

# **BVGer C-6433/2023 vom 19. Oktober 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-10-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6433\\_2023\\_d20231019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6433_2023_d20231019)

FR: TAF C-6433/2023 du 19 octobre 2023

IT: TAF C-6433/2023 del 19 ottobre 2023

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch / Rentenhöhe (Verfügung vom 19. Oktober 2023)

## **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]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und somit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 134 V 418 E. 5.2; 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. Oktober 2023, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2023 eine IV-Rente bei einem prozentualen Anteil von 56 % zugesprochen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht keine ganze IV-Rente zugesprochen hat.

#### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

C-6433/2023 Seite 5

#### **E. 2.2**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1

ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst damit nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. F. GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2).

### **E. 2.3**

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

### **E. 2.4**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuver-

C-6433/2023 Seite 6 lässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (IV-act. 56). Aufgrund ihres Wohnsitzes in Deutschland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb 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 (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), zu beachten sind. 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV [AS 2021 705; BBl 2020 5535]; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; RS 831.201; AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach dem Krafttreten dieser Änderungen entstanden sind, werden nach den neuen Normen geprüft. Folglich sind in Anbetracht der im Jahr 2022 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen

C-6433/2023 Seite 7 (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

### **E. 3.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Oktober 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3).

### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der

körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht

C-6433/2023 Seite 8 zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind. Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend der Fall ist (vgl. IK-Auszug vom 30. April 2019 [IV-act. 56]).

#### **E. 4.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Vorliegend ist entgegen der Ansicht der Vorinstanz der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Januar 2023 festzusetzen, hat doch die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 13. Juli 2022 (IV-act. 1) unmissverständlich zu erkennen gegeben, sich anmelden zu wollen (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG) und eine entsprechende formgültige Anmeldung über den zuständigen deutschen Sozialversicherungsträger auch innert der von der Vorinstanz mit Schreiben vom 20. Juli 2022 (IV-act. 2) eingeräumten Frist von drei Monaten am 14. Oktober 2022 eingereicht (IV-act. 17).

#### **E. 4.4**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Verwaltungsverfahren ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (statt vieler Urteile des BGer 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 und 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

C-6433/2023 Seite 9 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (oder des Sozialversicherungsgerichts) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 m.H.).

#### **E. 4.5.1**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

#### **E. 4.5.2**

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte

C-6433/2023 Seite 10 behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.).

#### **E. 4.5.3.1**

Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

#### **E. 4.5.3.2**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem

C-6433/2023 Seite 11 Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

#### **E. 5**

Die Vorinstanz ging gemäss der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 2. August 2021 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als freischaffende Musikerin bestand. Jedoch sei ihr ab demselben Zeitpunkt eine an die funktionellen Einschränkungen angepasste wechselbelastende Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt zunächst vollständig zumutbar gewesen; aufgrund einer eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung im September 2022 seien ihr angepasste Tätigkeiten ab diesem Zeitpunkt jedoch lediglich noch in einem Umfang von 50 % zumutbar (vgl. IV-act. 55 und 58). Die Verfügung vom 19. Oktober 2023 basierte dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Aktenbeurteilungen des RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 19. Juni 2023 und vom 18. September 2023 (IV-act. 34 und 53). Auch wenn die Beschwerdeführerin die

medizinischen Feststellungen des RAD-Arztes nicht bestreitet, ist – zumal das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden ist (E. 2.1 hiervor) – nachfolgend den- noch zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechts- genügend abgeklärt hat. Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich den vorinstanzlichen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen.

### **E. 5.1**

Zunächst kann den zur Verfügung stehenden Akten entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin bei einem am 2. August 2021 erlittenen Unfall eine Schnittverletzung am linken Zeigefinger mit Durchtrennung der Beugesehnen und Nerven zugezogen hat, die noch am gleichen Tag operativ versorgt wurde (vgl. vorläufigen OP-Bericht sowie Rettungsstellenbogen des C.\_\_\_\_\_ Klinikums jeweils vom 2. August 2021 [IV-act. 4 und 25]). Wenige Monate danach erlitt die Beschwerdeführerin erneut einen Unfall. Am 24. November 2021 zog sie sich bei einem Sturz auf die linke Hand eine distale Radiusflexionsfraktur der Speiche links

