereich des Beckens und der lumbalen Wirbelsäule durch eine kräftige Muskulatur gut kompensiert (act. 53 S. 37 f.).

E. 5.2

Der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 5. Dezember 2013 als Diagnosen eine Myogelose der Schulter-Nacken-Muskulatur, Poliomyelitisfolgen, eine Blockierung der HWS C5/6 rechts sowie einen Verdacht auf Nervenirritation beidseits fest. Zum Ausschluss einer Nervenkompressionssymptomatik habe er eine MRT-Untersuchung veranlasst (act. 24 S. 18). Am 11. Dezember 2013 wurde eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule durchgeführt. Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, hielt in seinem Bericht vom 11. Dezember 2013 fest, es bestehe links ein mediolateraler Bandscheibenprolaps und eine begleitende Retrospondylose mit Kontakt zur linken C3-Wurzel. Weiter lägen knöcherne Neuroforaminalstenosen HWK5/6 beidseits mit Einengung der rechten C6-Wurzel vor. Es bestehe ein Kontakt zur linken C6-Wurzel (act. 24 S. 17).

E. 5.3

Den Berichten des Hausarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, vom 31. März 2014 (act. 2 S. 3), vom 24. Juli 2014 (act. 30) und vom 14. Januar 2015 (act. 53 S. 35 f.) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem

zerviko-thorakalen Schmerzsyndrom und Funktionseinschränkungen bei schwerer Fehlhaltung der gesamten Wirbelsäule mit multiplen Myogelosen, an einer Bein-Längen-Differenz sowie an einem Postpoliosyndrom leide. Er bezifferte die aus den genannten Leiden resultierende Arbeitsunfähigkeit mit 100 % seit 4. November 2013 (Unfall am 3. November 2013).

E. 5.4

Im Auftrag des deutschen Sozialversicherungsträgers wurden die folgenden beiden Gutachten erstellt:

E. 5.4.1

Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie und für Gefässchirurgie, diagnostizierte im Gutachten vom 22. Mai 2014 Poliomyelitisfolgen, eine Beinverkürzung als Poliofolge mit Spitzfuss rechts, eine konsekutive Skoliose der BWS und Beinverkürzung rechts, ein Cervikobrachialsyndrom mit peripherer Parästhesie, ein HWS-Syndrom mit Bandscheibenprotrusion, eine Gangstörung sowie ein Beckenschiefstand. Er erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Einschränkungen für eine leichte Arbeit mit überwiegendem Sitzen, gelegentlichem Stehen und Gehen und unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbilds als für sechs Stunden und mehr arbeitsfähig. Für die letzte berufliche Tätigkeit als Angestellte attestierte Dr. med. F._____ eine Arbeitsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden. Das Leistungsvermögen werde durch die orthopädischen Leiden bestimmt. Die Leistungsminderung bestehe seit dem 4. November 2013 (act. 53 S. 22 ff.).

E. 5.4.2

Dem Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und Dipl. Psych. H._____ vom 21. August 2014 sind als Diagnosen «vordergründige Cervicalgien nach Treppensturz, Schmerzen im thorakalen und lumbalen Bereich, keine radikulär abgrenzbaren Schmerzen oder motorischen Ausfälle und auch keine Hinweise für eine medulläre Beteiligung» zu entnehmen. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Bürotätigkeit erachteten die Gutachter für mehr als sechs Stunden pro Tag als gegeben (act. 53 S. 13 ff.).

E. 5.5

Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, hielt im zuhanden der kantonalen IV-Stelle erstellten Gutachten vom 10. Dezember 2014 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit/bei grosser linkslateraler Diskushernie C2/3 beidseits fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnende Fingerpolyarthrose, einen Status nach Poliomyelitis 1962 (schwere Parese der rechten unteren Extremität mit fixiertem Extensionsdefizit des rechten Knies und fixierter Spitzfussstellung rechts) und anamnestisch ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, mit den erlernten Übungen kompensiert. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, das zervikovertebrales Syndrom habe insofern einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als die Beschwerdeführerin einen leicht vermehrten Pausenbedarf zur Entlastung aufweise. Die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Büroangestellte gab er mit 90 % an. Ferner bemerkte er, dass kein Profil einer Verweistätigkeit existiere, in welcher die Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichen könne als in der bisherigen Bürotätigkeit. Die Bürotätigkeit sei ideal und die geringe Arbeitsunfähigkeit von 10 % resultiere aus dem leicht gesteigerten Pausenbedarf.

