

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 36 vom 11. Juni 2019

BE Verwaltungsgericht, 2019-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_36

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 36 du 11 juin 2019

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 36 del 11 giugno 2019

Regeste

Verfügung vom 11. Dezember 2018

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Dezember 2018 (act. II 153). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV und dabei insbesondere die Frage, ob sich seit 2014 eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts ergeben hat.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 4

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die

versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 5
Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).
Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 6
Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1). 3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom 19. Juli 2017 (vgl. act. II 110 S. 9) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 6. März 2014 (act. II 51) und der Verfügung vom 11. Dezember 2018 (act. II 153) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiavor). 3.2 Im Hinblick auf die Verfügung vom 6. März 2014 (act. II 51) kann den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes entnommen werden: 3.2.1 Im Operationsbericht des Spitals C._____ vom 13. September 2012 (act. II 7.2 S. 17 f.) über die tags zuvor durchgeführte Amputation der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 7
Grosszehe rechts wurde ein Malum perforans Dig. I Fuss rechts bei Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Am 6. November 2012 erfolgte eine Resektion des zweiten Strahls. Dabei wurde als Diagnose ein diabetisches Fussyndrom, Osteitis Metatarsale II angegeben (act. II 15 S. 5 f.). 3.2.2 Die Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Bericht vom 27. August 2013 (act. II 31 S. 2-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig (März 2010), ein diabetisches Fussyndrom, Osteitis Metatarsale II (November 2012), einen Status nach Grosszehe-Amputation rechts (September 2012) und eine diabetische Retinopathie (S. 2). Einschränkungen beständen in der Gang- und Stehfähigkeit. Ausgeübt werden sollte eine wechselbelastende Tätigkeit, sitzend, gehend, stehend, wobei vorwiegend sitzend. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, bei angepasster Tätigkeit sei eine Steigerung möglich (S. 4). 3.2.3 PD Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 2. September 2013 (act. II 36 S. 2 ff.) einen Diabetes mellitus mit peripheren Zirkulationsstörungen im Bereich beider Beine, einen Status nach Amputation im Bereich des Fusses rechts und Augenprobleme mit konsekutiven regelmässigen Lucentis-Injektionen in beide Augen. In der beruflichen Tätigkeit als ... sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3). Er sei eingeschränkt für längeres Stehen, grössere Gehleistung, körperlich anstrengende Arbeiten, Tragen von Lasten. Zudem beständen eine Sehschwäche und eine psychisch reduzierte Belastbarkeit. Für eine sitzende, wenig belastende Arbeit (Sortieren, Einordnen etc.) bestehe eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 4). 3.2.4 Im Verlaufsbericht des Spitals C._____ vom 17. September 2013 (act. II 35) wurde angegeben, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe ein Diabetes mellitus und ein diabetisches Fussyndrom. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 % wegen bleibend reduzierter körperlicher Belastbarkeit (S. 1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 8
3.2.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 6. Januar 2014 (act. II 40 S. 3 f.) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus mit hoher Komplikationsrate: Status nach Mal perforans, diabetische Vasculopathie, diabetische Retinopathie (fast sicher auch

Nephropathie), Poly- neuropathie, auf (S. 3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein metabolisches Syndrom und anamnestisch ein Alkoholproblem. Dem Ver- sicherten seien sitzende Tätigkeiten mit gelegentlich Aufstehen und Her- umgehen bzw. wechselbelastend mit deutlich mehr Sitzen als Ste- hen/Gehen vollschichtig (100 % Präsenz) mit einer Leistungsfähigkeit von 85-90 % zumutbar, wobei gröbere Arbeiten möglich seien, hingegen keine Feinarbeit (wegen den Augen). Die bisherige Tätigkeit als ... sei somit nicht mehr zumutbar (S. 4). 3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 6. März 2014 (act. II 51) lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen: 3.3.1 Am 25. März 2014 erfolgte im Spital C._____ eine IP-Resektion im Strahl III bei diagnostiziertem diabetischem Fussyndrom und ankylo- sierter Hammerzehe III rechts (act. II 78 S. 7). Im Bericht des Spitals C._____ vom 6. Februar 2015 (act. II 78 S. 2 ff.) nannte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen insulinpflichtigen Diabetes melli- tus Typ II, ein diabetisches Fussyndrom und einen Status nach erweiterter Zehen- amputation 1/2 rechts 2012 (S. 2). Längere stehende Tätigkeiten seien nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit als ... sei in einem zeitlichen Rahmen von ca. 50 % mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von ca. 20 % zumutbar (S. 4). Rein sitzende Tätigkeiten seien ganztags und wech- selbelastende Tätigkeiten seien im Umfang von 4 Stunden pro Tag zumut- bar (S. 6). 3.3.2 Im Bericht der Klinik H._____ vom 11. Februar 2015 (act. II 80 S. 2 ff.) wurde ausgeführt, es bestehe eine bekannte diabetische Retinopa- thie mit intravitrealer Therapie mit Lucentis bei Bedarf. Eine Arbeitsunfähig- keit sei keine bescheinigt worden (S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 9
3.3.3 Im Bericht des Spitals C._____ vom 11. Januar 2016 (act. II 121 S. 19) wurde ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma diagnostiziert. Die Bildge- bung zeige eine Atlantodentalarthrose und Osteochondrose HWK 5/6, eine intrazerebrale Blutung und ossäre traumatische Veränderungen lägen nicht vor. 3.3.4 Die behandelnden Ärzte des Spitals C._____ erhoben im Be- richt vom 30. November 2016 (act. II 118 S. 5 f.) als Diagnose einen Status nach konservativer Therapie einer Metacarpaleschaftfraktur IV (rechts). Die Beweglichkeit der Hand habe sich mittlerweile deutlich gebessert, der Faustschluss sei fast komplett möglich (S. 5). Eine Arbeitsunfähigkeit wer- de noch für einen Monat ausgestellt. Mit einer Arbeitsfreigabe könne gege- benenfalls teilweise ab Januar 2017 geplant werden. Der Patient werde aus der Behandlung entlassen (S. 6). 3.3.5 Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Ophthalmologie, führte am 3. Februar 2017 am linken Auge eine Wiederherstellung der Vorderkam- mer, eine Irisreposition sowie corneosklerale limbusparallele Nähte durch und diagnostizierte eine Bulbusberstung mit Irisprolaps nach Contusio bulbi bei Unfallereignis am Vortag, eine Pseudophakie, einen Diabetes mellitus sowie einen Zustand nach mehrfachen intravitrealen Injektionen bei diabe- tischer Makulopathie (act. II 134 S. 12). Am 6. Februar 2017 nahm Prof. Dr. med. I._____ am linken Auge eine pars plana-Vitrektomie, einen Wiederverschluss der dehiszenten Verlet- zungswunde limbusständig sowie eine Eingabe einer Silikonendotampona- de und eine antibiotische Spülung im Vorder- und Hintersegment vor (act. II 118 S. 3). 3.3.6 Im Verlaufsbericht vom 14. September 2017 (act. II 121 S. 2-7) dia- gnostizierte die Hausärztin Dr. med. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus, insulinpflichtig, mit diabetischer Retinopathie rechts, Polyneuropathie und Angiopathie mit Status nach Ze- henamputation und eine Bulbusverletzung linkes Auge Februar 2017 (S. 2). Seit 2015 sei vor allem eine

Verschlechterung des Visus links bei vorbestehender diabetischer Retinopathie rechts eingetreten (S. 3). Seit Februar 2017 bestehe eine 100 % Arbeitsunfähigkeit. Zuvor habe der Patient nie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 10 eine Tätigkeit aufnehmen können. Als Einschränkung bestehe ein Diabetes mit progredienter Sekundärmanifestation. Bei der Arbeit wirke sich die Visuseinschränkung aus (S. 4). 3.3.7 Im Bericht der Klinik H. _____ vom 31. Januar 2018 (act. II 134 S. 1-6) wurden als Diagnosen ein Status nach perforierender Augenverletzung (ED 3. Februar 2017) mit Amaurose links seit 13. Februar 2017 und eine nicht proliferative diabetische Retinopathie rechts seit 5. Juni 2012 genannt (S. 1). Vom 13. Januar bis 5. März 2017 sei eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es bestehe eine funktionelle Einäugigkeit. Bei fehlendem Stereosehen sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (S. 3). Andere Arbeitstätigkeiten (... , ... etc.) seien nach Umschulung zumutbar (S. 4). 3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 24. August 2018 (act. II 143) folgende Diagnosen: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1) Traumatische perforierende Augenverletzung am 02.02.2017 links mit Bulbusberstung und Irisprolaps nach Contusio bulbi ■ 03.02.2017: Vorderkammer-Wiederherstellung, Irisreposition, corneosklerale limbusparallele Nähte ■ 06.02.2017: Pars plana-Vitrektomie, Wiederverschluss der dehiszenten Verletzungswunde limbusständig sowie Eingabe einer Silikonendotampnade mit antibiotischer Spülung im Vorder- und Hintersegment ■ vollständige Blindheit links 2) Diabetes mellitus Typ II ■ insulinpflichtig, HbA1C-Werte und -Verlauf nicht bekannt ■ diabetische Polyneuropathie und Angiopathie (diabetisches Fussyndrom) ■ 12.09.2012: Amputation Grosszehe rechts bei Malum perforans ■ 06.11.2012: Amputation Zehe II rechts bei Malum perforans und Osteitis Metatarsale II ■ diabetische Makulopathie rechts (siehe Diagnose 3) 3) Diabetische Makulopathie rechts ■ Zustand nach mehrfachen intravitrealen Injektionen mit Lucentis ■ 21.09.2017: Visus rechts unkorrigiert 0.63, korrigiert 0.7 (Fahrtauglichkeit für die 1. Medizinische Gruppe gegeben bei zusätzlicher Einäugigkeit) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 4) IP-Resektion Zehe III rechts am 25.03.2014 bei ankylosierter Hammerzehe III rechts 5) Pseudophakie Aufgrund der vorliegenden Akten könne festgehalten werden, dass die seit der letzten Verfügung vom 6. März 2014 in der Zwischenzeit neu aufgetre-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 11 tenen Gesundheitsschädigungen nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit (mindestens drei Monate) oder einer wesentlichen Änderung des vom RAD am 6. Januar 2014 formulierten angepassten Leistungsprofils geführt hätten, womit eine relevante Verschlechterung seit der erwähnten Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen sei. Wegen der diabetischen Spätschäden bestünden Einschränkungen für körperlich mittelschwere bis schwere sowie für vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten. Feinarbeiten seien nicht möglich (S. 4). 3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 12 3.5 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Dezember 2018 (act. II 153) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Sie ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines bidisziplinären (internistisch/ophthalmologisch) verwaltungsexternen Gutachtens und anschliessender neuer Verfügung zurückzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juni 2019, IV/19/36, Seite 16 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. 4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 3. Juni 2019 mit einem zeitlichen Aufwand von 4.75 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'585.90 (Honorar Fr. 1'330.-- [4.75 h à Fr. 280.--], Auslagen Fr. 142.50, MWSt. Fr. 113.40) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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