

BVGer C-6548/2018 vom 25. Februar 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6548_2018

FR: TAF C-6548/2018 du 25 février 2019

IT: TAF C-6548/2018 del 25 febbraio 2019

Regeste

Rentenrevision

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). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 30. Oktober 2018, mit welcher die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Streitgegenstand kann daher lediglich die Frage bilden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Soweit dieser beantragt, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1; Urteil des BGer 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 1).

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 30. Oktober 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR

0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität sowie die hier streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ist, beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

E. 4.1

Ein Gesuch um Leistungsrevision wird - wie eine Neuanschuldung - nur dann materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 8C_182/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Gleich wie im Verfahren der Neuanschuldung kommt bei einem Gesuch um Leistungsrevision der Untersuchungsgrundsatz erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_182/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.1).

E. 4.2

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend das Revisionsgesuch. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind - von wenigen Ausnahmen abgesehen - bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2).

E. 4.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. 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 (Urteil des BGer 9C_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, 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 Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des BGer 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1).

E. 5.1

Die Vorinstanz hat das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch in der angefochtenen Verfügung damit begründet, dass die neu zugestellten Arztberichte nicht auf eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustand schliessen liessen. In ihrer Vernehmlassung führt sie ergänzend aus, dass beim Beschwerdeführer mit einem Status nach Operation und Radio-Chemotherapie eines Oligodendroglioms seit Jahren rezidivierende symptomatische epileptische Anfälle bekannt seien, deren Frequenz in der Regel nicht immer gleich sei. Der medizinische Dienst habe festgestellt, dass die im Juni 2018 erstellten ärztlichen Berichte solche Krisen beschreiben würden. Eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht belegt worden. Insgesamt liessen sich aus den medizinischen Unterlagen seit der Verfügung vom 24. Mai 2018 bis zur angefochtenen Verfügung keine Anhaltspunkte für die Verschlechterung des Zustandes entnehmen. Dies insbesondere auch angesichts der sehr kurzen Zeit, die seit der letzten rechtskräftigen Erledigung der Revision vergangen sei. Die Vorbringen des Beschwerdeführers genügten den dementsprechend hohen Anforderungen an das Glaubhaftmachen einer Änderung nicht.

E. 5.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten massiv verschlechtert habe. Er habe mehrfach notfallmässig und zum Teil wochenlang hospitalisiert werden müssen. Aufgrund seiner Krankheit könne er nicht mehr richtig sprechen, nicht mehr richtig laufen, seine Arme nicht mehr richtig bewegen, nicht mehr regelmässig alleine zur Toilette gehen, nicht mehr regelmässig alleine Essen und sich nicht mehr an Dinge sowie Namen erinnern.

E. 6

Streitig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers und der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 30. Oktober 2018 glaubhaft gemacht wurde.

E. 6.1

Die letzte umfassende Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte in der Verfügung vom 13. Januar 2015, mit welcher die seit 1. November 2000 ausgerichtete ganze Rente per 1. März 2014 auf eine Dreiviertelsrente reduziert wurde (IVSTA-act. 128). Diese Verfügung erfolgte aufgrund einer Abklärung des medizinischen Sachverhalts, entsprechender Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Der nachfolgenden Bestätigung des Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 24. Mai 2018 (IVSTA-act. 216) ging dagegen entgegen der Ansicht der Vorinstanz keine umfassende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen voraus. Trotz entsprechender Formulierung des Dispositivs der Verfügung vom 24. Mai 2018 («Es besteht weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente») wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs

vorgenommen. Die Vorinstanz hat die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten aus Spanien dem medizinischen Dienst vorgelegt, der dazu nur sehr knapp Stellung genommen und sich faktisch auf eine Prüfung der Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschränkt hat (vgl. act. 191, 193 und 213). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob der Beschwerdeführer eine Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen, bildet demnach die Verfügung vom 13. Januar 2015.

E. 6.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 13. Januar 2015 im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der IV-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, vom 1. Juli 2014 (IVSTA-act. 115) und vom 21. August 2014 (IVSTA-act. 118). Als Diagnosen hielt sie ein teilweise chirurgisch entferntes und anschliessend strahlen- und chemotherapeutisch behandeltes anaplastisches Oligodendrogliom Grad III in langfristiger Remission mit moderaten neurologischen Auswirkungen fest. Die IV-Ärztin ging gestützt auf neurologische Berichte vom 13. Mai 2011 (IVSTA-act. 69) und vom 26. März 2014 (IVSTA-act. 113) des Hospital D._____ davon aus, dass beim Beschwerdeführer moderate neurologische Ausfälle in Form von Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis, Schmerzen im Bereich des operierten linken Schläfenbereichs, Episoden von einigen Stunden mit Lähmungen/Verkrümmung der Mundwinkel und Lippen begleitet von Sprechschwierigkeiten, die wahrscheinlich epileptischen Anfällen entsprechen, Gleichgewichtsstörungen und Probleme mit Angst bestehen würden. Die Verbindung von chirurgischem Eingriff, Strahlentherapie und Chemotherapie verursache Störungen des Gleichgewichts, was gegen die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Matrose spreche. Die IV-Ärztin attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit ab Dezember 2008. In einer angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Dezember 2008 zu 70 % und seit 17. Juni 2013 nur noch zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