Den Verlauf der Arbeitsfähigkeit beschrieb er wie folgt: 100 % arbeitsunfähig von 11/2013 (Treppensturz) bis Ende 02/2014, 50 % arbeitsunfähig in 03/2014 (langsamer Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit) und seit 04/2014 10 % arbeitsunfähig (act. 45).

E. 5.6

Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Praktischer Arzt, hat in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 die Diagnosen sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Gutachters Dr. med. E. _____ übernommen. Zum Belastungsprofil für Verweistätigkeit hielt er fest: «wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder leichter». In einer Verweistätigkeit bestehe keine höhere Arbeitsfähigkeit wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (act. 47).

E. 5.7

Die Beschwerdeführerin unterzog sich vom 13. Mai bis 3. Juni 2015 einer stationären Rehabilitation in der Klinik I. _____. Im Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015, unterzeichnet von Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. N. _____, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, und O. _____, Stationsärztin, wurden als Diagnosen Folgezustände der Poliomyelitis, eine Polyarthrose (nicht näher bezeichnet), eine Epicondylitis radialis humeri sowie eine Valgusdeformität (anderorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen) genannt. Die Beschwerdeführerin werde arbeitsunfähig entlassen. Aufgrund der genannten Diagnosen mit starken Bewegungs- und Belastungseinschränkungen im Bereich der gesamten Rumpfmuskulatur und der Extremitäten sei die letzte Tätigkeit als Disponentin als nicht mehr leistungsgerecht einzustufen. Es bestünden diverse Einschränkungen der bewegungsbezogenen Funktionen: Das Heben und Tragen von Lasten, bückenden Tätigkeiten, einseitige Belastungen und Fehlhaltung bzw. Zwangshaltung für die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur, häufiges sitzen, stehen und gehen, kniende Tätigkeiten, häufiges Überkopfarbeiten, das Besteigen von Gerüsten und Leitern, Gehen auf unebenem Grund. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden (pro Tag) für leichte Berufstätigkeiten in wechselnden Körperpositionen im Stehen, Gehen und Sitzen unter Vermeidung der oben genannten Einschränkungen (act. 71).

E. 5.8

Dr. med. C. _____ hielt in seinem Bericht vom 25. Juli 2017 als Diagnosen eine Polyarthrose, eine Epicondylitis radialis humeri, eine Spinalkanalstenose sowie ein Schmerzsyndrom fest. Es bestünden eine stark eingeschränkte Bewegungsfähigkeit und Belastungseinschränkungen von Rumpfmuskulatur und Extremitäten, eine Gangstörung, eine Fehlstatik der Wirbelsäule sowie eine Muskelhypotrophie. Es bestehe eine Beschwerdepersistenz ohne Aussicht auf Besserung. Die Beschwerdeführerin sei dem Erwerbsleben nicht mehr gewachsen. Die bisherige Tätigkeit als Disponentin sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (act. 80).

E. 5.9

Dr. med. D. _____ berichtete am 2. August 2017, dass sich in den letzten Jahren an der Gesamtsituation nichts verändert habe. Die Beschwerden hätten in den letzten drei Jahren eher etwas zugenommen, auch die Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule. Es hätten sich jedoch keine manifesten Veränderungen ergeben (act. 81).

E. 5.10

Dr. med. E. _____ hielt in seiner Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 fest, dass sich aus den, ihm neu vorgelegten ärztlichen Berichten gegenüber seinem Gutachten keine neuen Aspekte ergeben würden, weshalb seine damalige Beurteilung nach wie vor Gültigkeit habe (act. 85). Dieser Beurteilung schloss sich der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ mit Stellungnahme vom 22. September 2017 an (act. 88).

