

BGer 8C_420/2010 vom 27. Oktober 2010

Bundesgericht, 2010-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_420_2010

FR: TF 8C_420/2010 du 27 octobre 2010

IT: TF 8C_420/2010 del 27 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]).

E. 1.2.1

Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht, Völkerrecht oder kantonale verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 95 lit. a-c BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2.2

Tatsächlicher Natur sind die Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit, die das Sozialversicherungsgericht gestützt auf medizinische Untersuchungen trifft. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) zählt zu den in Art. 95 BGG erwähnten bundesrechtlichen Vorschriften. Die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen (BGE 135 V 23 E. 2 S. 25 mit Hinweisen; Ulrich Meyer, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N. 25, 36 und 58-61 zu Art. 105 BGG ; Hansjörg Seiler, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, N. 24 zu Art. 97 BGG), die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (statt vieler: Urteil 9C_850/2008 vom 6. Februar 2009 E. 2.2 mit Hinweis; Ulrich Meyer, a.a.O., N. 60 zu Art. 105 BGG ; Markus Schott, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N. 17 ff. zu Art. 97 BGG) sowie die Verletzung der Pflicht zu inhaltsbezogener, umfassender, sorgfältiger und objektiver Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) stellen eine Rechtsverletzung gemäss Art. 95 lit. a BGG dar. Hat das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Feststellungen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes getroffen, sind sie für das Bundesgericht nicht verbindlich (Urteile 8C_329/2010 vom 6. August 2010 E. 1.2.2 und 8C_53/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.1

Verwaltung und Vorinstanz haben die massgeblichen Rechtsgrundlagen, unter Berücksichtigung der intertemporalrechtlichen Fragen, die sich auf Grund der am 1. Januar 2008 im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Rechtsänderungen stellen (vgl. Urteil 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die gesetzlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] und Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung]), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Ergänzend ist festzuhalten, dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Zudem haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht über Tatfragen, wozu Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit gehören (E. 1.2.2. hievore), im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

E. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt vorweg eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch Nichteinholung eines interdisziplinären Gutachtens sowie eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung durch eine willkürliche und aktenwidrige Beweiswürdigung. Das kantonale Gericht und die IV-Stelle hätten auf eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung abgestellt. Der BEFAS-Bericht vom 23. August 2007, auf dessen Leistungsfähigkeitsbeurteilung sich das kantonale Gericht ausschlaggebend abgestützt habe, beruhe auf einer unvollständigen Aktenlage sowie auf Beobachtungen des Allgemeinmediziners Dr. med. S. _____ während der beruflichen Abklärung. Die Einschätzung gemäss BEFAS-Bericht stehe im Widerspruch zu den Beurteilungen der spezialmedizinisch untersuchenden Fachärzte Dres. med. H. _____ (FMH für Neurologie) und K. _____ (FMH für Rheumatologie). Auch aus den Akten zum stationären Aufenthalt in der Rehaklinik X. _____, welcher im Auftrag der AXA mit Blick auf die Abklärung der unfallkausalen Beeinträchtigungen eingeleitet worden sei, ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass bisher eine umfassende interdisziplinäre Untersuchung und Beurteilung aller (auch der nicht unfallbedingten) gesundheitlichen Beeinträchtigungen durchgeführt worden wäre. Eine solche Begutachtung sei unter den gegebenen Umständen angesichts der objektiven Befunde unerlässlich.