C-6433/2023 Seite 12 (AO 2R3-A2) zu, welche zunächst mittels eines Fixateurs externe und anschliessend – nach Vorliegen eines CT des linken Handgelenks vom 26. November 2021 – am 29. November 2021 operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt wurde (vgl. Bericht des D.\_\_\_\_\_ -Krankenhauses vom 30. November 2021 [IV-act. 5]). Aufgrund einer postoperativ bestehenden Einschränkung der Unterarmdrehungen (insb. für die Supination) wurde aufgrund einer mittels CT nachgewiesenen geringen Fehlstellung der linken Speiche am 9. März 2022 im Rahmen einer handchirurgischen Beurteilung eine Arthrolyse des körperfernen Ellenspeichergelenkes in Kombination mit Metallentfernung bei gegebenem Durchbau der Speichenfraktur und – sollte dadurch die Supination nicht befriedigend wiederhergestellt werden – sekundär die Durchführung einer Radiuskorrekturosteotomie vorgeschlagen (vgl. CT Befundbericht vom 12. Januar 2022 [IV-act. 6] und Bericht des Krankenhauses E.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2022 [IV-act. 27]). Nachdem indessen am 4. Mai 2022 eine Verbesserung der Unterarmdrehung für die Supination festgestellt worden sei, erfolgte am 10. Mai 2022 lediglich die Entfernung der einliegenden Platte an der distalen Speiche; parallel dazu wurde auch eine Tenolyse am linken Zeigefinger durchgeführt, da dort eine Bewegungseinschränkung für die Beuge bestanden habe (vgl. OP-Bericht des Krankenhauses E.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2022 [IV-act. 7]).

### **E. 5.2**

m.H.; 8C\_833/2015 vom 10. März 2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache ist im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 6.5; 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.3; 8C\_723/2009 vom

### **E. 5.3**

Im Befundbericht betreffend den Antrag um eine Erwerbsminderungsrente vom 30. November 2022 nahm Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zuhanden der Deutschen Rentenversicherung kurz Stellung. Er nannte die antragsbegründenden Diagnosen Bandscheibenvorfall L5/S1 (ICD-10 M51.1G), Lumboischialgie (ICD-10 G55.1G) sowie Zustand nach

Metallentfernung linkes Handgelenk (ICD-10 S63.50Z) und führte dazu aus, es bestünden starke Diskusschäden auf der Ebene L3-L5 beidseits. Die Bewegungen seien in allen Ebenen stark eingeschränkt. Aufgrund dessen resultierten Funktionseinschränkungen bezüglich Arbeiten in Zwangshaltungen mit langem Sitzen, Stehen wie auch Gehen; zudem bestünden auch Einschränkungen bezüglich Arbeiten, die schweres Heben und Tragen von über 10 kg erforderten (IV-act. 10).

#### **E. 5.4**

In der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 24. Januar 2023 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Sozialmedizin, die Diagnosen Minderbelastbarkeit der LWS bei Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne Neuralgie, leichte Beugebehinderung des linken Zeigefingers nach Beugesehndurchtrennung sowie eine knöchern verheilte operativ versorgte Radiusfraktur links. Bezüglich des positiven und negativen Leistungsbildes erachtete der Dr. med. H.\_\_\_\_\_ leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten als zumutbar. Zwangshaltungen der LWS sowie wesentliche Anforderungen an die Fingergeschicklichkeit des linken Zeigefingers sollten hingegen vermieden werden. Arbeiten, welche dieses funktionelle Leistungsbild beachteten, seien zu 6 Stunden und mehr zumutbar (IV-act. 12).

C-6433/2023 Seite 14

#### **E. 5.5**

Im undatierten Arztbericht zuhanden der Vorinstanz (Eingang bei der Vorinstanz am 13. Juni 2023) nannte der behandelnde Orthopäde Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Bandscheibenvorfall L5/S1, eine Lumboischialgie links, ein LWS Syndrom sowie einen Zustand nach distaler Radiusfraktur links mit Metallentfernung und einen Zustand nach Schnittverletzung mit Beugesehndurchtrennung des linken Zeigefingers als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit September 2022 über zunehmende Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung ins linke Bein sowie über Schmerzen im linken Handgelenk klagt. Für die Tätigkeit als Bassistin bestehe auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Angepasste wechselbelastende Tätigkeiten, die kein Bücken, keine Über-Kopf-Arbeiten, kein Knien, keine Rotationen im Sitzen/Stehen, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie kein Treppensteigen erforderten, seien hingegen in einem Umfang von 70 % zumutbar, wobei die Belastbarkeit aufgrund von Opiaten eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 31).

