

BVGer C-3466/2014 vom 6. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3466_2014

FR: TAF C-3466/2014 du 6 juin 2016

IT: TAF C-3466/2014 del 6 giugno 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 3

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten ist.

E. 3.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, tritt die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein und eröffnet dies durch eine Nichteintretensverfügung (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, ob die vom Versicherten glaubhafte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Mit der Bestimmung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b und 117 V 198 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person selbst, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 3). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 68 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen - von wenigen Ausnahmen abgesehen - nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5, 8C_844/2012 E. 2.2; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] B-2615/2012 vom 7. November 2013 E. 6.3.1, C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4 und

C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7). Unter Glaubhaftmachung ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuches lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an das Glaubhaftmachen einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteile des BGer 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3). Bereits ab einer Zeitspanne von 15 Monaten dürfen nach der bundesgerichtlichen Praxis keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 und 2.3, 2002 IV Nr. 10 E. 1c/aa). Für den Fall, dass einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweis auf die Urteile 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2, 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Unterlässt die IV-Stelle die Nachforderung weiterer Angaben trotz erkennbarer Hinweise für eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts, steht der Berücksichtigung von im Gerichtsverfahren beigebrachten Beweismitteln nichts entgegen (vgl. analog dazu BGE 130 V 64 E. 5.2.2 und E. 6).

E. 3.2

Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) respektive der medizinischen Dienste der IV-Stellen kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGER I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGER 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3, I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1 und I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGER 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und 130 V 71 E. 3.2.3). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanmeldung stützt (vgl. Urteil des BGER 9C_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr. 54] vom 26. März 2010 E. 2.1). Zeitliche Referenzpunkte bilden im vorliegenden Fall der 4. August 2010 (letzte ablehnende Verfügung nach Prüfung des Anspruchs) und der 19. Mai 2014

(Datum der angefochtenen Nichteintretensverfügung). 4.1 Der abweisenden Verfügung vom 4. August 2010, die mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. November 2012 bestätigt worden ist, lagen im Wesentlichen die Stellungnahmen von Dr. med. D. _____, Arzt beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 22. April 2010 und vom 13. Mai 2010 zugrunde. Dr. med. D. _____ nahm dabei im Wesentlichen zu folgenden Arztberichten Stellung: Bericht von Dr. med. E. _____ vom 26. November 2008, Austrittsbericht von Dr. F. _____ vom 27. April 2009, Bericht E 213 vom 16. Dezember 2009 von Dr. med. G. _____. Ferner lagen ihm die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 6. Oktober 2008 und von Dr. med. I. _____ vom 1. Dezember 2008, der Röntgenbefund von Dr. med. J. _____ vom 22. Dezember 2008 und der Befundbericht von Dr. med. K. _____ vom 21. Januar 2009 vor. Dr. med. D. _____ nannte in seinen Stellungnahmen als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom ohne neurologische Ausfälle, einen Zustand nach Bimalleolar-Fraktur links (09/2008) und einen Verdacht auf beginnende posttraumatische OSG-Arthrose. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Zustand nach Exzision von zwei Mandibulär-Zysten, einen Zustand nach operativer Entfernung des rechtsseitigen Schilddrüsenlappens (operative Entfernung der Rest-Schilddrüse 04/2009) und Zustand nach reaktiver Depression auf. Unter Berücksichtigung aller genannten Diagnosen ging Dr. med. D. _____ insgesamt von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 20% sowie einer Einschränkung im Haushalt von 17% aus. 4.2 Im Rahmen der Neuanschuldung wurde bei der IVSTA im Wesentlichen der Bericht E 213 von Dr. med. A. _____ vom 8. Februar 2013 (IVSTA-act. 4) eingereicht. Diesem Bericht waren folgende Diagnosen zu entnehmen: Status nach bimalleolärer Fraktur links, Schmerzen im Gesicht nach einer früheren Operation, ängstlich-depressive Störung und Status nach operativer Entfernung der Schilddrüse. Der Arzt attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit. Mit Eingabe vom 5. Juli 2013 (IVSTA-act. 12) reichte die Beschwerdeführerin einige ältere, sich bereits in den Akten befindende, und die folgenden neueren Berichte ein: einen Bericht von Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 27. Juli 2013 (IVSTA-act. 13), das Attest von Dr. med. M. _____ vom 19. Juni 2013 (IVSTA-act. 14) und den Bericht von Dr. med. N. _____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädische Chirurgie, vom 10. Juni 2013 (IVSTA-act. 15). 4.2.1 Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie, ging in seinem Bericht vom 27. Juli 2013 davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), Phobien (ICD-10 F40.2 und F40.0), eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.1) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vorlägen. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit 100%. 4.2.2 Dr. med. M. _____ attestierte der Beschwerdeführerin arterielle Hypertonie, Eisenmangelanämie, Hypothyreose, einen Zustand nach Entfernung von zwei Mandibulärzysten, ein Gebärmutter-Fibromyom und eine chronische Depression. Die Ärztin machte ferner Angaben zur Medikation, aber zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht. 4.2.3 Dem Bericht von Dr. med. N. _____, Facharzt für Traumatologie und orthopädische Chirurgie, vom 10. Juni 2013 stellte bei der Beschwerdeführerin multiple chronische Schmerzen (Kopf, gesamte Wirbelsäule, Schultern, Ellbogen), ein ängstlich-depressives Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung, degenerative Veränderungen (C5-C7 und lumbal), Osteoporose und arthrotische Veränderungen am Fussknöchel fest. Er führte aus, die Beschwerdeführerin spreche schlecht bis gar nicht auf die gängigen schmerz- und entzündungshemmenden

Mittel an. Er erachte die Beschwerdeführerin als zu 80% arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeiten. 4.3 Aufgrund der eingereichten Berichte und der eingeholten Stellungnahme von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 12. August 2013 (IVSTA-act. 29) veranlasste die Vorinstanz über den spanischen Sozialversicherungsträger weitere medizinische Abklärungen. Dr. med. O._____, Facharzt für Traumatologie, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 22. Oktober 2013 (IVSTA-act. 33) das Vorliegen von degenerativen Veränderungen am Knöchel und möglicherweise einer Verknöcherung der Peroneussehne. Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie, bestätigte in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 (IVSTA-act. 34) das Vorliegen einer stark chronifizierten ängstlich-depressiven Störung (ICD-10 F41.2). Am 30. November 2013 (IVSTA-act. 46) nahm Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, zu den eingegangenen Berichten Stellung. Er führte dazu aus, entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin seien am Knöchel anlässlich der radiologischen Untersuchungen keine schweren Schädigungen, sondern lediglich leichte degenerative Zeichen festgestellt worden; dies bestätigten die Berichte von Dr. med. O._____ und Dr. med. A._____. Die Einschätzung von Dr. med. N._____, welcher von einer schweren Arthrose berichte, erachte er als unglaubwürdig und übertrieben. Dasselbe gelte für den Bericht von Dr. med. Q._____, Spezialist für Körperschäden, vom 9. Juli 2013 (IVSTA-act. 28), der lediglich die bereits bekannten, bisher nicht als invalidisierend angesehenen Diagnosen stellte, die Beschwerdeführerin dennoch als vollumfänglich arbeitsunfähig erachtete. Aufgrund der gesicherten Diagnosen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Ferner gab Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, mit Stellungnahme vom 29. März 2014 (IVSTA-act. 48) seine Einschätzung zu den eingegangenen Berichten ab. Er fasste zusammen, dass sich aus psychiatrischer Sicht die beiden Diagnosen "Angst und depressive Störung gemischt" sowie eine "leichte Intelligenzverminderung" wie ein roter Faden durch das Leben der Beschwerdeführerin ziehen würden. Es handle sich dabei weder um neu aufgetretene Störungen, noch um solche die die Beschwerdeführerin an der Ausübung einer Arbeitstätigkeit hindern würden, da es sich um leichte Störungen handle, die teilweise (Angst und depressive Störung gemischt) sogar behandelbar seien. Es sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den neuen medizinischen Berichten insbesondere Anhaltspunkte für das Vorliegen von neu aufgetretenen respektive verstärkten psychischen Störungen ergeben. Diesbezüglich ist insbesondere auf die von Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie, mit Bericht vom 27. Juli 2013 (IV-act. 13) abgegebene Einschätzung hinzuweisen. Die von ihm erwähnte depressive Störung wurde früher zwar - wie Dr. med. C._____ zu Recht feststellte - in einer leichteren Form bereits diagnostiziert und es gibt auch in älteren ärztlichen Berichten Hinweise auf eine leichte Intelligenzminderung, aber eine somatoforme Schmerzstörung wurde damals noch nicht festgestellt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich gesundheitliche Änderungen ergeben haben, die von einer gewissen Erheblichkeit und damit durchaus geeignet sind, einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszuüben. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die von den begutachtenden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten (Dr. med. N._____ und Dr. Q._____: 80%, Dr. med. L._____: 100%) ebenfalls auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeuten. Auch wenn aus den vorhandenen Unterlagen nicht mit Sicherheit geschlossen werden kann, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich in erheblichem Mass

verändert hat, hat die Beschwerdeführerin mit den eingereichten Unterlagen eine relevante Veränderung dennoch glaubhaft gemacht. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin mit der Anmeldung eingereichten respektive nachgereichten Berichte, erachtete es die Vorinstanz als notwendig, den Hinweisen nachzugehen und weitere medizinische Einschätzungen zu ausgewählten Punkten einzuholen. Trotz dieser von der Vorinstanz angestellten Erhebungen ist indes nicht von einem Eintreten auf das neue Leistungsbegehren auszugehen. Die eingeholten Berichte sind nicht mit einer vertieften Abklärung (z.B. Einholen eines umfassenden Gutachtens) gleichzusetzen, zumal gestützt darauf keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes vorgenommen werden kann. Daher ist das Vorgehen der IVSTA ohne weiteres mit einem Nichteintretensentscheid vereinbar (vgl. dazu E. 3.1 hiervor). Allerdings hätte die Vorinstanz bei dieser Ausgangslage (Glaubhaftmachen einer rentenrelevanten Veränderung durch die Beschwerdeführerin) Grund gehabt, auf die Neuanschuldung einzutreten, die Situation näher medizinisch abzuklären und einen allfälligen Rentenanspruch materiell zu prüfen. Da es die Vorinstanz trotz Glaubhaftmachens einer anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands durch die Beschwerdeführerin unterlassen hat, auf die Neuanschuldung einzutreten, ist die Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben, und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanschuldung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400. sowie der zusätzlich einbezahlte Betrag von Fr. 18.11 ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'000. festzusetzen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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