

BVGer C-3073/2009 vom 1. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3073_2009

FR: TAF C-3073/2009 du 1 mai 2012

IT: TAF C-3073/2009 del 1 maggio 2012

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Ihr Vater B. A. _____ hat als ihr gesetzlicher Vertreter mit Vollmacht vom 24. September 2008 den Rechtsdienst Integration Handicap mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt. Die von lic.iur. Christian Jaeggi vom Rechtsdienst Integration Handicap unterzeichnete Beschwerde ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Da die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 in Verbindung mit Art. 30 und 39 Abs. 2 ATSG sowie Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

E. 2.1

Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens eine Angehörige von Grenzgängern (siehe unten E. 3, 4.2) war und die Mutter im Kanton W. _____ AHV/IV-versichert war (act. IV/1.5), war die SVA für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 27. März 2009 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II anzuwenden ist (Art. 8 FZA und Art. 80a IVG). Im Anhang II kommen die Vertragsparteien überein, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird, anzuwenden, wozu namentlich auch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: VO Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) gehört.

E. 2.3.2

Nach Art. 3 Abs. 1 VO Nr. 1408/71, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Gemäss Art. 20 FZA werden die bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft mit Inkrafttreten dieses Abkommens insoweit ausgesetzt, als in diesem Abkommen derselbe Sachbereich geregelt wird, sofern in Anhang II nichts Gegenteiliges bestimmt ist. Im Sachbereich, wo der Vertrag, im Besonderen sein Anhang II (Koordination der Sozialversicherungssysteme; Art. 8 FZA), keine gegenteilige Bestimmung vorsieht, gilt für das Verfahren wie auch die Prüfung der Anspruchsgrundlagen der Schweizer Invalidenversicherung internes Schweizer Recht.

E. 2.4

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die im Mai 2008 geborene Antragstellerin aufgrund der ab 1. Januar 2008 geltenden Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles im Juni 2008, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 27. März 2009 in Kraft standen

(das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.5

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aus der Schweizerischen Invalidenversicherung hat. Vorab ist indes das vorliegend anwendbare materielle Recht darzulegen.

E. 3.1

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen, sofern diese bei vollendeter Geburt des Kindes (Art. 3 Abs. 2 ATSG) bestehen. Gestützt auf Art. 13 Abs. 2 IVG hat der Bundesrat in der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21) die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, bezeichnet. Gebrechen von geringfügiger Bedeutung sind von der Leistungspflicht ausgeschlossen. Gemäss Art. 1 GgV gilt die blosser Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen und der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Die Feststellung des Gebrechens bereits bei der Geburt ist demnach nicht verlangt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 29 zu Art. 3).

E. 3.2

Gemäss Art. 2 Abs. 1 GgV beginnt der Anspruch mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt, und umfasst alle medizinischen Massnahmen, die in der Folge zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig sind (Art. 1 Abs. 2 GgV). Art. 1 Abs. 3 GgV präzisiert, dass sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben, als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten.

E. 3.3

In Berücksichtigung der Koordinationsregeln des Sozialversicherungsrechts ordnet Art. 27 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) an, dass bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 3 Abs. 2 ATSG, welche nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt. Ausserdem werden für Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Absatz 1 aufgenommen (Art. 52 Abs. 2 mit Verweis auf Art. 52 Abs. 1 KVG). Nach der Koordinationsnorm von Art. 27

KVG gilt diese Leistungspflicht der Krankenversicherung - soweit die Geburtsgebrechen eine Krankheit sind - subsidiär. Diese Auffangfunktion bezieht sich etwa auf diejenigen Sachverhalte, in welchen die Invalidenversicherung wegen fehlender Erfüllung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel keine Leistungen erbringt (vgl. BGE 126 V 104 ff.), kann aber nicht die Bedeutung haben, dass die Krankenversicherung bei allen (d.h. auch bei durch Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG) ausgeschlossenen Geburtsgebrechen die entsprechenden Leistungen zu erbringen hat (vgl. Kieser, a.a.O., Rz. 31 zu Art. 3 ATSG, mit weiteren Hinweisen).

E. 3.4

Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 8 Abs. 3 Bst. a IVG) in der Schweiz sowie ausnahmsweise auch im Ausland gewährt.

E. 4.1

Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entsteht, sofern die Anspruch stellende Person nach Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) obligatorisch oder freiwillig versichert ist. Für die Beschwerdeführerin als Kind deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland besteht keine Beitrittsmöglichkeit in die freiwillige Versicherung gemäss Art. 2 AHVG, da sie in einem Land der Europäischen Gemeinschaft wohnt. Für sie selbst kann - obwohl ihre beiden Eltern in der Schweiz arbeiteten und hier gemäss den Akten jedenfalls bis Ende Jahr 2007 obligatorisch AHV/IV-versichert waren (vgl. act. IV/1.4, 1.5) - auch keine obligatorische Versicherungsunterstellung abgeleitet werden. Demnach ist die Antragstellerin gemäss Art. 1a und 2 AHVG i.V.m. Art. 1b IVG nicht IV-versichert.

