

# **BL\_GERICHTE 720 2014 25 / 97 vom 14. Oktober 2010**

BL Gerichte, 2010-10-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2014\\_25\\_97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_25_97)

FR: BL\_GERICHTE 720 2014 25 / 97 du 14 octobre 2010

IT: BL\_GERICHTE 720 2014 25 / 97 del 14 ottobre 2010

## **Regeste**

Rechtsverzögerung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Zwischenverfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Anordnung einer weiteren, unnötigen psychiatrischen Begutachtung bei einer Verfahrensdauer von nunmehr über neun Jahren eine unzulässige Rechtsverzögerung darstelle. 2.2 Gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann auch dann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (Rechtsverweigerungsoder Rechtsverzögerungsbeschwerde; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, 9C\_854/2007, E. 1 mit Hinweisen). Wird die verlangte Amtshandlung vorgenommen, fällt das aktuelle und praktische Rechtsschutzinteresse (vgl. Art. 59 ATSG; vgl. auch: BGE 125 I 397 E. 4a mit Hinweisen) an der Rechtsverzögerungsbeschwerde dahin und auf die Beschwerde ist nicht einzutreten (BGE 114 Ia 90 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2007, I 872/06, E. 2 mit Hinweis). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, ist vorliegend nicht zu prüfen, ob die IV-Stelle bereits vor dem Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung vom 9. Januar 2014 allenfalls eine ungebührliche Verfahrensverzögerung zu verantworten hat. Das diesbezügliche Rechtsschutzinteresse ist mit der Anordnung einer erneuten Begutachtung dahingefallen. Auf die Beschwerde kann folglich in diesem Punkt nicht eingetreten werden. 2.3 Ausnahmsweise kann eine Rechtsverzögerung aber auch in Form einer positiven Anordnung begangen werden. Zu denken ist hierbei insbesondere an Verfahrensverlängerungen durch unnötige Beweismassnahmen oder Einräumung überlanger Fristen (vgl. BGE 131 V 409 f. E. 1.1 mit zahlreichen Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beschwerdegegnerin versuche das vorliegende Verfahren durch die Anordnung des psychiatrischen Obergutachtens hinauszuzögern, um ein in ihrem Interesse liegendes Ergebnis zu erreichen, kann auf die (Rechtsverzögerungs-)Beschwerde

eingetreten werden. Bei der Rüge des Beschwerdeführers, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer „second opinion“ entspreche, handelt es sich überdies um eine materielle Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 138 V 274 f. E. 1.1, 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 23. Januar 2014 ist somit einzutreten.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Begutachtung bei Prof. D. unterziehen muss. 4.1 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C\_148/2011, E. 3.2 und vom 1. April 2011, 8C\_957/2010, E. 6.1, je mit Hinweisen). 4.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann (vgl. Erwägung 2.3 hiervor), ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits genügend abgeklärt ist (BGE 136 V 158 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Bei der Anordnung eines weiteren Gutachtens geht es namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme oder Einschätzung mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 12 zu Art. 43). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllen (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C\_359/2010, E. 2, und vom 27. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2). 4.3 Um die Frage nach der Notwendigkeit beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage somit auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Unter Berücksichtigung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der IV-Stelle liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitätsresp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die IV-Stelle für die Notwendigkeit

weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess.

5.1. Die Ärzteschaft der B. hielt in ihrem polydisziplinären (internistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten vom 6. Juli 2009 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei degenerativen Veränderungen und partieller Lumbalisation fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung. In der angestammten Tätigkeit als Betonbohrer bestehe eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkämen, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben sich ausschliesslich aus dem orthopädischen Befund. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere würden Hinweise auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung fehlen.