E. 3.2

Die Vorinstanz stellte laut angefochtenem Entscheid gestützt auf den BEFAS-Bericht fest, dem Versicherten sei trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar. Das Fehlen eines Berichtes des Neurologen Dr. med. U. _____ zu einer ersten, "gemäss eigenen Angaben bereits 1993 erlittenen" HWS-Distorsion sei für die hier interessierende Beurteilung des Gesundheitszustandes unbeachtlich, weil der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Magaziner/Lagermitarbeiter seit 15. Juli 1998 (bis zum zweiten Unfall vom 24. Juni 2005) ohne Einschränkungen habe verrichten können. Dr. med. S. _____ habe als Allgemeinmediziner mit langjähriger Erfahrung durchaus selber entscheiden können, welche Massnahmen notwendig seien, um den Gesundheitszustand des Versicherten festzustellen. Auf den Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. B. _____ vom 24. März 2006 könne nicht abgestellt werden, weil dieser nur die von Dr. med. H. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit wiedergebe. Den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen des Dr. med. H. _____ "fehle es an relevanten objektiven Befunden". Der Bericht des Dr. med. K. _____ vom 13. Februar 2007 stehe nicht im Widerspruch zur BEFAS-Beurteilung. Die Formulierung des Dr. med. K. _____, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit "zu mindestens 50% arbeitsfähig" sei, lasse "die Annahme eines Leistungsvermögens von 80% gemäss BEFAS-Bericht keineswegs als abwegig erscheinen". Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt.

E. 4.1

Im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs liess der Versicherte gegenüber der Beschwerdegegnerin noch vor Verfügungserlass mit Stellungnahme vom 11. Dezember 2008 geltend machen, ein neurologisches Gutachten des Dr. med. U. _____ zu einem ersten Unfall mit Schleudertrauma vom 5. Juli 1993 sei bisher zu Unrecht nicht beigezogen worden. Für die dem Beschwerdeführer aus diesem ersten Unfall dauerhaft verbleibenden Beeinträchtigungen beziehe er eine UVG-Rente. Auch wenn der erstmals am 4. Januar 2006 konsultierte Dr. med. H. _____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit als Magaziner mit Gewichteheben von 5 bis 30 kg) während neun Jahren bis zum

Unfall vom 24. Juni 2005 berichtete, ist in Bezug auf die hier invalidenversicherungsrechtlich massgebende, umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes von Interesse, für welche dauerhafte unfallbedingte Leistungsfähigkeitseinschränkung der Versicherte seit dem ersten Unfall eine Invalidenrente nach UVG bezieht. Denn entgegen der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung sind zumindest seit der MRI-Untersuchung der HWS vom 9. November 2005 eindeutige Veränderungen an der HWS im Sinne klar objektivierbarer Befunde festgestellt worden. Insbesondere erwähnt der Bericht des Spitals Y. _____ vom 10. November 2005 eine multifaktorielle Spinalkanalstenose C5/6 und C6/7 sowie eine deutliche Uncovertebralarthrose C5/6 mit breiter osteodiskärer Protrusion. Nach einer Punktion der Nervenwurzeln C5 links und C6 links periradiculär unter CT-Kontrolle mit Infiltration von Naropin und Kenacort in der Klinik Z. _____ am 2. Dezember 2005 beschrieb der Beschwerdeführer immerhin eine 50%ige Schmerzreduktion.