E. 5.11

Laut einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 10. Januar 2019 leide die Beschwerdeführerin an einem chronischen Schmerzsyndrom bei schwerster orthopädischer Organveränderung, welche immer häufiger zu Arbeitsunfähigkeit führe. Inzwischen sei die Beschwerdeführerin in einem nicht mehr erwerbsfähigen Zustand. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit seit 9. Januar 2018 (Beilage zu BVGer-act. 1).

E. 6.1

Die Vorinstanz stütze sich für die Abweisung des Leistungsbegehrens auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. Dezember 2014 inklusive der in Nachachtung des Urteils C-3781/2015 vom 8. Mai 2017 eingeholten Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 ab, dem sich in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ angeschlossen hat (Stellungnahmen vom 18. Dezember 2014 [act. 47] und vom 22. September 2017 [act. 88]).

E. 6.1.1

Im Rahmen der Begutachtung im Dezember 2014 wurden nach einer detaillierten Anamneseerhebung die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden am rechten Bein, am Rücken und an den Händen fachärztlich abgeklärt und diagnostisch erfasst. Hinsichtlich der Nackenschmerzen hat der Gutachter gestützt auf eine eingehende klinische Untersuchung, die gerade bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule die wichtigste und eingehendste Prüfung darstellt (vgl. Urteil des BGER 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.1.2), nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Halswirbelsäule allseits knapp normal beweglich sei und keine radikuläre Symptomatik vorliege. An den oberen Extremitäten seien Kraft, Sensibilität und Reflexbild unauffällig. Anhand des MRI-Befundes vom 11. Dezember 2013 hat er erläutert, dass die linksseitige Diskushernie zwar die zervikalen lokalen Beschwerden erklären könne, aber nicht zu einer radikulären Reizsymptomatik im Sinne einer Ausfallsymptomatik führe und die objektivierbaren Befunde eher bescheiden seien. Der Gutachter hat den Nackenbeschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen, indem der Beschwerdeführerin bei der Ausübung der (als optimal adaptiert bezeichneten) angestammten Bürotätigkeit ein leicht vermehrter Pausenbedarf im Umfang von 10 % zur zeitweiligen Entlastung zugestanden wird. Weiter lässt sich aufgrund der Ausführungen des Gutachters nachvollziehen, dass die Folgen der Poliomyelitis (schwere Parese mit Muskelatrophie des rechten Beins, Verkürzung des rechten Beins um 5 cm, Streckdefizit am rechten Knie) bis zum Zeitpunkt der Untersuchung zu keiner Einschränkung in der vorwiegend sitzend ausgeübten angestammten Bürotätigkeit geführt haben. Weiter legte der Gutachter gestützt auf ein angefertigtes Handröntgenbild überzeugend dar, dass die beidseits beginnenden Arthrosen mechanisch lokale Beschwerde erklären könnten, dieser Befund aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich bringe.

E. 6.1.2

Im Gutachten vom 10. Dezember 2014 hat sich Dr. med. E. _____ mit den ihm vorgelegten Berichten der behandelnden Ärzte Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ auseinandergesetzt. Er hat dabei insbesondere überzeugend dargelegt, dass sich in den Berichten des Hausarztes Dr. med. C. _____ keine Befunde oder Begründungen fänden, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % erklären könnten. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-3781/2015 vom 8. Mai 2017 bemängelt hatte, dass dem Gutachter die beiden im Auftrag der deutschen Rentenversicherung erstellten Gutachten vom 22. Mai 2014 und vom 21. August 2014 nicht vorgelegt wurden, hat Dr. med. E. _____ im Rahmen der Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 nun auch zum neurologischen Gutachten von Dr. med. G. _____ und Dipl. psych. H. _____ vom 21. August 2014 Stellung genommen. Dabei hat er überzeugend dargelegt, dass dieses keine neuen Aspekte beinhalte, die er im Rahmen seiner Begutachtung nicht berücksichtigt habe, hätten doch die deutschen Gutachter keine radikulär abgrenzbaren Schmerzen oder motorische Ausfälle und auch keine Hinweise für eine medulläre Beteiligung erwähnt. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sitzenden Tätigkeit von «sechs Stunden oder mehr», was im Rahmen der deutschen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung der höchsten von drei möglichen Einstufungen entspricht, stellt keinen Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. _____ dar.