5.2. Nachdem das Kantonsgericht die vorliegende Angelegenheit mit Urteil vom 14. April 2011 an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des psychischen Gesundheitszustands zurückgewiesen hatte, gab diese am 12. Mai 2011 bei Dr. med. dipl.-psych. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Im Gutachten vom 4. April 2012 hielt dieser als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend mittel- bis schwergradig ausgeprägte, ängstlichdepressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung mit im Verlauf unterschiedlichem Schweregrad (ICD-10 F32.11 / F32.21) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dr. C. ging aufgrund der Schmerzstörung und der zum Untersuchungszeitpunkt mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven und Angststörungen von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% in jeder Tätigkeit aus. Invaliditätsfremde Faktoren, namentlich die ungewisse berufliche Zukunft, die lange Arbeitsabstinenz, die Dekonditionierung und das laufende versicherungsrechtliche Verfahren, seien dabei bereits von den invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden und nicht in die Beurteilung der medizinischtheoretischen Zumutbarkeit miteingeflossen.

5.3 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. C. mit Schreiben vom 13. Juni 2013 präzisierend aus, dass sich die 80%-ige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Arbeitstätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft aus der mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Störung und der Angststörung ergäbe. Die darüber hinaus diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. C. bestätigte und bekräftigte in seinem Schreiben vom 13. Juni 2013 die von ihm im Rahmen der Begutachtung gestellten Diagnosen und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. An den Aussagen des Gutachtens werde festgehalten.

6.1. Die Beschwerdegegnerin ist aufgrund der Stellungnahmen ihres RAD zur Auffassung gelangt, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustands eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig sei. So hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in der Stellungnahme vom 25. Juni 2013 fest, dass sich aus Sicht des RAD in den zweimal

jährlichen Reisen in den Kosovo, dem unfallfreien Autofahren, der Übernahme von Haushaltsarbeiten und der Pflege einer tragfähigen Beziehung zur Partnerin Ressourcen abbildeten, welche die Schwere der Erkrankung, so wie der Gutachter sie einschätze, nicht nachvollziehbar machen würden. Aus Sicht des RAD wäre ausserdem eine Intensivierung der Therapie durch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung nicht regressionsfördernd, sondern zumutbar, um z.B. eine adäquate antidepressive Medikation zu etablieren. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei nicht gerechtfertigt. Bereits in der Stellungnahme des RAD vom 11. Juni 2013 sei ausgeführt worden, dass sich die Symptome der Depression und die Symptome einer chronischen Schmerzstörung hochgradig überlappen können. Die angegebenen lumbalen Rückenschmerzen würden mit dem organischen Substrat gemäss Gutachten der B. vom 6. Juni 2009 korrelieren. Es sei deshalb von einer Symptomausweitung, also einem dysfunktionalen, maladaptiven Verhalten ohne psychiatrisch krankheitswertiges Störungsbild auszugehen. Ferner seien aus Sicht des RAD die Försterkriterien überwiegend nicht erfüllt. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung werde von Seiten des RAD ebenfalls nicht erkannt, da die ängstliche Symptomatik im depressiven Syndrom aufgehe. In der Stellungnahme vom 11. Juni 2013 sei diesbezüglich ausserdem festgehalten worden, dass die Diagnose bisher von den behandelnden und begutachtenden Ärzten nicht gestellt worden sei, dem Versicherten verschiedene Aktivitäten wie Tramfahren, Autofahren, alleine Spazieren gehen, Urlaub im Kosovo, wenn auch mit Einschränkungen möglich seien; es nicht nachvollziehbar sei, dass der Versicherte Angst vor der Untersuchungssituation oder dem Untersucher gehabt habe und die konstatierte anhaltende und auf verschiedene Bereiche fokussierte Besorgnis, es könne etwas Schlimmes geschehen, nicht aus der Anamneseschilderung und der Befunderhebung hervorgehe. Die vom RAD angeführten Widersprüche im Gutachten von Dr. C. hätten auch durch die Rückfrage beim Gutachter nicht beseitigt werden können. Das Gutachten von Dr. C. weise damit inhaltliche Mängel auf und leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein. Es erfülle damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. Die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens erscheine daher als plausibel und angemessen und es bestehe weder Grund zur Annahme, dass eine erneute Begutachtung unnötig sei noch dass die Beschwerdegegnerin sich bei deren Anordnung auf sachfremde Motive gestützt habe.

