

BVGer B-4313/2011 vom 26. März 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4313_2011

FR: TAF B-4313/2011 du 26 mars 2013

IT: TAF B-4313/2011 del 26 marzo 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 5. Juli 2011. Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz (vgl. Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]). Eine Ausnahme liegt nicht vor (Art. 32 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Als Adressat der Verfügung ist er durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 48 Abs. 1 VwVG, Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 und 52 VwVG, Art. 60 ATSG) und der Kostenvorschuss wurde innerhalb der Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 1.4

Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Der Entscheid im vorliegenden Verfahren erfolgt daher unter Mitwirkung von Richtern der Abteilung II.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das 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), insbesondere dessen Anhang II betreffend

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung [EWG] Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insbes. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

E. 3.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 3.3

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung [EWG] Nr. 574/72, SR 0.831.109.268.11), hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. 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 vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei

Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist ein Nichteintretensentscheid. Streitig und zu prüfen ist daher nur, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist (vgl. dazu BGE 132 V 74 E. 1.1; BGE 125 V 505 E. 1, mit Hinweisen).

E. 5

Die Vorinstanz begründet ihr Nichteintreten auf das sinngemässe Gesuch des Beschwerdeführers um Heraufsetzung der halben auf eine ganze Rente damit, dass sich nach Auffassung des von ihr beigezogenen Arztes aus den dem Gesuch beigelegten medizinischen Unterlagen keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads ergebe.

E. 5.1

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen Fassung). Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 5.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhaltes höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Die genannten Eintretensvoraussetzungen (vgl. Art. 87 Abs. 2-3 IVV) sollen verhindern, dass sich die zuständige Instanz immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Gesuchen

befassen muss (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3.1, mit weiteren Hinweisen). Dies beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Dementsprechend ist die Verwaltung nach Eingang eines Gesuchs zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dementsprechend ist mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Vorinstanz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit nicht. Die versicherte Person trifft somit in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast. Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die Vorinstanz eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Bei der Glaubhaftmachung einer Tatsachenänderung im massgeblichen Vergleichszeitraum als Beweismass geht es um eine Rechtsfrage, welche das Bundesverwaltungsgericht mit voller Kognition überprüft (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-5762/2011 vom 11. Juni 2012 E. 4.1).

E. 5.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, mit Hinweis).

E. 5.4

Vorliegend wurde die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. April 1999 auf eine halbe Rente herabgesetzt. In der Folge wurde diese Verfügung in mehreren Revisionsverfahren bestätigt. Die letzte ärztliche Begutachtung erfolgte im Kontext des Revisionsverfahrens 2006. In jenem Verfahren hatte die Vorinstanz von den spanischen Behörden einen Arztbericht verlangt und den Bericht von Dr. med. V. _____ vom 27. April 2006 (act. 200) erhalten. Eine spezialärztliche orthopädische Untersuchung hatte die Vorinstanz nicht verlangt und wurde offenbar auch nicht vorgenommen. Die Mitteilung vom 4. September 2009, worin die Vorinstanz dem Versicherten mitteilte, dass die Rente nicht verändert werde, basierte lediglich auf dem vom Versicherten selbst eingereichten ärztlichen Attest von Dr. med. N. _____, Medizin und Chirurgie, vom 17. Juli 2009, in dem dem Versicherten ein gemässigt anhaltendes Bronchialasthma, eine Polyarthrosis und eine Hyperthyreose bescheinigt wurden (act. 210). Dieses Attest enthält darüber hinaus weder Angaben über die vorgenommenen Untersuchungen oder konkret gemachten Feststellungen noch Aussagen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit. Es erfüllt die Anforderungen an eine rechtskonforme medizinische Sachverhaltsabklärung daher offensichtlich nicht. Weitere ärztliche Berichte holte die Vorinstanz anlässlich dieses Revisionsverfahrens nicht ein. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist somit spätestens die von der Vorinstanz in Auftrag gegebene medizinische Untersuchung vom 27. April 2006. Da diese Untersuchung bis zur

vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 5. Juli 2011 über fünf Jahre zurücklag, sind an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 5.5