E. 6.3

Zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch vom 11. Juli 2018 sowie im Einwandverfahren folgende medizinischen Berichte vor:

E. 6.3.1

Im Bericht des Hospital E._____ vom 14. Juni 2018 wird ein epileptischer Anfall vom 14. Juni 2018 dokumentiert (IVSTA-act. 225). In der Folge war der Beschwerdeführer vom 15. Juni 2018 bis 29. Juni 2018 in der Universitätsklinik F._____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 29. Juni 2018, unterzeichnet von Dr. G._____, wurden als Austrittsdiagnosen ein Smart-Syndrom oder ein zerebrales Ödem aufgrund der verlängerten Krisen, eine fokale Epilepsie mit remittierten Symptomen sowie ein teilweise chirurgisch entferntes Oligodendrogliom gestellt (IVSTA-act. 224).

E. 6.3.2

Laut Austrittsbericht der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik F._____ vom 17. September 2018, unterzeichnet von Dr. H._____, trat der Beschwerdeführer nach einem weiteren epileptischen Anfall am 28. August 2018 erneut notfallmässig in die Klinik ein und war dort bis 17. September 2018 hospitalisiert. Im ausführlichen Austrittsbericht

wurde in diagnostischer Hinsicht festgehalten, es bestehe ein klinisches Bild einer Bradyphrenie, einer Aphasie und einer leichten Verschlechterung der kognitiven Funktionen, was als Folgeerscheinung der Leukenzephalopathie nach Strahlentherapie zu sehen sei (IVSTA-act. 233; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 10).

E. 6.4

Die Vorinstanz stützt sich in der angefochtenen Nichteintretensverfügung auf die Einschätzung von Dr. med. I._____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, von ihrem medizinischen Dienst. Dieser wurden die vom Beschwerdeführer beigebrachten medizinischen Berichte aus Spanien vorgelegt.

E. 6.4.1

In ihrer Stellungnahme vom 2. August 2018 hielt Dr. med. I._____ fest, dass die Arztberichte vom 14. Juni 2018 und vom 29. Juni 2018 wegen den bekannten sekundären epileptischen Krisen erstellt worden seien. Das Auftreten solcher Anfälle sei seit Jahren bekannt. Eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes ergebe sich daraus nicht (IVSTA-act. 227).

E. 6.4.2

Die von der Vorinstanz dem medizinischen Dienst unterbreitete Frage, ob mit dem vom Beschwerdeführer eingereichten Austrittsbericht vom 17. September 2018 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht worden sei, wurde von Dr. med. I._____ am 20. Oktober 2018 auf dem entsprechenden Formularbericht ohne Angabe einer Begründung verneint (IVSTA-act. 238). Die IV-Ärztin nahm erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 16. Dezember 2018 inhaltlich zum Austrittsbericht vom 17. September 2018 Stellung. Sie hielt fest, dass damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht belegt werde. Beim Beschwerdeführer seien seit Jahren rezidivierende symptomatische epileptische Anfälle bekannt, die einer medikamentösen Dauertherapie bedürften. Die mit den epileptischen Anfällen einhergehenden aphatischen Störungen seien seit langer Zeit bekannt. Dass diese auch bei der letzten Hospitalisation aufgetreten seien, sei also nichts Besonderes. Ebenso würden EEG-Veränderungen seit Jahren beschrieben, so zum Beispiel in der neurologischen Untersuchung vom 1. Oktober 2014. Anlässlich der MRI-Abklärung des Gehirns im April 2018 seien keine Veränderung der Befunde im Vergleich zu den Vorbefunden vom August 2017 gefunden werden. Es könne damit keine Progression der Erkrankung diagnostiziert werden. Auch im erneuten MRI vom August 2018 werde keine Progression der Erkrankung dokumentiert. So seien zum Beispiel die erwähnten Veränderungen nach Radiotherapie auch schon in den MRI-Befunden vom 20. August 2017, vom 30. März 2017 und vom 26. Februar 2014 erwähnt worden und sichtbar gewesen (Beilage zu BVGer-act. 8).

E. 6.5

Es trifft zu, dass epileptische Anfälle als Folge des Hirntumors (Oligodendrogliom Grad III), Sprach- und Kommunikationsstörungen sowie kognitive Störungen in Form von Gedächtnisproblemen, wie sie in den aktuellen Arztberichten aus Spanien dokumentiert sind, bereits im massgebenden Vergleichszeitpunkt bekannt waren und damals bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt wurden. Vorliegend bestehen aber entgegen der Ansicht der IV-Ärztin durchaus gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Bereits der Umstand, dass der Beschwerdeführer am 14. Juni 2018 und

am 28. August 2018 innert kurzer Zeit zwei epileptische Anfälle erlitten hat, die jeweils eine zwei- bzw. dreiwöchige Hospitalisation sowie eine Umstellung der medikamentösen Therapie nach sich zogen, deutet darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Prüfung verschlechtert haben könnte. Aus dem Austrittsbericht vom 17. September 2018 ergeben sich zudem Hinweise, dass sich nicht nur die Häufigkeit der Anfälle, sondern auch deren Intensität erhöht und die neurologischen Symptome verstärkt haben könnten. So wird festgehalten, es sei über Monate eine neurologische Verschlechterung eingetreten mit häufigen Anfällen und sehr ausgeprägten EEG-Befunden. Der Beschwerdeführer sei aphasisch und zeige eine erhebliche Bradyphrenie. Wahrscheinlich setze ein Niedergang der kognitiven Fähigkeiten ein. Die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer gestalte sich schwierig, was bei ihm zu Frustrationen und einem klinischen Bild einer Depression führe. Letztere stehe in einem Zusammenhang mit einer intensiven Kortikoidtherapie, die Episoden von Gereiztheit und Aggressivität gegen die pflegenden Personen ausgelöst habe. Durch die Senkung der Kortikoiddosis und die Einleitung einer Therapie mit Quetiapin hätten diese aggressiven Ausbrüche beherrscht werden können. Trotz der intensiven Therapie mit Kortikoiden und der Umstellung von Perampanel auf Valproinsäure habe sich nur eine geringfügige Besserung eingestellt. Der Beschwerdeführer sei weniger schläfrig und die mentale Geschwindigkeit habe sich wieder gesteigert. Während des stationären Aufenthalts seien keine fokalen Anfälle beobachtet worden. Vor dem Hintergrund einer Leukenzephalopathie nach Strahlentherapie sei von einem sekundären und progressiven klinischen Bild auszugehen. Weiter wurde festgehalten, dass die Krankheit des Beschwerdeführers einen chronischen, fortschreitenden und beeinträchtigenden Verlauf nehme. Aus diesem Grund sei er 24 Stunden am Tag auf die Pflege durch Dritte angewiesen (was zusätzlich erschwert werde, weil die Kommunikation aufgrund der Sprachstörungen hochgradig eingeschränkt sei). Dieser Prozess sei nicht reversibel. Es sei nicht von einer signifikanten Verbesserung auszugehen. Der Beschwerdeführer sei bei den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens grösstenteils auf Hilfe angewiesen.

E. 6.6

Mit der Beschreibung des klinischen Bildes einer Bradyphrenie, das heisst, einer Verlangsamung der geistigen Funktionen im Rahmen hirnorganischer Prozesse, sowie dem klinischen Bild einer Depression werden zudem im Austrittsbericht vom 17. September 2018 neue Krankheitsbilder bzw. Symptome beschrieben, die geeignet erscheinen, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers negativ zu beeinflussen und die im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2015 (wie auch im Zeitpunkt der letzten Verfügung vom 24. Mai 2018) noch nicht ärztlich dokumentiert waren.

E. 6.7

Insgesamt hat der Beschwerdeführer damit insbesondere aufgrund des Austrittsberichts von 17. September 2018 eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dies genügt rechtsprechungsgemäss für ein Eintreten auf das Revisionsgesuch, selbst wenn sich im Rahmen eines ordentlich durchgeführten Abklärungsverfahrens herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbeeinflussendem Ausmass verwirklicht hat. Entgegen der Einschätzung der IV-Ärztin Dr. med. I. _____, die nicht über einen Facharztstitel in Onkologie oder Neurologie verfügt, kann ohne weitergehende Abklärungen somit nicht einfach davon ausgegangen werden, dass keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands

eingetreten ist.

E. 7

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch vom 11. Juli 2018 hätte eintreten müssen. Die Beschwerde ist daher, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen, die Verfügung vom 30. Oktober 2018 ist aufzuheben und die Sache ist zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der materiellen Prüfung der während des Beschwerdeverfahrens beigebrachten Arztbericht vom 23. November 2018, der für das vorliegende Verfahren unbeachtlich ist (vgl. E. 4.2 hiervor), ebenfalls zu berücksichtigen sein wird, zumal dieser auch Aufschluss über eine allfällige weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes geben könnte.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Bei nichtberufsmässiger Vertretung besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 9 Abs. 1 Bst. a VGKE e contrario; vgl. Michael Beusch, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N 13 zu Art. 64). Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 8.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege des Beschwerdeführers als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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