



Abteilung III
C-7128/2008
{T 0/2}

Urteil vom 28. Oktober 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____, Ecuador,
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter **B.** _____,
diese vertreten durch Rechtsanwalt Pablo Blöchlinger,
Lutherstrasse 4, Postfach 3176, 8021 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Eingliederungsmassnahmen IV.

Sachverhalt:**A.**

Die 1997 in der Schweiz geborene Schweizerbürgerin A._____ leidet an einem infantilen psychoorganischen Syndrom vom hypoaktiven Typ (act. 1, 5, 8 und 11). Bis Ende September 2005 lebte sie bei ihren Eltern in X._____ (Schweiz). Seit dem 1. Oktober 2005 lebt A._____ mit ihrer Mutter in Ecuador (act. 15 und 16).

Am 23. Dezember 2004 stellte B._____ für ihre minderjährige Tochter A._____ bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle St. Gallen) ein Gesuch um Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr und beantragte medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (SR 831.232.21 [GgV]; act. 1).

B.

Mit Verfügung vom 2. November 2005 gewährte die IV-Stelle St. Gallen A._____ folgende Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (act. 13):

- Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang ab dem 15. Dezember 2004 bis zum 31. Dezember 2009;
- Übernahme von EEG-Kontrollen in begründeten Fällen und auf vorgängige Zustimmung der Invalidenversicherung hin;
- Übernahme der Kosten für ambulante Ergotherapie nach ärztlicher Verordnung im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang ab dem 15. Dezember 2004 bis zum 31. Dezember 2006 für maximal 80 Sitzungen; eine Verlängerung von längstens einem Jahr sei nur ausnahmsweise und nach Abklärung durch einen Neuropädiater möglich;
- Vergütung nach IV-Tarif; bei Spitalaufenthalt Übernahme der Kosten der allgemeinen Abteilung;
- Falls A._____ nach Ablauf der Kostengutsprache weiterhin in ärztlicher Behandlung oder nichtärztlicher Therapie stehe, sei für die

Verlängerung der Kostengutsprache frühzeitig ein schriftliches Gesuch zu stellen;

- Gewährung der Psychotherapie für zwei Jahre ab Therapiebeginn; eine allfällige Verlängerung müsse durch den Spezialarzt schriftlich begründet werden; der Therapiebeginn sei der Invalidenversicherung mitzuteilen.

C.

Mit Schreiben vom 10. März 2008 ersuchte B._____ die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) sinngemäss um Verlängerung der Ergotherapie für ihre Tochter und teilte mit, dass sie und A._____ seit ca. zwei Jahren in Ecuador leben würden (act. 14).

In der Folge überwies die IV-Stelle St. Gallen die IV-Akten an die IVSTA (act. 18).

D.

Mit Vorbescheid vom 1. September 2008 teilte die IVSTA B._____ im Wesentlichen mit, dass sie seit ihrer Ausreise aus der Schweiz am 1. Oktober 2005 nicht mehr der obligatorischen Versicherung unterstellt sei. Die Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung hätte innert Jahresfrist seit dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden müssen. Sie sei der freiwilligen Versicherung jedoch nicht beigetreten. Da die versicherungsmässigen Voraussetzungen somit seit ihrer Ausreise nach Ecuador am 1. Oktober 2005 nicht mehr erfüllt seien, bestehe ab diesem Datum kein Anspruch mehr auf Eingliederungsmassnahmen für ihre Tochter A._____. Die von der IV-Stelle St. Gallen mit Verfügung vom 2. November 2005 zugesprochenen Leistungen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang sowie weitere Kosten für therapeutische Massnahmen (Ergotherapie) könnten somit ab dem 2. Oktober 2005 nicht mehr übernommen werden (act. 19).

E.

In ihrem Einwand vom 3. Oktober 2008 führte B._____ insbesondere aus, dass C._____, der Vater von A._____, in der Schweiz wohne und arbeite, weshalb er der obligatorischen Versicherung unterstehe. Damit seien die Voraussetzungen zur Gewährung der Eingliederungsmassnahmen erfüllt. Ferner sei sie seit dem 12. Februar 2008 rechtskräftig von C._____ geschieden. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie nicht gearbeitet, jedoch habe C._____

mehr als das Doppelte des Mindestbeitrages bezahlt, weshalb sie als mitversichert zu gelten habe (act. 24).

F.