Mit seinem Revisionsgesuch vom 23. Februar 2011 reichte der Versicherte unter anderem den Arztbericht von Dr. med. Z._____, chirurgische Orthopädie, vom 14. Februar 2011 ein. Darin diagnostizierte Dr. med. Z._____ einen Bandscheibenvorfall am L5-S1, fortgeschrittene lumbale Spondylarthrose mit schweren degenerativen Veränderungen an den Bandscheiben und an den posterioren Gelenkfacetten sowie Laminektomie am L4-L5 und Osteophyten zum Medularkanal hin, welche zu starken lumbalen Schmerzen und starker Bewegungseinschränkung führe; fortgeschrittene Zervikalarthrose mit degenerativen disco-artikularen Schäden und grosser Osteophytenbildung am C5-C6-C7, Wurzelentzündung am C6 und C7 mit starken Schmerzen, die auch wieder auf die Schultern und Arme ausstrahlen; einen kompletten Riss der gesamten Rotatorenmanschette mit kompletter Interruption der supraespinoso, der infraespinoso und der subscapularen Rotatorenbänder mit akromio-klavikularer Arthrose und mit metaplastischen Osifikationen auf Höhe des Trochiter (ehemalige Luxation der Schulter) sowie mit starken Schmerzen und mit starker Bewegungseinschränkung (Abduktion nur 75°), eine Gonalgie rechts, aufgrund Meniscopathie intern, mit internen Knorpelschaden, mit Instabilität und immer wiederkehrender Schwellung sowie ein chronisches bronchiales Asthma mit wiederkehrenden Krisen, Dispnöe bei kleinsten Anstrengungen und Atemnot bei leichten Anstrengungen. Der Arzt attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, auch in Bezug auf leichte und sitzende Tätigkeiten.

E. 5.6

Dr. med. Y._____ vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz äusserte zu diesem Bericht, gegenüber den Feststellungen aus dem Jahr 2006 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht rentenrelevant geändert. Die in den neu eingereichten Arztberichten aufgeführten Diagnosen seien allesamt bereits bekannt - das Cervicalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS, die chronisch asthmoide Bronchitis sowie vertebrale Rückenschmerzen seien bereits in der medizinischen Stellungnahme des Arztes der Vorinstanz im Februar 1998 erwähnt worden; der Unfall im Jahr 2000 mit u.a. Luxation der rechten Schulter und Binnenverletzungen des rechten Knies mit chronischen Schmerzen in diesen Gelenken und Funktionsausfall seien bereits im April 2006 erwähnt und in die Stellungnahme des Arztes der Vorinstanz im Oktober 2006 aufgenommen. Die zur aktuellen Revision eingereichten Dokumente zeigten keine seit der letzten Revision neu aufgetretenen Funktionsausfälle von Rentenrelevanz. Der Gesundheitszustand des Versicherten präsentiere sich daher unverändert.

E. 5.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem

Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4, mit Hinweisen). 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. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI-Praxis 2/2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund von deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 5.8

Im vorliegenden Fall ist Dr. med. Z. _____ als vom Beschwerdeführer beauftragter, behandelnder Spezialarzt einzustufen, weshalb sein Bericht mit entsprechendem Vorbehalt zu würdigen ist. Andererseits stehen seinem ärztlichen Bericht keine zeitnahen anderen Arztberichte gegenüber, die einen höheren Beweiswert beanspruchen könnten. Die letzte ärztliche Untersuchung liegt über fünf Jahre und die letzte einschlägige spezialärztliche Untersuchung sogar über acht Jahre zurück. Gerade bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass sie sich im Verlauf mehrerer Jahre verschlimmern und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sich verändert haben könnten. Im Gegenteil besteht gerade bei degenerativen Problemen ohne Weiteres die Möglichkeit, dass sie sich im Verlauf der Jahre intensivieren können. Der Umstand, dass Dr. med. V. _____ fünf Jahre vorher von einer höheren Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausging, beeinträchtigt den Beweiswert der Beurteilung durch Dr. med. Z. _____ daher nicht.

E. 5.9

Wie bereits dargelegt, sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht allzu hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen, wenn seit der letzten Begutachtung

mehr als 15 Monate verstrichen sind (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2). Umso weniger hoch sind dementsprechend die Anforderungen, die an die Glaubhaftmachung gestellt werden dürfen. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente machten keine Veränderungen seines Gesundheitszustandes glaubhaft, die rentenrelevant sein können, erweist sich daher als unhaltbar.

E. 5.10

Die Vorinstanz ist daher zu Unrecht auf das Revisionsbegehren nicht eingetreten.

E. 6

Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach Durchführung einer fachärztlichen Begutachtung über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), und dem Beschwerdeführer ist der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 420.- nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

E. 8

Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 und 2 VGKE). Im vorliegenden Fall hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten und nach Ermessen festzulegen ist (vgl. Art. 8 ff. und 14 VGKE). Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'500. zuzusprechen.

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