#### **E. 5.6**

Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat in Würdigung dieser medizinischen Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2023 ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe sich am 2. August 2021 eine Schnittverletzung am linken Zeigefinger mit Beugesehnenverletzung zugezogen. Am 24. November 2021 sei es zu einem erneuten Sturz mit einer dislozierten Radiusfraktur links, die initial mit einem Fixateur externe versorgt worden sei, gefolgt nach einigen Tagen von einer Plattenosteosynthese. Am

#### **E. 5.7**

Nachdem die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren nebst zwei bereits aktenkundigen Berichten (MRT-Befundbericht betreffend die LWS vom 15. September 2022 sowie

Bericht des G. \_\_\_\_\_-Klinikums vom 17. November 2022 [E. 5.2 hiervor]) einen Laborbefundbericht vom 24. Juli 2023, diverse Rechnungen mit Diagnosen zwecks Behandlungsnachweises aus dem Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 27. Juli 2023 sowie ein von ihr geführtes Schmerztagebuch eingereicht hatte (vgl. IV-act. 40-48), hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 18. September 2023 an seiner Beurteilung fest (IV-act. 53). 6. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Zwar ist nicht zwingend erforderlich, dass die RAD-Ärzte die Versicherten persönlich untersuchen. Jedoch dürfen auch keine nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung bestehen (E. 4.5.3 hievov). 6.1 6.1.1 Mit Blick auf die wenigen zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen erweist sich vorliegend die RAD-Ärztliche Beurteilung zwar insofern als nachvollziehbar, als Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit den behandelnden Ärzten übereinstimmend dieselben Diagnosen stellt und auch in Bezug auf das positive und negative Leistungsbild im Wesentlichen dieselben funktionellen Einschränkungen definiert wie der behandelnde Orthopäde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (wobei der RAD-Arzt jedoch eine maximale Traglast von lediglich 5 kg statt 10 kg als zumutbar erachtet). Ganz unterschiedlich werden von den Ärzten jedoch die Auswirkungen der festgestellten Diagnosen und funktionellen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

C-6433/2023 Seite 16 6.1.2 Dr. med. H. \_\_\_\_\_ äussert sich im Rahmen seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zuhanden der Deutschen Rentenversicherung vom 24. Januar 2023 nicht zur Arbeitsfähigkeit betreffend die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit als Bassistin, erachtet jedoch eine den Leiden angepasste Tätigkeit zu 6 Stunden und mehr als zumutbar. Demgegenüber vertrat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im undatierten Bericht zuhanden der Vorinstanz die Ansicht, dass der zuletzt ausgeübte Beruf als Bassistin lediglich noch im Umfang von 30 % möglich sei und leidensadaptierte Tätigkeiten – entgegen der von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren am 4. September 2024 geltend gemachten Behauptung (vgl. IV-act. 51) – maximal zu 70 %, wobei die Belastbarkeit aufgrund von Opiaten eingeschränkt sei. Dabei unterlässt es der Orthopäde auszuführen, seit wann seine Angaben gelten würden, wobei er die gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und am linken Handgelenk bei einem Zustand nach distaler Radiusfraktur mit Metallentfernung als Grund für die verminderte Leistungsfähigkeit sieht, nicht hingegen die Folgen der Schnittverletzung am linken Zeigefinger. Demgegenüber vertritt der RAD-Arzt die Ansicht, dass sämtliche gestellten Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten und beurteilt die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Bassistin entgegen der Meinung des behandelnden Orthopäden sogar als ganz aufgehoben. Und auch in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten bewertet der RAD-Arzt die Leistungsfähigkeit – zumindest ab September 2022 – deutlich eingeschränkter als der behandelnde Orthopäde, indem er eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von lediglich 50 % als zumutbar erachtet. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ unterlässt es jedoch, seine abweichende Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig zu begründen. 6.1.3 Bereits aufgrund der soeben dargelegten unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sowohl hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch hinsichtlich der leidensangepassten Tätigkeiten bestehen gewisse Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Vielmehr geben bereits die voneinander abweichenden Beurteilungen der verschiedenen Ärzte Anlass zu ergänzenden Abklärungen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4). 6.2 Im Weiteren ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten Rechnungen, dass die Vorinstanz

offensichtlich nicht über sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsberichte betreffend die somatischen Leiden verfügte (vgl. IV-act. 44 sowie insb. IV-act. 48). Auch dieser Umstand begründet gewisse Zweifel an der Stellungnahme des RAD.