E. 4.2

Diese Befunde stimmen mit den von Dr. med. H. _____ anlässlich der CT-Untersuchung vom 4. Januar 2006 festgestellten Veränderungen an der HWS überein. Neben kleinen Protrusionen C3/4, C4/5 und C6/7 beschrieb er eine kleine Diskushernie C5/6 bei Spinalkanaleinengung und posteriorer Spondylose. Ohne über die Vergleichsbilder vom 4. Januar 2006 zu verfügen, ging Dr. med. H. _____ mit Blick auf die anlässlich der CT-Untersuchung vom 4. April 2007 erhobenen Befunde von einer wahrscheinlichen Zunahme der krankhaften Veränderungen aus. In seinem Bericht vom 27. April 2007 hielt er nunmehr fest, es bestehe eine ausgeprägte Unkarthrose C5/6 und C6/7 mit einer grösseren Diskushernie C5/6 nach links. Nebst einer massiven Druckdolenz im Bereich des linken Trapezius, Deltoideus und Brachioradialis mit Schwäche für Faustschluss und für die Daumenopposition, teils myofascial bedingt, jedoch auch teils C6 entsprechend, fand er eine nach links stark eingeschränkte HWS-Rotation. Der Neurologe wies auf die nach wie vor ausgeprägte Cervicobrachialgie links hin und erwähnte eine zunehmende Schmerzsymptomatik mit teilsbedingter Schwäche im Bereich der linken Hand und des linken Armes. Obwohl Dr. med. H. _____ bereits am 6. Januar 2006 darauf hinwies, dass degenerative Veränderungen in der körperlich arbeitenden Bevölkerung häufig feststellbar seien, ohne nennenswerte Symptome zu verursachen, betonte er, dass beim Versicherten auf Grund der Spinalkanalenge Vorsicht geboten sei. Um eine Zunahme der Diskushernie C5/6 und damit eine ernsthafte Gefährdung des Myeloms zu vermeiden, dürfe der Beschwerdeführer keine schweren Lasten heben und müsse alles vermeiden, was den intratekalen Druck erhöht (wie z.B. Pressen, Husten, Niesen). Der Neurologe schätzte die dem Versicherten gestützt auf diese Befunde und die daraus resultierenden Einschränkungen der Belastbarkeit verbleibende Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Dr. med. K. _____ attestierte dem Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 13. Februar 2007 "in der seit 1. Oktober 2006 bestehenden Arbeitslosigkeit aus rein rheumatologischer Sicht [...] für körperlich geeignete leichte Arbeiten mit der Möglichkeit häufiger Positionswechsel" eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Gleichzeitig betonte der Rheumatologe, dass "für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten [...] auf Grund der objektivierbaren Befunde die körperliche Belastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich dauernd zu 100% eingeschränkt" bleibe. Unter Berücksichtigung dieser beiden fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen lässt sich jedenfalls entgegen dem angefochtenen Entscheid nicht auf eine mit dem BEFAS-Bericht übereinstimmende Einschätzung des zumutbaren Leistungsvermögens (E. 3.2 i.f.) schliessen.

E. 4.3

Mit Blick auf diese spezialmedizinisch nachvollziehbar dargelegten Beurteilungen der objektiv ausgewiesenen Veränderungen an der Wirbelsäule und die - gemäss den Dres. med. H. _____ und K. _____ - daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit vermochte die Vorinstanz ihre Feststellung, wonach es "an relevanten objektiven Befunden" fehle, "um eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50% zu begründen", nicht auf eine medizinische Expertise abzustützen, welche für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen des Versicherten beruht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung steht im Widerspruch zur Tatsache, dass die dem Beschwerdeführer zumutbare Leistungsfähigkeit - trotz angeblich fehlender objektiver Befunde - auch nach Auffassung des kantonalen Gerichts aus offenbar rechtlich relevanten Gründen eingeschränkt ist, wenn auch in geringerem Umfang als von den Fachärzten attestiert. Die Beantwortung der Frage, ob und inwieweit die spezialmedizinisch klar dokumentierten Rückenschäden die vom Versicherten geklagten Beeinträchtigungen hinsichtlich Schmerzen und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in Ausmass und Umfang zu begründen vermögen, ist vorweg Aufgabe (E. 2.2 hievor) des Arztes oder der Ärztin. Hier geht es um die Beurteilung der Folgen von zwei HWS-Distorsionen sowie um den zusätzlichen Einfluss degenerativer Veränderungen an der Wirbelsäule, so dass - entgegen der Vorinstanz - auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist, die durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärzte zu erfolgen und den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten zu entsprechen hat (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f., 231 f. E. 5.1; Urteil 8C_65/2010 vom 6. September 2010 E. 3.2). Daran ändert nichts, dass nach einem vor kurzem gefällten Entscheid des Bundesgerichts die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) sinngemäss auch auf die Frage nach der invalidisierenden Wirkung (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) einer spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle anwendbar ist (zur Publikation in BGE 136 vorgesehene Urteil 9C_510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.3). Denn soweit somatische Befunde die Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers nicht zu objektivieren vermögen sollten, hat der fachärztlich psychiatrische Gutachter sich zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential mit Blick auf die in BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff. genannten Kriterien zu äussern (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355), bevor die Rechtsfrage nach der Überwindbarkeit der Schmerzen zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). Hiefür bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 f. E. 5.1), wobei der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise davon abhängt, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt, da ihre fachliche Qualifikation für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle spielt (Urteil 8C_65/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1).

