

BVGer C-5233/2020 vom 26. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5233_2020

FR: TAF C-5233/2020 du 26 février 2021

IT: TAF C-5233/2020 del 26 febbraio 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger und hat Wohnsitz in Serbien, weshalb das am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über soziale Sicherheit vom 11. Oktober 2010 zur Anwendung gelangt (SR 0.831.109.682.1). Die materiellen Voraussetzungen des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung beurteilen sich ungeachtet dieses Umstands allein nach schweizerischem Recht.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen

Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c).

E. 3.3

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1). 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 Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

E. 3.4

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein. Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext nicht massgeblich (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision - 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; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 3.6

Hinsichtlich 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 3.7

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 4

Die Vorinstanz ist auf die Neuanschuldung vom 26. April 2016 eingetreten und hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 verneint. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Nachfolgend ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsverneinenden Verfügung vom 1. September 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist bzw. ob sich der medizinische Sacherhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

E. 4.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 1. September 2016 beruhte auf der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Lagerist von 30 % sowie einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Verfügung vom 1. September 2016 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten des Instituts D. _____ vom 31. März 2014, das auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und gastroenterologischen Untersuchungen beruhte. In diesem Gutachten wurde die folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Chronisches thorakal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, aktuell ohne eindeutige Ausstrahlungen (ICD-10 M54.80) - thorakal betonte S-förmige Torsionsskoliose mit thorakalem Scheitelpunkt bei BWK9 rechts, Cobb-Winkel 42° (ICD-10 M41.2) - unterdurchschnittlich entwickelte paravertebrale Muskulatur - Beinverkürzung links von klinisch 1.5 cm (ICD-10 M21.70) - aktuell Symptomausweitung und Selbstlimitation Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E 11.9) - gut eingestellt bei HbA1c-Wert von 5,1 % (Norm < 6,3%) - Hypercholesterinämie, behandelt (ICD-10 E78.0) - Chronisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2) - Oberbauchbeschwerden unklarer Aetiologie (ICD-10 R10.1) - Verdacht auf Gastritis oder Ulkusleiden, möglicherweise zusätzliche Refluxsymptomatik - Anamnestisch Diarrhoe unklarer Aetiologie (ICD-10 K52.9) - Verdacht auf Reizdarmsyndrom, bisher nicht abgeklärt - leichte Leukozytose unklarer Ätiologie (ICD-10 D72.8) - am ehesten bei interkurrentem Infekt Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich als einzige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Bewegungsapparates ein chronisches, thorakal betontes, panvertebrales Schmerzsyndrom finde. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 15 kg nur ausnahmsweise überschritten wird und keine länger dauernden

Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommt, liege hingegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das chronische Spannungstyp-Kopfweh habe aus neurologischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die gastroenterologischen Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht ein. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die leichte depressive Episode und die Schmerzstörung wirkten sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine schwere psychische Störung bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen. Auch aus allgemeininternistischer Sicht fänden sich keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren C-6049/2016 Berichte behandelnder (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte eingereicht (act. 152). Die IV-Ärzte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielten in ihren Stellungnahmen vom 24. März 2017 (act. 154) und vom 13. Mai 2017 (act. 158) fest, dass diese Berichte die Schlussfolgerungen der D._____-Gutachter nicht entkräften würden.

E. 4.3

Mit der Neuanmeldung hat der Beschwerdeführer weitere Berichte seiner behandelnden (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte eingereicht (act. 174-180; act. 193-199). Der RAD Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, (Stellungnahme vom 23. Januar 2020; act. 205) und der IV-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Stellungnahme vom 24. März 2020; act. 2016) kamen zum Schluss, dass die vorgelegten Arztberichte keine Änderung des Gesundheitszustandes belegen würden. Im Vorbescheidverfahren hat der Beschwerdeführer weitere Arztberichte eingereicht (act. 229-240), die laut der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 17. September 2020 keine wesentliche, IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lasse (act. 243).