E. 6.1.3

Entgegen der Anordnung im Urteil C-3781/2015 vom 8. Mai 2017 hat die kantonale IV-Stelle das zweite deutsche Gutachten, jenes von Dr. med. F. _____ vom 22. Mai 2014, dem Gutachter Dr. med. E. _____ nicht vorgelegt, weshalb sich dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2017 auch nicht damit auseinandersetzen konnte. Der Grund, weshalb die kantonale IV-Stelle der verbindlichen gerichtlichen Anordnung (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_497/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 5.3) nicht nachgekommen ist, erschliesst sich nicht aus den Akten. Auf Vorlage des Gutachtens von Dr. med. F. _____ vom 22. Mai 2014 ist jedoch abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung BGE 142 I 1 E. 6; zum Ganzen Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Daraus sind keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, zumal auch Dr. med. F. _____ im Rahmen der klinischen Untersuchung keine auffälligen Wirbelsäulenbefunde erhob und auch sonst keine objektivierbaren Aspekte benannte, die dem Gutachter Dr. med. E. _____ nicht bekannt waren. Die (abweichende) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. _____ vermag auch keine konkreten Zweifel am Gutachten von Dr. med. E. _____ zu wecken. Die Einschränkung für sitzende Tätigkeiten begründet er mit der Taubheit der Hände, die jedoch durch die erhobene Befundlage nicht erklärbar ist. Weshalb eine überwiegend sitzende Tätigkeit ansonsten nicht vollschichtig zumutbar sein soll, begründet Dr. med. F. _____ nicht. Weiter ist es nicht nachvollziehbar, weshalb er für eine Tätigkeit entsprechend dem von ihm festgelegten positiven und negativen Leistungsbild eine Arbeitsfähigkeit von «6 Stunden und mehr» attestiert, aber für die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte nur eine Arbeitsfähigkeit von «3 bis unter 6 Stunden» als gegeben betrachtet. Schliesslich ist es fraglich, ob Dr. med. F. _____ als Facharzt für Allgemeine Chirurgie und für Viszeralchirurgie eine uneingeschränkte Beurteilungskompetenz in Bezug auf die im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden, die keine operativen Eingriffe zur Folge hatten, zukommt.

E. 6.1.4

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Dr. med. E. _____ ist schliesslich für den Zeitpunkt seiner Untersuchung auch vor dem Hintergrund nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin vor dem Treppensturz seit Jahren trotz den vorbestehenden Poliomyelitis-Folgen mit stark eingeschränkter Gehfähigkeit in einer Bürotätigkeit in einem 100%-Pensum erwerbstätig war. Es ist aufgrund der medizinischen Akten nicht ersichtlich, inwiefern sie durch die Unfallfolgen länger als bis Ende März 2014 eingeschränkt gewesen sein soll, zumal keine auf den Unfall zurückzuführenden Einschränkungen mehr dokumentiert werden und sie auch selbst anfangs März 2014 die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von 50 % anstrebte, was jedoch von der Arbeitgeberin abgelehnt wurde (act. 14 S. 4). Somit ist nachvollziehbar, dass der Gutachter davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin ab April 2014 nach Abheilung der Unfallfolgen wieder im Wesentlichen den gesundheitlichen Zustand vor dem Unfall erreicht hat (vgl. auch die Verfügung des Unfallversicherers vom 27. Februar 2014 über die Leistungseinstellung per 3. Februar 2014, act. 24 S. 8 f.). Deshalb ist davon auszugehen, dass ihr die angestammte, vorwiegend sitzende Arbeit wieder spätestens ab April 2014 im Umfang von 90 % zumutbar gewesen war.