E. 4.4

Entgegen dem angefochtenen Entscheid vermögen weder der BEFAS-Bericht vom 23. August 2007 noch die verschiedenen, einzig mit einem Kurzzeichen versehenen Protokoll-Einträge des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) den Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 zu genügen (vgl. Urteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die Beobachtungen des Allgemeinmediziners

Dr. med. S. _____ während der beruflichen Abklärung ersetzen nicht eine umfassende interdisziplinäre (insbesondere neurologische, rheumatologische und psychiatrische) Abklärung aller geklagter Beschwerden unter Mitberücksichtigung der vollständigen medizinischen Aktenlage (einschliesslich der Unterlagen zum ersten Unfall vom 5. Juli 1993).

E. 4.5

An der unvollständigen Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen ändern auch die Unterlagen zum stationären Aufenthalt in der Rehaklinik X. _____ nichts. Dieser Aufenthalt erfolgte im Auftrag des Unfallversicherers zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Lagerist in Hilfsfunktion. Während des sechswöchigen stationären Trainings konnte "nur eine leichte Verbesserung der Belastungstoleranz erreicht werden", ohne dass sich in den Unterlagen der Rehaklinik X. _____ - im Gegensatz zum BEFAS-Bericht - Anhaltspunkte für ein aggravierendes Verhalten des Versicherten fänden. Im Zeitpunkt der Durchführung des psychosomatischen Konsiliums vom 27. Juni 2006 in der Rehaklinik X. _____ war auch keine psychische Störung von Krankheitswert feststellbar. Für die angestammte Tätigkeit lag die Grenze der Zumutbarkeit laut Austrittsbericht vom 11. August 2006 bei "halbtags vier Stunden pro Tag", weshalb die Rehabilitationsmediziner dem Beschwerdeführer ab 31. Juli 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierten. Sie beurteilten die während des stationären Aufenthaltes beobachtete Leistungsbereitschaft als zuverlässig und die Konsistenz bei den Tests und im Training im Wesentlichen als gut. Trotz kaum verbesserter Leistungsfähigkeit gelangten Sie jedoch - ohne nachvollziehbare Begründung und ohne sich mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der Dres. med. H. _____ und K. _____ auseinanderzusetzen - zur Auffassung, dem Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit ganztägig zumutbar. Auch diese Beurteilung genügt den beweisrechtlichen Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 nicht.

E. 4.6

Nach dem Gesagten finden sich in den Akten keine Entscheidungsgrundlagen, welche den Gesundheitszustand umfassend, zuverlässig und nachvollziehbar unter Mitberücksichtigung der objektiv ausgewiesenen Veränderungen an der Wirbelsäule aus interdisziplinärer Sicht bei gleichzeitiger, fachärztlich psychiatrischer Einschätzung des vorhandenen Leistungspotentials feststellen lassen. Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine den Anforderungen genügende interdisziplinäre Abklärung vornehmen lasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 5.1

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zu erneuter Abklärung (mit innerhalb des Streitgegenstandes noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen; Urteil 8C_329/2010 vom 6. August 2010 E. 6.1 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird.

E. 5.2

Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten daher zu Lasten der Beschwerdegegnerin und ist diese gegenüber dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer

entschädigungspflichtig (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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