C-6433/2023 Seite 17 6.3 6.3.1 Schliesslich kommt hinzu, dass in casu Hinweise dafür bestehen, dass die Stellungnahme des RAD nicht unter Berücksichtigung sämtlicher möglicher Gesundheitseinschränkungen erfolgte. Zwar erfolgte die Anmeldung der Beschwerdeführerin wohl in erster Linie wegen ihren somatisch bedingten Beschwerden, hat sie doch im Rahmen ihrer Erkundigungen betreffend Anmeldemodalitäten lediglich Bezug auf die beiden im Jahr 2021 erlittenen Unfälle genommen; auch wurden zusammen mit dem Anmeldeformular E 204 vom 14. Oktober 2022 lediglich medizinische Berichte eingereicht, welche im Zusammenhang mit den geltend gemachten somatischen Beschwerden stehen. Indessen hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen für Versicherte vom 29. April 2023 auch angegeben, dass sie ab 2011 ihre Erwerbstätigkeit immer wieder wegen Depressionen unterbrochen habe respektive wegen ihren psychischen Problemen nicht regelmässig gearbeitet habe (vgl. IV-act. 19 S. 3 f.). Auch im Begleitschreiben zum Fragebogen wies sie auf ihre angeschlagene psychische Gesundheit hin (vgl. IV-act. 19 S. 22-26); der dem Fragebogen ebenfalls beigefügten Liste mit behandelnden Ärzten kann im Weiteren entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrem Umzug nach Deutschland von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt worden sei, und dieser Arzt am besten über ihre psychischen Beschwerden berichten könne. In Deutschland sei sie wegen Depressionen und Angstzuständen zu Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gegangen, wobei sich diese Besuche jedoch darauf beschränkt hätten, sich Arzneimittel verschreiben zu lassen (vgl. IV-act. 19 S. 21). Schliesslich kann ihrem im Einwandverfahren eingereichten Schmerztagebuch entnommen werden, dass sie offenbar das Antidepressivum Trimipramin sowie das Anxiolytikum Tavor einnehme (vgl. IV-act. 47 S. 3 f.). 6.3.2 Mangels Vorliegens entsprechender medizinischer Berichte zu psychischen Erkrankungen bleibt indes unklar, ob die Ausführungen der Beschwerdeführerin auch tatsächlich zutreffen. Dass ihre Angaben zumindest nicht gänzlich unwahrscheinlich sind, ergibt sich zumindest aus dem Bericht des D. \_\_\_\_\_ Krankenhauses vom 30. November 2021, in welchem – auch wenn dabei unklar bleibt, worauf diese fusst – die Nebendiagnose Depression erwähnt wird (vgl. IV-act. 5). Im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht hätte die Vorinstanz die von der Beschwerdeführerin getätigten Angaben sowie die im Krankenhausbericht erwähnte Diagnose einer Depression überprüfen und entsprechende medizinische Unterlagen entweder bei der Beschwerdeführerin oder direkt bei den behandelnden Ärzten anfordern müssen. Vorliegend steht in psychischer Hinsicht zudem nicht nur die

C-6433/2023 Seite 18 Möglichkeit einer depressiven Erkrankung im Raum, sondern es ergeben sich aus dem Auszug aus der Karteikarte des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2023 auch Hinweise, dass bei der Beschwerdeführerin allenfalls eine psychosomatische Schmerzstörung vorliegen könnte. Zwar wird im Auszug aus der Karteikarte lediglich ein Verdacht auf eine solche genannt (vgl. IV-act. 32 S. 4 f.). Ein geäussertes Verdacht befreit die Vorinstanz indessen nicht, im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht diesem Hinweis nachzugehen, da – sollte tatsächlich auch noch eine psychische Erkrankung vorliegen – im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zu prüfen wäre, ob die psychische Erkrankung(en) zusätzliche Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat respektive haben. 6.3.3 Indem die Vorinstanz den Angaben der

Beschwerdeführerin und den weiteren Hinweisen zu möglichen psychischen Erkrankungen nicht nachgegangen ist, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt. 7. Aufgrund des Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) nicht rechtsgenügend nachgekommen ist. Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts im Verfügungszeitpunkt waren jedenfalls die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch den RAD-Arzt offensichtlich nicht erfüllt. Demzufolge ist es auch nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

7.1 Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der weiteren notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Erstgesuchsverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde. Überdies hat die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativ-

C-6433/2023 Seite 19 verfahrens zu erfolgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2) und der Beschwerdeführerin würde mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

7.2 Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Musikerin/Bassistin als auch in einer angepassten Tätigkeit ab 1. Januar 2022 (bei frühestmöglichem Rentenbeginn am 1. Januar 2023, vgl. oben E. 3.2, 4.2 und 4.3) und im Verlauf vorliegen. Dabei ist sinnvollerweise die Zeitperiode bis zum Erlass der neuen Verfügung zu beurteilen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheint eine Expertise zumindest in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (aufgrund der diagnostizierten arteriellen Hypertonie [vgl. IV-act. 5]) und Orthopädie erforderlich; gegebenenfalls – je nach Ergebnis der von der Vorinstanz diesbezüglich vorzunehmenden weiteren Abklärungen – auch in der Fachdisziplin Psychiatrie, welche insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen hat (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, 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 BVer 9C\_752/2018 vom

## E. 6

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Zwar ist nicht zwingend erforderlich, dass die

RAD-Ärzte die Versicherten persönlich untersuchen. Jedoch dürfen auch keine nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung bestehen (E. 4.5.3 hievov).

#### **E. 6.1.1**

Mit Blick auf die wenigen zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen erweist sich vorliegend die RAD-Ärztliche Beurteilung zwar insofern als nachvollziehbar, als Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mit den behandelnden Ärzten übereinstimmend dieselben Diagnosen stellt und auch in Bezug auf das positive und negative Leistungsbild im Wesentlichen dieselben funktionellen Einschränkungen definiert wie der behandelnde Orthopäde Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (wobei der RAD-Arzt jedoch eine maximale Traglast von lediglich 5 kg statt 10 kg als zumutbar erachtet). Ganz unterschiedlich werden von den Ärzten jedoch die Auswirkungen der festgestellten Diagnosen und funktionellen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

#### **E. 6.1.2**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ äussert sich im Rahmen seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zuhanden der Deutschen Rentenversicherung vom 24. Januar 2023 nicht zur Arbeitsfähigkeit betreffend die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit als Bassistin, erachtet jedoch eine den Leiden angepasste Tätigkeit zu 6 Stunden und mehr als zumutbar. Demgegenüber vertrat Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im undatierten Bericht zuhanden der Vorinstanz die Ansicht, dass der zuletzt ausgeübte Beruf als Bassistin lediglich noch im Umfang von 30 % möglich sei und leidensadaptierte Tätigkeiten - entgegen der von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren am 4. September 2024 geltend gemachten Behauptung (vgl. IV-act. 51) - maximal zu 70 %, wobei die Belastbarkeit aufgrund von Opiaten eingeschränkt sei. Dabei unterlässt es der Orthopäde auszuführen, seit wann seine Angaben gelten würden, wobei er die gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und am linken Handgelenk bei einem Zustand nach distaler Radiusfraktur mit Metallentfernung als Grund für die verminderte Leistungsfähigkeit sieht, nicht hingegen die Folgen der Schnittverletzung am linken Zeigefinger. Demgegenüber vertritt der RAD-Arzt die Ansicht, dass sämtliche gestellten Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten und beurteilt die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Bassistin entgegen der Meinung des behandelnden Orthopäden sogar als ganz aufgehoben. Und auch in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten bewertet der RAD-Arzt die Leistungsfähigkeit - zumindest ab September 2022 - deutlich eingeschränkter als der behandelnde Orthopäde, indem er eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von lediglich 50 % als zumutbar erachtet. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ unterlässt es jedoch, seine abweichende Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig zu begründen.

#### **E. 6.1.3**

Bereits aufgrund der soeben dargelegten unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sowohl hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch hinsichtlich der leidensangepassten Tätigkeiten bestehen gewisse Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Vielmehr geben bereits die voneinander abweichenden Beurteilungen der verschiedenen Ärzte Anlass zu ergänzenden Abklärungen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4).

#### **E. 6.2**

Im Weiteren ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten Rechnungen, dass die Vorinstanz offensichtlich nicht über sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsberichte betreffend die somatischen Leiden verfügte (vgl. IV-act. 44 sowie insb. IV-act. 48). Auch dieser Umstand begründet gewisse Zweifel an der Stellungnahme des RAD.

### **E. 6.3.1**

Schliesslich kommt hinzu, dass in casu Hinweise dafür bestehen, dass die Stellungnahme des RAD nicht unter Berücksichtigung sämtlicher möglicher Gesundheitseinschränkungen erfolgte. Zwar erfolgte die Anmeldung der Beschwerdeführerin wohl in erster Linie wegen ihren somatisch bedingten Beschwerden, hat sie doch im Rahmen ihrer Erkundigungen betreffend Anmeldemodalitäten lediglich Bezug auf die beiden im Jahr 2021 erlittenen Unfälle genommen; auch wurden zusammen mit dem Anmeldeformular E 204 vom 14. Oktober 2022 lediglich medizinische Berichte eingereicht, welche im Zusammenhang mit den geltend gemachten somatischen Beschwerden stehen. Indessen hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen für Versicherte vom 29. April 2023 auch angegeben, dass sie ab 2011 ihre Erwerbstätigkeit immer wieder wegen Depressionen unterbrochen habe respektive wegen ihren psychischen Problemen nicht regelmässig gearbeitet habe (vgl. IV-act. 19 S. 3 f.). Auch im Begleitschreiben zum Fragebogen wies sie auf ihre angeschlagene psychische Gesundheit hin (vgl. IV-act. 19 S. 22-26); der dem Fragebogen ebenfalls beigefügten Liste mit behandelnden Ärzten kann im Weiteren entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrem Umzug nach Deutschland von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt worden sei, und dieser Arzt am besten über ihre psychischen Beschwerden berichten könne. In Deutschland sei sie wegen Depressionen und Angstzuständen zu Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gegangen, wobei sich diese Besuche jedoch darauf beschränkt hätten, sich Arzneimittel verschreiben zu lassen (vgl. IV-act. 19 S. 21). Schliesslich kann ihrem im Einwandverfahren eingereichten Schmerztagbuch entnommen werden, dass sie offenbar das Antidepressivum Trimipramin sowie das Anxiolytikum Tavor einnehme (vgl. IV-act. 47 S. 3 f.).

### **E. 6.3.2**

Mangels Vorliegens entsprechender medizinischer Berichte zu psychischen Erkrankungen bleibt indes unklar, ob die Ausführungen der Beschwerdeführerin auch tatsächlich zutreffen. Dass ihre Angaben zumindest nicht gänzlich unwahrscheinlich sind, ergibt sich zumindest aus dem Bericht des D. \_\_\_\_\_ Krankenhauses vom 30. November 2021, in welchem - auch wenn dabei unklar bleibt, worauf diese fusst - die Nebendiagnose Depression erwähnt wird (vgl. IV-act. 5). Im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht hätte die Vorinstanz die von der Beschwerdeführerin getätigten Angaben sowie die im Krankenhausbericht erwähnte Diagnose einer Depression überprüfen und entsprechende medizinische Unterlagen entweder bei der Beschwerdeführerin oder direkt bei den behandelnden Ärzten anfordern müssen. Vorliegend steht in psychischer Hinsicht zudem nicht nur die Möglichkeit einer depressiven Erkrankung im Raum, sondern es ergeben sich aus dem Auszug aus der Karteikarte des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2023 auch Hinweise, dass bei der Beschwerdeführerin allenfalls eine psychosomatische Schmerzstörung vorliegen könnte. Zwar wird im Auszug aus der Karteikarte lediglich ein Verdacht auf eine solche genannt (vgl. IV-act. 32 S. 4 f.). Ein geäussertes Verdacht befreit die Vorinstanz indessen nicht, im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht diesem Hinweis nachzugehen, da - sollte tatsächlich auch noch eine

psychische Erkrankung vorliegen - im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zu prüfen wäre, ob die psychische Erkrankung(en) zusätzliche Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat respektive haben.

### **E. 6.3.3**

Indem die Vorinstanz den Angaben der Beschwerdeführerin und den weiteren Hinweisen zu möglichen psychischen Erkrankungen nicht nachgegangen ist, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt.

### **E. 7**

Aufgrund des Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) nicht rechtsgenügend nachgekommen ist. Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts im Verfügungszeitpunkt waren jedenfalls die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin durch den RAD-Arzt offensichtlich nicht erfüllt. Demzufolge ist es auch nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 7.1**

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der weiteren notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Erstgesuchsverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde. Überdies hat die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2) und der Beschwerdeführerin würde mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

#### **E. 7.2**

Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Musikerin/Bassistin als auch in einer angepassten Tätigkeit ab 1. Januar 2022 (bei frühestmöglichem Rentenbeginn am 1. Januar 2023, vgl. oben E. 3.2, 4.2 und 4.3) und im Verlauf vorliegen. Dabei ist sinnvollerweise die Zeitperiode bis zum Erlass der neuen Verfügung zu beurteilen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheint eine Expertise zumindest in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (aufgrund der diagnostizierten arteriellen Hypertonie [vgl. IV-act. 5]) und Orthopädie erforderlich; gegebenenfalls - je nach Ergebnis der von der Vorinstanz diesbezüglich vorzunehmenden weiteren Abklärungen - auch in der Fachdisziplin Psychiatrie, welche insbesondere unter

Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen hat (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, 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 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8).

### **E. 7.3**

Die interdisziplinäre 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. 3 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

### **E. 7.4**

Im Ergebnis ist die Beschwerde im Sinne des Eventualbegehrens der Beschwerdeführerin gutzuheissen, die Verfügung vom 19. Oktober 2023 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 8.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 8.2**

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter hat mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 eine Honorarnote vorgelegt, mit welcher eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'965.70 (7 Stunden 5 Minuten à Fr. 250.- zuzüglich Barauslagen von Fr. 53.10 [3 % des Honorars] sowie zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 112.30 [Satz 7.7 % von Fr. 1'458.25] und von Fr. 29.60 [8.1 % von Fr. 365.55], vgl. Beilage zu BVGer-act. 15).

### **E. 8.2.1**

Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C\_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C\_162/2013 vom 8. August 2013 E. 4.3.2). Dabei ist jedoch zu beachten, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3). Für den Fall, dass einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt werden, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E. 5.2 m.H.; 8C\_833/2015 vom 10. März 2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache ist im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 6.5; 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.3; 8C\_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 4.3; einschränkend aber: 9C\_138/2010 vom 12. Mai 2010 E. 4.3.2.1.1).

### **E. 8.2.2**

Der Stundenansatz für die anwaltliche Vertretung beträgt gemäss Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und liegt in vergleichbaren Fällen praxisgemäss bei Fr. 250.- (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2 und C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 10.2.2), so dass sich der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 250.- als angemessen erweist. Auch der geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden und 5 Minuten für das Ausarbeiten der Beschwerde sowie der Replik, für das Aktenstudium sowie für die Besprechung und die Korrespondenz mit der Beschwerdeführerin erscheint als angemessen. Hingegen ist für die anwaltliche Vertretung von Personen mit Wohnsitz im Ausland grundsätzlich keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]), weshalb die vom Rechtsvertreter in seiner Honorarnote im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE zu Unrecht geltend gemachten Zuschläge für die Mehrwertsteuern von Fr. 112.30 (bei einem Mehrwertsteuersatz von 7.7 % bis Ende 2023) und von Fr. 29.60 (bei einem Mehrwertsteuersatz von 8.1 % ab 1. Januar 2024) nicht zu berücksichtigen sind. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.- ergibt dies ein Honorar von Fr. 1'770.85.

### **E. 8.2.3**

Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen ist festzustellen, dass diese - sofern (wie vorliegend) keine besonderen Verhältnisse vorliegen - nicht pauschal in Prozent des Honorars geltend zu machen sind, sondern vielmehr auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzustellen ist (Art. 9 i.V.m. Art. 11 VGKE; vgl. im Weiteren Urteil des BVGer C-6325/2013 vom 24. Oktober 2018 E. 8.2.2). Vorliegend rechtfertigt es sich, die Entschädigung für die entstandenen notwendigen Auslagen ermessensweise in der beantragten Höhe festzusetzen, d.h. auf Fr. 53.10.

### **E. 8.2.4**

Aufgrund des soeben Ausgeführten ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1'823.95 (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuerzuschlag) zulasten der Vorinstanz zuzusprechen. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine

Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite)

#### **E. 10**

Mai 2022 sei eine Teilentfernung des Osteosynthesematerials erfolgt. Trotz intensiver ergotherapeutischer Rehabilitation sei es zu keiner raschen Besserung aufgrund von persistierenden Bewegungseinschränkungen des linken Zeigefingers sowie des Handgelenkes gekommen. Seit September 2022 sei es zudem zu einer signifikanten Verschlechterung der bereits seit Jahren bekannten lumbalen Rückenschmerzen gekommen. Gestützt auf diese Feststellungen stellte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Schnittverletzung linker Zeigefinger am 2. August 2021 (ICD-10 S66.1) mit Verletzung der Beugesehne, distale Radiusfraktur am 24. November 2021 (ICD-10 S52.5) bei Zustand nach Fixateur externe und danach Plattenosteosynthese sowie bei Zustand nach Teilmallentfernung am 10. Mai 2022 sowie chronisch-rezidivierendes lumbospondylogenes und -radikuläres Syndrom (ICD-10 M54.4). In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfalldatum vom 2. August 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Indessen seien der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der im Anhang I definierten