E. 6.1.5

Im Hinblick auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes ab dem Unfall vom 3. November 2013 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung am 9. Dezember 2014 kommt dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. Dezember 2014 unter Berücksichtigung seiner Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 voller Beweiswert zu. Somit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass vom 4. November 2013 bis Ende Februar 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit, im März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und danach bis zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 9. Dezember 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit bestanden hat. Zwar ist damit die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres) entgegen der Ansicht der Vorinstanz erfüllt, zumal die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 4. November 2013 bis 3. November 2014 durchschnittlich rund 43 % betragen hat. Wie die folgenden Ausführungen zeigen, ist aber trotzdem kein Rentenanspruch entstanden, weil die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG (mindestens 40 %ige Invalidität nach Ablauf dieser Wartezeit) nicht gegeben ist. Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen - und damit invaliditätsfremden - Gründen verloren, weshalb bei der Bemessung des Invaliditätsgrades das Valideneinkommen nicht aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes, sondern auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 5.4). Da die bisherige Tätigkeit laut dem Gutachter und dem RAD-Arzt einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht, ist das Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, weshalb sich die genaue Ermittlung des statistischen Validen- und Invalideneinkommens erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht hier dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 10 % unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (vgl. Urteile des BGer 8C_379/204 vom 8. September 2017 E. 3.2.1 und 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2, je mit Hinweisen). Selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32.5 %. Es ist daher festzustellen, dass bis Ende Dezember 2014 kein Rentenanspruch entstanden ist.

E. 6.2

Zu prüfen bleibt, ob sich die Vorinstanz auch für die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum nach der Begutachtung vom 9. Dezember 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 auf das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 10. Dezember 2014 sowie seine Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 abstützen durfte.

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin kritisiert diesbezüglich, dass das Gutachten vom 10. Dezember 2014 veraltet sei. Seit der letzten, gerichtlich aufgehobenen Verfügung der Vorinstanz vom 7. Mai 2015 habe sich ihr Gesundheitszustand geändert, weshalb die kantonale IV-Stelle gehalten gewesen wäre, ein aktuelles Gutachten gestützt auf einer neuen Untersuchung einzuholen. Die Vorinstanz bzw. die kantonale IV-Stelle hält dem entgegen, dass ihr das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-3781/2015 vom 8. Mai 2017 einzig auferlegt habe, unter Berücksichtigung der beiden deutschen Gutachten sowie des Reha-Entlassungsberichts eine Ergänzung des Gutachtens von Dr. med. E._____ einzuholen. Diese Anweisung sei umgesetzt worden. Darüber hinaus habe sie bei den behandelnden Ärzten Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ aktuelle Arztberichte eingeholt. Diese seien dem Gutachter Dr. med. E._____ ebenfalls zur Stellungnahme vorgelegt worden. Er sei zum Schluss gekommen, dass keine neuen Aspekte vorlägen, weshalb er an seiner ursprünglichen Beurteilung festgehalten habe. Auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Hausarztes würden sich keine neuen Befunde oder Diagnosen ergeben. Insgesamt fehlten objektive Hinweise auf eine Veränderung, weshalb weiterhin auf die Einschätzung von Dr. med. E._____ abzustellen sei.

E. 6.2.2

Zur Beantwortung der Frage, ob das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 10. Dezember 2014 mit der Ergänzung vom 12. September 2017 noch hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (Urteil des BGer 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 3.2.3). Massgebend ist damit, ob sich aus den Akten Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Dezember 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 ergeben (vgl. Urteil des BGer 8C_1024/2010 vom 3. März 2010 E. 2.1).

E. 6.2.3

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin rund ein halbes Jahr nach dem Begutachtungstermin bei Dr. med. E._____ vom 13. Mai bis 3. Juni 2015 einer stationären Rehabilitation in Deutschland unterzogen hat. Die Fachärzte der Rehabilitationsklinik beurteilten die Schwere des Gesundheitsschadens sowie die Arbeitsfähigkeit abweichend vom Gutachter Dr. med. E._____. Im Gegensatz zum Gutachter erachteten die Fachärzte der Rehabilitationsklinik auch ein häufiges Sitzen als nicht mehr zumutbar und gingen aufgrund der Schwere der Erkrankung selbst bei einer leichten (Büro-)Tätigkeit von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus

(«unter 3 Stunden»). Den entsprechenden Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015 hat die Beschwerdeführerin zwar bereits im Rahmen des letzten Beschwerdeverfahrens C-3781/2015 eingereicht, das Gericht hat sich damals jedoch inhaltlich nicht dazu geäußert, weil der Reha-Aufenthalt erst nach Erlass der damals angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2015 stattgefunden und damit in zeitlicher Hinsicht nicht mehr in den vom Gericht zu überprüfenden Sachverhalt fiel. Dr. med. E. _____ nahm im Rahmen seiner Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 zum Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015 Stellung. Dabei wies er korrekterweise darauf hin, dass im Entlassungsbericht keinerlei radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome beschrieben würden und sich in dieser Hinsicht keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen würden. Soweit er aber davon ausgeht, dass sich dem Entlassungsbericht auch ansonsten keine neuen Aspekte gegenüber seiner Begutachtung entnehmen lassen, kann ihm wie nachfolgend aufzuzeigen ist, nicht gefolgt werden.

E. 6.2.4

Im Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015 werden starke Bewegungs- und Belastungseinschränkungen im Bereich der gesamten Rumpfmuskulatur und Extremitäten als Folge des Post-Polio-Syndroms beschrieben. Dies wird im Gutachten vom 10. Dezember 2014 nicht erwähnt. Dort wird vielmehr von einer weitgehend normalen Beweglichkeit der Wirbelsäule ausgegangen. Die Verschlechterung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule zeigte sich denn auch anhand der durchgeführten Beweglichkeitsprüfungen. Während die Lateralflexion der HWS im Dezember 2014 noch beidseits 45° betrug, belief sich diese rund ein halbes Jahr später noch auf 20° bzw. 25°. Weiter bestehen auch Hinweise auf eine Verschlechterung der Gehfähigkeit. So wiesen die behandelnden Fachärzte der Rehaklinik darauf hin, dass der Beschwerdeführerin das Gehen nur noch mit Unterarmstützen möglich sei. Im Vergleich dazu erschien sie zur Begutachtung am 9. Dezember 2014 noch ohne Krücken und gab an, sie habe zwar Krücken zu Hause, benutze diese aber nicht. Vor dem Hintergrund, dass im Rahmen eines Post-Polio-Syndroms selbst nach Jahrzehnte dauernden stabilen Verhältnissen Spätschäden der Poliomyelitis auftreten können, die sich anhand unspezifischer Symptome wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Muskelschwäche und schnelle Ermüdbarkeit zeigen können bzw. es auch zu einer Verschlechterung der bereits vorhandenen neurologischen oder muskulären Symptomatik kommen kann (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Auflage 2013, S. 1686), lassen sich dem Entlassungsbericht genügend Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Zur Frage, ob sich die Geh- und Bewegungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Folge des Post-Polio-Syndroms verschlechtert haben könnte, hat sich Dr. med. E. _____ in seiner Gutachtensergänzung nicht geäußert, obwohl er feststellte, dass das Hauptaugenmerk nun auf den Folgen der Poliomyelitis liege und nicht mehr auf der zervikalen Problematik. Ebenso hat er nicht dazu Stellung genommen, dass die Fachärzte der Rehabilitationsklinik auch häufiges Sitzen als nicht mehr zumutbar erachteten.

E. 6.2.5

Neben dem Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015 liegen für den Zeitraum vom Dezember 2014 bis 17. Dezember 2018 lediglich noch die beiden Berichte der behandelnden Ärzte in den Akten, denen aber wenig Aussagekraft zukommt, da sie sehr kurz ausgefallen sind und insbesondere keine Befunde enthalten. Immerhin hält Dr. med. D. _____ im Bericht vom 2. August 2017 fest, dass zwar keine manifesten Veränderungen beständen, aber eine

Zunahme der Beschwerden sowie der Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule in den letzten drei Jahren vorliege (act. 81). Eine aktuelle fachärztliche Befunderhebung lag Dr. med. E._____ für seine Gutachtensergänzung nicht vor. Zwar wurde ihm von der kantonalen IV-Stelle offenbar eine CD vom Hausarzt Dr. med. C._____ vorgelegt, die diverse medizinische Berichte - auch den Zeitraum Dezember 2014 bis Dezember 2018 - enthält. Der Gutachter kam zum Schluss, dass diese keine substanziellen Informationen enthielten, die eine Änderung des Gutachtens vom 10. Dezember 2014 zur Folge hätten. Da diese Berichte aber keinen Eingang in die Akten fanden, kann diese Schlussfolgerung des Gutachters nicht nachvollzogen werden.

E. 6.3

Zusammenfassend steht damit fest, dass die Vorinstanz zwar davon ausgehen durfte, dass bis am 9. Dezember 2014 die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht gegeben waren. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____ datiert vom 10. Dezember 2014 sowie die Gutachtensergänzung vom 12. September 2017 lassen sich aber der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. nach dem 9. Dezember 2014, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 nicht rechtsgenügend beurteilen. Insbesondere ist ungeklärt, ob die Folgen des Post-Polio-Syndroms mittlerweile auch zu einer anspruchrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Bürotätigkeit führen. Indem die Vorinstanz aber auch für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 10. Dezember 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2018 in entscheidendem Ausmass auf das nun rund vier Jahre alte Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt hat, basiert die angefochtene Verfügung auf einer unvollständig erhobenen Sachverhalt (vgl. Urteil des BGER 9C_748/2018 vom 12. März 2019 E. 4.1). Gemäss den obigen Ausführungen wäre die Vorinstanz gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz verpflichtet gewesen, den Sachverhalt fachmedizinisch neu untersuchen zu lassen, zumal auch der Entlassungsbericht vom 15. Juni 2015 die Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage nicht erfüllt und im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr hinreichend aktuell war.

E. 6.4

Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts im Zeitraum vom 9. Dezember 2014 bis zum 17. Dezember 2018 kann mithin auch auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. L._____ als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden. Viel mehr bestehen aufgrund des soeben Dargelegten an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme des RAD erhebliche Zweifel. Soweit die Vorinstanz geltend macht, sie sei laut Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-3781/2015 vom 8. Mai 2017 lediglich verpflichtet gewesen dem Gutachter die beiden deutschen Gutachten sowie den Entlassungsbericht vorzulegen und gestützt darauf eine Ergänzung des Gutachters einzuholen, ändert dies nichts daran, dass die Vorinstanz bzw. die kantonale IV-Stelle im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht den medizinischen Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der neuen Verfügung vom 17. Dezember 2018 rechtsgenügend abzuklären hatte. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

abschliessend zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

E. 7

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da es insbesondere an einer Abklärung des medizinischen Sachverhalts für den Zeitraum vom 10. Dezember 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung fehlt, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache erneut an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Soweit festzustellen ist, dass bis Ende Dezember 2014 kein Rentenanspruch entstanden ist, ist die Beschwerde abzuweisen (siehe E. 6.1.5).

E. 7.1

Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen, um insbesondere zu klären, ob bzw. inwiefern sich das Post-Polio-Syndrom auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 10. Dezember 2014 und im Verlauf in der angestammten Bürotätigkeit und allenfalls in einer angepassten Tätigkeit auswirkt. Mit der polydisziplinären Begutachtung kann, insbesondere wenn wie vorliegend erstmals interdisziplinär abgeklärt wird, sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten erscheint ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Rheumatologie oder Orthopädie sowie Neurologie. Wenn möglich, sind Gutachterinnen oder Gutachter beizuziehen, die auch über ein Fachwissen über Poliomyelitis und deren möglichen Spätfolgen verfügen. Ob neben den genannten Fachdisziplinen allenfalls weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1), und sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.3). Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte

einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihr wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 8.2

Die obsiegende 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. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (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) gerechtfertigt.

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