E. 4.2

Art. 9 Abs. 2 IVG besagt, dass Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, sofern mindestens ein Elternteil (a) freiwillig versichert ist; oder (b) während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c, nach Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG, oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert ist. Die Eltern der Antragstellerin arbeiteten in der Schweiz und sind bzw. waren dort zumindest bis Ende Jahr 2007 obligatorisch versichert, weshalb die Ausnahmebestimmungen von Art. 9 Abs. 2 IVG nicht greifen (vgl. dazu ausführlich BGE 137 V 167 E. 4). Somit steht fest, dass die Antragstellerin nach Schweizer IV-Recht keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung ihres Geburtsgebrechens hat.

E. 5

Indessen schliesst die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einem Abkommensland des FZA wohnt, dessen Staatsangehörigkeit besitzt und gestützt auf die interne schweizerische IV-Gesetzgebung keinen Leistungsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen geltend machen kann, nicht aus, dass sie gestützt auf das materielle europäische Koordinationsrecht über die soziale Sicherheit einen Leistungsanspruch für medizinische Massnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 5.1

In seinem Entscheid 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 hat das Bundesgericht betreffend den vergleichbaren Fall C-5284/2008 (Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts

vom 3. Dezember 2010; siehe zum Sachverhalt hienach E. 5.4.1) auf Art. 3 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 und 2 VO Nr. 1408/71 hingewiesen und zusammengefasst erwogen, es sei abzuklären, ob die ärztlichen Behandlungen, für welche eine Rückerstattung verlangt werde, bereits abgeschlossen seien oder noch weiter andauerten, und in welchem Land (in casu Schweiz oder Frankreich) diese durchgeführt wurden bzw. werden. Ebenfalls wichtig sei es, vollständige und präzise Angaben zum Versicherungsstatus der Beschwerdeführerin und deren Eltern - sowohl in der Schweiz wie auch in Frankreich - zu haben; insbesondere sei wichtig zu wissen, ob sie von ihrem Wahlrecht, welches ihnen erlaube, nicht der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung unterstellt zu sein, Gebrauch gemacht hätten. Diese Informationen seien für den Entscheid, ob die beantragten Leistungen bewilligt werden könnten, erforderlich; diese würden ohne Zweifel vom Krankheitsbegriff gemäss VO Nr. 1408/71 erfasst. Wenn sich bewahrheite, dass die Beschwerdeführerin keinem nationalen Sozialversicherungssystem angegliedert sei, zeige sich die wesentliche Frage der Vereinbarkeit mit Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem europäischen Koordinationsrecht unter einem anderen Licht (E. 4).

E. 5.2

Gemäss Art. 19 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 erhält ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen - gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Art. 18 - erfüllt, in dem Staat, in dem er wohnt, Sachleistungen auf Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; gemäss Bst. b erhält diese Person Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnorts können die Leistungen jedoch vom Träger des Wohnorts nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden. Gemäss Art. 19 Abs. 2 VO Nr. 1408/71 gilt Abs. 1 entsprechend für Familienangehörige, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Staates wohnen, sofern sie nicht auf Grund der Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet sie wohnen, Anspruch auf diese Leistungen haben. Wohnen die Familienangehörigen im Gebiet eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen abhängig ist, so gelten die ihnen gewährten Sachleistungen als für Rechnung des Trägers gewährt, bei dem der Arbeitnehmer oder Selbstständige versichert ist; es sei denn, dass sein Ehegatte oder die Person, die für die Kinder sorgt, eine Berufstätigkeit im Gebiet dieses Mitgliedstaats ausübt.

E. 5.3

Ein Grenzgänger kann die Leistungen auch im Gebiet des zuständigen Staates erhalten. Diese Leistungen werden vom zuständigen Träger nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erbracht, als ob der Grenzgänger dort wohnte. Die Familienangehörigen eines Grenzgängers können unter den gleichen Voraussetzungen Leistungen erhalten; die Gewährung dieser Leistungen ist jedoch - ausser in dringlichen Fällen - davon abhängig, dass zwischen den betreffenden Mitgliedstaaten oder zwischen den zuständigen Behörden dieser Staaten eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist oder dass, in Ermangelung einer solchen Vereinbarung, der zuständige Träger vorher seine Genehmigung hierzu erteilt hat (Art. 20 VO Nr. 1408/71).

E. 5.4.1

Dem Urteil des Bundesgerichts 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 lag der Sachverhalt zugrunde, dass die Tochter, welche wie ihr Vater über das Schweizer Bürgerrecht verfügt, zusammen mit ihren Eltern, welche in U._____ arbeiten, im benachbarten Frankreich wohnt. Dieser Sachverhalt weicht betreffend die Nationalitäten insofern von der vorliegend zu beurteilenden Konstellation ab, als dass hier die ganze Familie der Beschwerdeführerin über die deutsche Staatsbürgerschaft verfügt und im benachbarten Deutschland (statt in Frankreich) wohnt. Trotz dieses Umstands besteht kein Zweifel, dass die Erwägungen des Bundesgerichts im oben erwähnten Urteil auch hier von Bedeutung sind bzw. diese Berücksichtigung zu finden haben, da die Familie die Staatsangehörigkeit eines FZA-Staates besitzt.