C-6433/2023 Seite 15 funktionellen Einschränkungen (maximales Hebegewicht von 5 kg, Vermeidung der Drehung des Oberkörpers, Vermeidung des Vorbeugens des Oberkörpers [Beugen, Strecken des Rumpfes], Vermeidung von Hocken und Knien, Vermeidung von repetitiven Bewegungen des Handgelenks links sowie des Zeigefinger links, Vermeidung von Kälte und Feuchtigkeit, verminderte Stressresistenz, verlangsamtes Arbeitstempo, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Risikotätigkeit) – adaptierte Tätigkeiten ab dem 2. August 2021 zunächst vollständig zumutbar gewesen. Infolge einer Exazerbation der durch die LWS bedingten Beschwerden im September 2022 seien ihr ab diesem Zeitpunkt auch adaptierte Tätigkeiten lediglich noch im Umfang von 50 % zumutbar (vgl. IV-act. 34).

#### **E. 12**

April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). 7.3 Die interdisziplinäre 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. 3 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

C-6433/2023 Seite 20 7.4 Im Ergebnis ist die Beschwerde im Sinne des Eventualbegehrens der Beschwerdeführerin gutzuheissen, die Verfügung vom 19. Oktober 2023 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge. 8. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine

Rückweisung prä- xisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerde- führerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.– ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrens- kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 8.2 Die 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 Bundesverwaltungs- gericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter hat mit Eingabe vom 30. Ok- tober 2025 eine Honorarnote vorgelegt, mit welcher eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'965.70 (7 Stunden 5 Minuten à Fr. 250.– zuzüglich Barauslagen von Fr. 53.10 [3 % des Honorars] sowie zuzüglich Mehrwert- steuer von Fr. 112.30 [Satz 7.7 % von Fr. 1'458.25] und von Fr. 29.60 [8.1 % von Fr. 365.55], vgl. Beilage zu BVGer-act. 15). 8.2.1 Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C\_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C\_162/2013 vom 8. August 2013 E. 4.3.2). Dabei ist jedoch zu beachten, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3). Für den Fall, dass einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt

C-6433/2023 Seite 21 werden, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E.

#### **E. 14**

Januar 2010 E. 4.3; einschränkend aber: 9C\_138/2010 vom 12. Mai 2010 E. 4.3.2.1.1). 8.2.2 Der Stundenansatz für die anwaltliche Vertretung beträgt gemäss Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE mindestens Fr. 200.– und höchstens Fr. 400.– und liegt in vergleichbaren Fällen praxisgemäss bei Fr. 250.– (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2 und C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 10.2.2), so dass sich der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 250.– als angemessen erweist. Auch der geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden und 5 Minuten für das Ausarbeiten der Beschwerde sowie der Replik, für das Aktenstudium sowie für die Besprechung und die Korrespondenz mit der Beschwerdeführerin erscheint als angemessen. Hingegen ist für die anwaltliche Vertretung von Personen mit Wohnsitz im Ausland grundsätz- lich keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]), weshalb die vom Rechtsvertreter in seiner Honorarnote im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE zu Unrecht geltend gemachten Zuschläge für die Mehrwertsteuern von Fr. 112.30 (bei einem Mehrwertsteuersatz von 7.7 % bis Ende 2023) und von Fr. 29.60 (bei einem Mehrwertsteuersatz von 8.1 % ab 1. Januar 2024) nicht zu berück- sichtigen sind. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.– ergibt dies ein Honorar von Fr. 1'770.85. 8.2.3 Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen ist festzustellen, dass diese – sofern (wie vorliegend) keine besonderen Verhältnisse vorliegen – nicht pauschal in Prozent des Honorars geltend zu machen sind, sondern vielmehr auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzu- stellen ist (Art. 9 i.V.m. Art. 11 VGKE; vgl. im Weiteren Urteil des BVGer C-6325/2013 vom 24. Oktober 2018 E. 8.2.2). Vorliegend rechtfertigt es sich, die Entschädigung für die entstandenen notwendigen Auslagen er-

messensweise in der beantragten Höhe festzusetzen, d.h. auf Fr. 53.10. 8.2.4 Aufgrund des  
soeben Ausgeführten ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von insgesamt  
Fr. 1'823.95 (inkl. Auslagen, ohne

C-6433/2023 Seite 22 Mehrwertsteuerzuschlag) zulasten der Vorinstanz zuzusprechen. Die  
un- terliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs.  
1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite)

C-6433/2023 Seite 23

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