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2008 teilte die IVSTA B._____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung mit, dass die von der IV-Stelle St. Gallen mit Verfügung vom 2. November 2005 zugesprochenen Leistungen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang sowie weitere Kosten für therapeutische Massnahmen (Ergotherapie) ab dem 2. Oktober 2005 nicht mehr übernommen werden können. Durch die obligatorisch geleisteten AHV/IV-Beiträge von C._____ sei A._____ nicht versichert, da sich deren Wohnsitz in Ecuador befinde (act. 25).

G.

Gegen diese Verfügung erhob B._____, vertreten durch Rechtsanwalt Pablo Blöchliger, für ihre minderjährige Tochter A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 10. November 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Weitergewährung der Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, dass die Frage der elterlichen Sorge noch nicht geregelt sei. Da das Urteil des Kantonsgerichts St. Gallen noch ausstehend sei, sei davon auszugehen, dass A._____ unter gemeinsamer elterlicher Sorge stehe. Gemäss Art. 9 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) müsse mindestens ein Elternteil freiwillig versichert sein. Dabei handle es sich um einen "Mindeststandard". Der Vater von A._____ sei aufgrund der bestehenden obligatorischen Versicherung nicht in der Lage, sich freiwillig versichern zu lassen. Daher seien die Leistungen weiterhin geschuldet. Ansonsten würden Kinder von geschiedenen Eltern diskriminiert, was nicht angehen könne. Als Beweismittel reichte sie das Ehescheidungsurteil vom Kreisgericht Y._____ vom 23. Oktober 2007 sowie ein die Nebenfolgen der Ehescheidung betreffendes Schreiben des Kantonsgerichts St. Gallen vom 15. September 2008 zu den Akten.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 17. November 2008 forderte der zuständige Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, einen Kosten-

vorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 2. Dezember 2008 bei der Gerichtskasse ein.

I.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Januar 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der in der Schweiz durch Wohnsitz obligatorisch versicherte Vater seine im Ausland wohnhaften Kinder nicht mitversichern könne. Dies entspreche dem klaren Willen des Gesetzgebers. Der in der Schweiz obligatorisch versicherte Vater könne auch die Ehefrau nicht durch seine Beiträge mitversichern, wenn diese selbst der Versicherung nicht unterstellt sei. Selbst wenn die Ehefrau obligatorisch weiterversichert gewesen wäre, wären die Kinder dadurch nicht mitversichert gewesen. Die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen für A._____ seien demnach seit dem Verlassen der Schweiz im Oktober 2005 nicht mehr erfüllt gewesen.

J.

Mit Replik vom 23. Februar 2009 hielt die Beschwerdeführerin ihre bisher gestellten Anträge aufrecht.

K.

Mit Duplik vom 6. März 2009 wiederholte die IVSTA ihre bisher gestellten Anträge.

L.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die durch ihre Mutter vertretene Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen

führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. Oktober 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

3.

3.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt somit nur noch eine drohende, und nicht mehr eine unmittelbar drohende Invalidität (Art. 8 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) voraus (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005, BBl 2005 S. 4560). Die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen werden jedoch unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gewährt (Art. 8 Abs. 2 IVG [4. und 5. IV-Revision]).

3.2 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundes-

rat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

3.3 Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG [5. IV-Revision]; vgl. auch Art. 22^{quarter} Abs. 1 IVV [4. IV-Revision]).

4. Der Vater der Beschwerdeführerin hat seinen Wohnsitz unbestrittenmassen in der Schweiz, weshalb er – nicht aber die Beschwerdeführerin – obligatorisch versichert ist (vgl. Art. 1*b* IVG i. V. m. Art. 1*a* Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Gemäss den erwähnten gesetzlichen Grundlagen sind Leistungen auf Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen nur für Versicherte im Sinne des IVG vorgesehen (vgl. E. 3 hiavor). Eine Ausnahme von diesem Grundsatz findet sich jedoch in Art. 9 Abs. 2 IVG (vgl. auch Art. 22^{quarter} Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]). Nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob sich der Anspruch der nicht versicherten Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Elternteils herleiten lässt.

4.1 Nach Art. 9 Abs. 2 IVG haben Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil freiwillig versichert ist (lit. a) oder nach Art. 1*a* Abs. 1 lit. c AHVG oder nach Art 1*a* Abs. 3 lit. a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung während einer Erwerbstätigkeit im

Ausland obligatorisch versichert ist (lit. b; vgl. auch Art. 22^{quarter} Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]).

4.2 Die Voraussetzungen für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung sind in Art. 2 Abs. 1 AHVG aufgeführt. Demnach können Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren. Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der Ausgleichskasse oder subsidiär bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 26. Mai 1961 [VFV, SR 831.111]).