E. 5.4.2

Wie bereits ausgeführt, ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin sich für ihren Leistungsanspruch auf medizinische Massnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung gestützt auf die Koordinationsregelungen des FZA und der VO Nr. 1408/71 zwischen der Schweiz und der Mitglieder der Europäischen Union berufen kann. Diese Frage kann indes nicht abschliessend beantwortet werden, denn die dem Bundesverwaltungsgericht zur Verfügung stehenden Akten sind hier - wie das Bundesgericht bereits in seinem Entscheid 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 feststellte - ebenfalls lückenhaft.

E. 5.4.3

Um den Anspruch der Antragstellerin bestimmen zu können, müssen gestützt auf die hievordargelegten höchstrichterlichen Erwägungen im Urteil 9C_1026/2010 auch in der vorliegenden Angelegenheit alle entscheidenden Grundlagen im Zusammenhang mit dem grenzüberschreitenden Charakter des vorliegenden Sachverhalts bekannt sein. Zum einen muss ermittelt werden, ob die Antragstellerin unter den geltend gemachten Geburtsgebrechen entsprechend den Definitionen des Schweizer Rechts leidet (oben E. 3) und welche medizinischen Behandlungen der geltend gemachten Geburtsgebrechen an welchen Orten (in der Schweiz oder in Deutschland) als Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden bzw. wurden. Ferner fehlen in den dem Bundesverwaltungsgericht zur Verfügung stehenden Akten Belege dazu, dass die Eltern der Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum ihrer Geburt am (...) 2008 bis zum Verfügungszeitpunkt vom 27. März 2009 in der Schweiz obligatorisch AHV/IV-versicherte Grenzgänger waren (vgl. IK-Auszüge der Eltern, je vom 9. Juli 2009, betreffend eine versicherte Tätigkeit bis Ende Jahr 2007; act. IV/1.4, 1.5). Zum anderen als ebenfalls nicht geklärt und für die Bewertung, ob der Beschwerdeführerin die beantragten Leistungen - welche ohne Zweifel unter die Behandlungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 fallen - zustehen, erweist sich als entscheidend, in welchem Land für das Kind und seine Eltern versicherungsrechtlich eine Deckung besteht, d.h. in der Schweiz oder in Deutschland (inklusive Beginn und allfälligem Wechsel der Versicherung). Im Besonderen gilt es zu klären, ob es sich um einen Fall handelt, in welchem die Eltern von ihrem Wahlrecht der Krankenversicherungsunterstellung Gebrauch gemacht haben (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und Art. 2 Abs. 6 i.V.m. Art. 3 KVV; BGE 135 V 339 sowie act. IV/30, 35 Rz. 1, 3). Gemäss den Akten steht zwar fest, dass das Kind in der Schweiz krankenversichert ist (act. IV/41). Indessen finden sich keine Hinweise dazu, ob die Eltern das Wahlrecht gemäss Art. 3 KVV für sich und das Kind ausgeübt haben und ob die Versicherung des Kindes in der Schweiz

obligatorischer Natur gemäss Art. 1 Abs. 2 KVG ist, oder ob es sich um eine privatrechtliche Versicherungsvereinbarung handelt (vgl. BGE 133 V 320 E. 5.6; was nichts an der Tatsache ändert, dass medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen primär unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung und nur subsidiär unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fallen; siehe oben E. 3.3).

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen fehlen unerlässliche Informationen, um über die Gewährung der beantragten Leistungen zu befinden. Unter diesen Umständen beruht die angefochtene Verfügung vom 27. März 2009 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt.

E. 6.1

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück.

E. 6.2

Da wie hievor dargestellt unerlässliche Informationen fehlen, um über die Gewährung der beantragten medizinischen Massnahmen - welche Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 darstellen - zu befinden, erweist sich hier eine Rückweisung an die Vorinstanz als gerechtfertigt. Unter diesem Umständen ist die angefochtene Verfügung vom 27. März 2009 aufzuheben und die Sache die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchführe und anschliessend neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Weder der obsiegenden Beschwerdeführerin noch der unterliegenden Vorinstanz sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

E. 7.2

Die obsiegende und 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. Integration Handicap hat als Rechtsvertreterin am 13. März 2012 ihre Kostennote eingereicht (act. 9) und darin einen Zeitaufwand von 6.5 Stunden geltend gemacht. Der Zeitaufwand erscheint im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands als angemessen. Sie ist mit einem Stundenansatz von Fr. 250.- zu entschädigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5791/2007 vom 5. Dezember 2007 S. 3 f., Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7544/2009 vom 11. Juli 2011). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (vgl. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]). Die Parteientschädigung geht zu Lasten der Vorinstanz.

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