E. 4.4

Im aktuellen Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer sodann die folgenden Berichte eingereicht (BVGer-act. 12): - Die Neurologin Dr. H._____ berichtete am 12. November 2020, dass beim Beschwerdeführer eine thorakolumbale Skoliose, thorakale Diskopathien C6-C9, lumbale Radikulopathien L5 und S1, ein Status nach zervikothorakaler Contusion und ein depressives Syndrom vorliegen. Die Arbeitsfähigkeit sei beeinträchtigt. - Gemäss einem Bericht der Psychiaterin Dr. I._____ vom 13. November 2020 leide der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) und an einer organischen affektiven Störung (ICD-10 F06.3). Bei der vorherigen Untersuchung sei eine Verschlechterung registriert worden. Angesichts der klinischen Befunde, des Krankheitsmechanismus und des Behandlungsverlaufs sei der Beschwerdeführer

arbeitsunfähig. - Im Bericht von Dr. J. _____ vom 28. November 2020 wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer nicht näher bezeichneten Spondylose (ICD-10 M47.9) und an einer Osteopenie leidet. Er sei nicht fähig, lange zu stehen, körperliche Arbeiten oder Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen zu verrichten.

E. 4.5

Der IV-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2021, dass die neu eingereichten Berichte eine Verschlechterung sowohl des psychiatrischen wie auch des somatischen Zustandes beschreiben würden. Leider würden sich die psychiatrischen Berichte immer wieder auf die Somatik beziehen und liessen keine eigentlich psychiatrische Beurteilung zu. Auch werde immer wieder die jetzige epidemiologische Situation als Auslöser der Verschlechterung angeführt. Dr. med. K. _____ bat um Einholung eines psychiatrischen Berichts bei der Verbindungsstelle. Der Gutachter solle sich auf das Gebiet der Psychiatrie (ohne Neurologie) beschränken und den Verlauf seit 2014 beschreiben.

E. 4.6

Angesichts der Berichte der behandelnden (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten sowie den Ausführungen von IV-Arzt Dr. med. K. _____ vom 21. Januar 2021 liegen Hinweise dafür vor, dass sich die gesundheitliche Situation beim Beschwerdeführer seit Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 1. September 2016 verschlechtert hat. Da sich in den Akten aber kein aktueller, lückenloser psychiatrischer, orthopädischer und neurologischer Untersuchungsbefund findet, ist es den versicherungsinternen Ärzten nicht möglich, ein vollständiges Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erlangen. Es ist daher nachvollziehbar, dass Dr. med. K. _____ davon ausgeht, dass gestützt auf die vorhandenen Akten eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und der daraus folgenden allfälligen Arbeitsunfähigkeit nicht möglich ist, und daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind. Für das Bundesverwaltungsgericht sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb dem übereinstimmenden Antrag der Vorinstanz und des Beschwerdeführers auf Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung nicht entsprochen werden sollte.

E. 4.7

Unbestritten ist, dass eine psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers erforderlich ist. Entgegen der Ansicht des IV-Arztes Dr. med. K. _____ sind die Abklärungen jedoch nicht auf den Fachbereich Psychiatrie zu beschränken. Da die vorliegenden Arztberichte aus Serbien verschiedenen Fachgebiete anbelangen (insbesondere Orthopädie/Rheumatologie und Neurologie) und zudem bereits im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung Beschwerden vorlagen, die mehrere medizinische Fachgebiete betreffen, ist auch im heutigen Zeitpunkt eine entsprechend umfassende Abklärung des Sachverhalts in Form eines polydisziplinären Gutachtens zu veranlassen, um die gesamtmedizinische Situation rechtsgenügend zu erfassen (vgl. auch Urteil des BVerG C-4344/2019 vom 7. Dezember 2020 E. 4.3).

E. 5

Insgesamt erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und

ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 5.1

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und in Gutheissung des übereinstimmenden Antrags der Verfahrensbeteiligten zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Neuanmeldeverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde. Überdies würde dem Beschwerdeführer mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

E. 5.2

Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). Das Gutachten hat sich zudem ausreichend zum neuanmelderechtliche Beweisthema - erhebliche Änderung des Sachverhalts - zu äussern (vgl. Urteil des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1).

E. 5.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 5.4

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 21. September 2020 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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