6.2. Wie bereits unter Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, kann es im jetzigen Verfahrensstadium nicht darum gehen, die medizinische Aktenlage eingehend auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu überprüfen, da ansonsten die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Indessen sind vorliegend die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe für eine erneute psychiatrische Begutachtung im Sinne einer Plausibilitäts- bzw. Missbrauchskontrolle zu überprüfen. Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. C. in formaler Hinsicht nicht beanstandet und in der Stellungnahme des RAD vom 11. Juni 2013 namentlich die Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte als nachvollziehbar anerkannt wird. Die Beschwerdegegnerin bringt vielmehr vor, dass das Gutachten inhaltliche Mängel aufweise. Die Kritik der Beschwerdegegnerin vermag jedoch selbst nach einer summarischen Prüfung nicht zu überzeugen. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Ressourcen des Beschwerdeführers, namentlich die zweimal jährlich vorgenommenen Reisen in den Kosovo, das – gemäss Gutachten seltene – Autofahren, die Übernahme weniger

Haushaltsarbeiten und die Pflege einer tragfähigen Beziehung waren Dr. C. im Rahmen seiner Beurteilung bekannt und es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sie bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden sind. Die Schwere der Erkrankung bzw. die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint somit entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht als grundsätzlich unbegründet oder nicht nachvollziehbar. Insbesondere sind die genannten Ressourcen auch nicht derart ausgeprägt, dass ohne Weiteres auf eine höhere Arbeitsfähigkeit geschlossen werden müsste. Betreffend die in Frage gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung legt Dr. C. in seinem Gutachten vom 4. April 2012 und namentlich auch in seinem Schreiben vom 13. Juni 2013 ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die relevanten Symptome sowohl in seiner Untersuchung wie auch in früheren ärztlichen und gutachterlichen Befunden beschrieben wurden und weshalb diese Störung seiner Ansicht nach als von der depressiven Störung getrennt angesehen werden muss. Die unterschiedliche diagnostische Einordnung der Symptome in den Stellungnahmen des RAD, die im Übrigen ausschliesslich auf Aktenkenntnis beruhen, vermögen die Einschätzung des Gutachters, der den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersuchte, nicht ernsthaft in Frage zu stellen. Ebenso wenig erscheinen weitere Abklärungen aufgrund der bestrittenen diagnostischen Einordnung der Schmerzstörung und – damit zusammenhängend – der Försterkriterien notwendig, da die von Dr. C. diagnostizierte Schmerzstörung unbestrittenermassen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die von Dr. C. auf 80% festgelegte Arbeitsunfähigkeit ergibt sich vielmehr aus der anhaltend mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Episode sowie aus der generalisierten Angststörung. Ferner lässt auch die Kritik der Beschwerdegegnerin, es seien weitere medizinische Massnahmen, insbesondere auch eine stationäre Therapie zur Medikamenteneinstellung, die Dr. C. als regressionsfördernd ansieht, zumutbar, keine weitere Begutachtung als notwendig erscheinen. Im Übrigen kann das Gutachten von Dr. C. auch nicht als veraltet angesehen werden, da der behandelnde Psychiater Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im seinem Bericht zuhanden der IV vom 5. September 2013 einen weitgehend gleichen Befund festhielt. 6.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Kritik an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. C. im Wesentlichen auf den abweichenden medizinischen Wertungen des RAD basiert. Der medizinische Sachverhalt erscheint jedoch in psychiatrischer Hinsicht nach der vorstehenden summarischen Prüfung grundsätzlich genügend abgeklärt. Die Gründe, welche von der Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit einer weiteren psychiatrischen Begutachtung angeführt werden, sind nicht plausibel. Trotz dem grossen Ermessensspielraum der Beschwerdegegnerin bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen ist deshalb vorliegend davon auszugehen, dass von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen, für die Frage der Arbeitsfähigkeit relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind und die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens unter diesen Umständen weder notwendig noch geboten ist. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten gutzuheissen. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine

Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 7. Februar 2014 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 8 Stunden und 30 Minuten erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 9.–. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2'304.70 (8.5 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 9.–zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

## **E. 8**

Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Wie das Bundesgericht nunmehr im Grundsatzurteil 138 V 271 festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der Verwaltung betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Der Entscheid darüber, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind, obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung vom 9. Januar 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens weder notwendig noch geboten ist. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'304.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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