Gemäss Art. 1a Abs. 1 AHVG sind die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben (lit. a) oder eine Erwerbstätigkeit ausüben (lit. b), obligatorisch versichert.

4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Voraussetzungen zur Gewährung der Eingliederungsmassnahmen erfüllt seien, da ihr Vater obligatorisch versichert sei. Art. 9 Abs. 2 IVG regle die Mindestanforderung der freiwilligen Versicherung eines Elternteils. Es sei absurd zu verlangen, dass sich ein obligatorisch Versicherter freiwillig versichern lassen müsse, damit sein Kind in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen kommen könne. Diesfalls würden Kinder von geschiedenen Eltern diskriminiert werden, was nicht angehen könne.

4.4 Mit Urteil I 169/03 vom 12. Januar 2005 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die in Art. 22^{quarter} Abs. 2 IVV (4. IV-Revision; vgl. Art. 9 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung) enthaltene Ausnahmeregelung auf nicht der Versicherung unterstellte schweizerische Staatsangehörige, deren Vater oder Mutter als Grenzgänger oder Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig und somit obligatorisch versichert sind, ausgedehnt, soweit die medizinischen Massnahmen in der Schweiz durchgeführt würden (publiziert in Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 34). Begründet wurde dies insbesondere damit, dass ein solches Kind von

der fakultativen Versicherung ausgeschlossen sei. In der Regel hätte es aufgrund der Erwerbsfähigkeit seiner Eltern in einem anderen Land auch nicht die Möglichkeit, der ausländischen Sozialversicherung beizutreten. Ferner hätten auch seine Eltern nicht die Möglichkeit, zwischen der Unterstellung unter die Versicherung des Wohnsitzstaates und derjenigen unter die obligatorische Versicherung der Schweiz zu wählen.

In der Folge wurde der Anwendungsbereich von Art. 22^{quater} Abs. 2 IVV (4. IV-Revision) vom Bundesverwaltungsgericht auch auf Kinder von Grenzgängern und Grenzgängerinnen bei Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft ausgedehnt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2822/2006 vom 23. November 2007).

4.5 Diese Praxis lässt sich nicht auf den vorliegenden Fall übertragen, zumal der Vater der Beschwerdeführerin aufgrund seines schweizerischen Wohnsitzes und nicht aufgrund der Erwerbstätigkeit als Grenzgänger in der Schweiz der obligatorischen Versicherung untersteht. Die 1997 geborene Beschwerdeführerin lebte bis September 2005 bei ihren Eltern in der Schweiz. Sie und ihre Mutter (schweizerisch-ecuadorianische Doppelbürgerin [act. 23]) waren daher bis zu diesem Zeitpunkt auch obligatorisch versichert. Sowohl der Beschwerdeführerin als auch ihrer Mutter wäre es somit möglich und zumutbar gewesen, sich innerhalb eines Jahres nach ihrem Wegzug nach Ecuador der fakultativen Versicherung zu unterstellen (vgl. E. 4.2 hiavor). Damit hätte sie den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen ohne Weiteres abwenden können. Von einer Verletzung der Rechtsgleichheit bzw. des Diskriminierungsverbots kann daher keine Rede sein. Eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs von Art. 9 Abs. 2 IVG (Art. 22^{quater} Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]) erweist sich demnach im vorliegenden Fall als nicht sachgerecht. Aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Vaters lässt sich somit kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen herleiten.

4.6 Hinzu kommt, dass die Botschaft zur 5. IV-Revision, mit welcher die bisher in Art. 22^{quater} IVV genannten Anspruchsvoraussetzungen auf Gesetzesstufe gehoben wurden (vgl. Art. 9 Abs. 1^{bis} und Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung), explizit festhält, dass abgesehen von den in Art. 9 Abs. 2 lit. b IVG genannten Fällen

im Ausland wohnhafte Kinder obligatorisch versicherter Eltern – wozu auch Kinder von Grenzgängern gehörten – mangels Versicherungsunterstellung nicht in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen kommen könnten (BBl 2005 S. 4561 f.). Die vorgenannte Schlussfolgerung, wonach sich aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Vaters kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen herleiten lässt, erweist sich demnach insbesondere auch mit Blick auf diese mit der 5. IV-Revision einhergehende Verschärfung des bisherigen Rechts als richtig. Die IVSTA hat folglich zu Recht verfügt, dass seit der Ausreise nach Ecuador kein Anspruch mehr auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

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

5.1 Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

5.2 Der Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] *e contrario*). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: