

BVGer C-6724/2009 vom 30. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6724_2009

FR: TAF C-6724/2009 du 30 septembre 2011

IT: TAF C-6724/2009 del 30 settembre 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss 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 Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der auferlegte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den

Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 15. September 2009 eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind grundsätzlich die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG sowie das IVG und die IVV in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung anwendbar (je 5. IV-Revision).

E. 3

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat demnach im Folgenden zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 m.w.H.). Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren die materielle Prüfung seines Rentenbegehrens und die medizinische Abklärung in der Schweiz beantragt, ist deshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 4.1

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 4 IVV 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. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanmeldung demnach 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. Dabei wird sie unter anderem berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3, Urteile des Bundesgerichts 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2).

E. 4.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt 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 Gesundheitszustandes) beruht, vorliegend der Verfügung vom 16. Januar 2008 (act. IV/110); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; siehe unten E. 4.5). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.3

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

E. 4.4

Mit Verfügung vom 16. Januar 2008 hat die Vorinstanz das zweite Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2001 abgewiesen, nachdem sie sich auf ein in der Schweiz am 2. Juni 2002 erstelltes rheumatologisches Gutachten, eine ausführliche aktuelle medizinische Dokumentation aus Mazedonien sowie einen psychiatrischen Bericht vom 11. Juli 2007 abstützte und die im Dossier befindlichen medizinischen Akten durch den ärztlichen Dienst hatte beurteilen lassen. Die Verfügung, welche dem Rechtsvertreter des Versicherten in der Schweiz eröffnet wurde, wurde in Kopie auch dem Versicherten direkt (per Einschreiben mit Rückschein, vgl. act. IV/111) und dem mazedonischen Versicherungsträger eröffnet. Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen und steht einer Überprüfung der vor diesem Zeitpunkt erstellten medizinischen Akten entgegen.

E. 4.5

Der Beschwerdeführer hat demnach im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens glaubhaft zu machen, dass sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2008 erheblich verschlechtert hat oder andere Umstände eingetreten sind, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen.

E. 4.5.1

Im Rahmen des zweiten IV-Verfahrens, welches von Dezember 2001 - Januar 2008 dauerte (vgl. Sachverhalt B.), wurde am 5. Juni 2002 aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt (act. IV/59). Aus den im Februar, Juli und September 2007 aus Mazedonien eingereichten orthopädisch-neurologischen Akten ergibt sich eine langdauernde Schmerzproblematik des Rückens mit folgenden Diagnosen: Diskopathie L5/S1, Lumboischialgie / Radikulopathie L5-S1, vertebrale lumbosakrale Spondylose und chronische radikuläre Läsionen der Nervenwurzeln L5 links, S1 links und L5 rechts (act. IV/86/103, 92/94/104, 96, 97, 98/106, 99 - 101). In psychischer Hinsicht ist der psychiatrischen Beurteilung vom 11. Juli 2007 die Diagnose einer depressiven Störung und Angst gemischt, als Folge der langjährigen somatischen Situation wie Stimmungsprobleme, Willensverlust, Verstimmung und soziale Isolation, und eine Fokussierung des Denkens auf die physischen Schmerzen, bei verringerten intellektuellen und kognitiven Kapazitäten, zu entnehmen (act. IV/100).

E. 4.5.2

Gemäss der Beurteilung von Dr. B._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz vom 9. November 2007 ergeben sich aus den neuen Akten aus dem Jahre 2007 weitgehend mit dem Beschwerdebild von 1998 und 2002 deckungsgleiche Diagnosen und Befunde (act. IV/107), weshalb die Vorinstanz das Leistungsbegehren ablehnte. Nicht berücksichtigt wurde dabei, dass den Arztberichten in rheumatologischer Hinsicht neu ein radikuläres Geschehen (mehrfache Irritation und Schädigung der Nervenwurzeln L5, S1 im Bereich der Wirbelsäule) zu entnehmen ist. Wie weiter oben erwähnt, ist die frühere Beurteilung der medizinischen Akten vorliegend jedoch nicht mehr zu überprüfen (vgl. E. 4.4).

E. 4.5.3

Im Nachgang zur Neuanmeldung vom 16. Juni 2008 wurde vom mazedonischen Versicherungsträger ein "detaillierter medizinischer Bericht" vom 9. Mai 2008 (act. IV/124-126) eingereicht. Dieser bezog sich in psychiatrisch-psychologischer Sicht im Besonderen auf die Beurteilung des psychiatrischen Spitals C._____ vom 29. Oktober

2007, welche indes erst am 13. März 2009 im Nachgang zum Vorbescheid vom 17. Februar 2009 eingereicht wurde (act. IV/133, 137 f.). Weiter wurden im Wesentlichen ein bisher nicht aktenkundiger Laborbericht vom 12. Januar 2007 (act. IV/116), Laborresultate vom 1. Dezember 2007 (act. IV/123), ein neurologischer Kurzbericht vom 19. Juni 2007 (act. IV/118), ein psychiatrischer Kurzbericht vom 29. Oktober 2007 (mit der Diagnose Depression ICD-10 F 32, unter Angabe der Medikation [act. IV/119]), ein Röntgenbild vom 5. November 2007 (act. IV/120) sowie ein orthopädischer Kurzbericht vom 25. Oktober 2008 eingereicht (act. IV/128). Schliesslich wurden ein orthopädischer Bericht vom 12. März 2009 (Lumboischialgie bill., Diskopathie L5/S1, Radikulopathie L5/S1, mittel; act. IV/139) und ein neurochirurgischer Kurzbericht vom 11. März 2009 mit Röntgenbildern vom 9. März 2009 (lumbale Spondylarthrose, Lumboischialgie bill.; act. IV/134, 145 f.) nachgereicht.

E. 4.5.4

Im "detaillierten medizinischen Bericht" vom 9. Mai 2008 (act. IV/124 - 126 = 138) finden sich die Diagnosen lumbale Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (ICD-10 M 51.1), vertebrale lumbale Spondylarthrose mit Diskushernie L5/S1, beidseitige laterale linke Lumboischialgie, depressive Episode (F 32) und posttraumatische Enzephalopathie (vgl. auch act. IV/106 und 137.2). Der Bericht, der von einem Internisten und zwei Fachärzten für Arbeitsmedizin erstellt worden ist, stellt eine Berufsunfähigkeit des Versicherten fest, wobei eine berufliche Rehabilitation als Magaziner als zumutbar erachtet wird. Die Arbeitsunfähigkeit wird mit 70% angegeben. Der psychiatrisch-psychologische Bericht vom 29. Oktober 2007 (act. IV/137) ist von je einem Neuropsychiater, einem Psychiater und einem Psychologen unterzeichnet. Die Gutachter stellen einen schweren depressiven Zustand fest, welcher mit ICD-10 F 32 codiert wird. Festgestellt wird, dass der Patient ambulant mit Medikamenten behandelt werde. Die Ärzte stellen eine Arbeitsunfähigkeit fest, bei einem leichten bis moderaten kognitiven Defizit. Die psychologische Untersuchung zeigt prädominante depressive Symptome und beschreibt eine resignierte und teilweise aggressive Persönlichkeit ohne Zukunftsperspektiven.

E. 4.5.5

Was den psychiatrisch-psychologischen Bericht vom 29. Oktober 2007 betrifft, ist festzustellen, dass dieser zeitlich den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, über welchen bereits rechtskräftig entschieden wurde (Verfügung vom 16. Januar 2008). Mit dem ärztlichen Dienst der Vorinstanz ist indes festzuhalten, dass daraus keine wesentlichen Änderungen der bisherigen psychischen Situation ersichtlich ist. Daran ändert auch die nunmehr diagnostizierte Depression (ICD-10 F 32) nichts. Diese ist einerseits in ihrer Schwere nicht weiter definiert. Andererseits erweist sich eine invaliditätsrelevante schwere psychische Erkrankung auch deshalb als nicht hinreichend belegt, als dass keinerlei Hinweise auf eine notwendige intensive (stationäre) Behandlung des Beschwerdeführers ersichtlich sind. Die Diagnose "posttraumatische Enzephalopathie" ICD-10 F 07.2 wiederum wurde bereits im ersten Revisionsverfahren geltend gemacht (vgl. Arztbericht von Dr. D. _____, Neuropsychiater, vom 21. Juni 2007 (act. IV/98/106) und vorliegend auch nicht weiter begründet, weshalb diesbezüglich keine wesentliche Veränderung der psychischen Situation festzustellen ist. Was die beschriebene Perspektivlosigkeit des Beschwerdeführers und die fehlenden Ressourcen im Umgang mit seiner Situation betrifft, handelt es sich hier - wie bereits der begutachtende Psychiater im Herbst 1998 festgestellt hatte (act. IV/91 S. 16) - um eine invaliditätsfremde Folge der seit

Jahren andauernden Gesamtsituation des Beschwerdeführers.

E. 4.5.6

Wie der ärztliche Dienst zudem zu Recht festgestellt hat, gelingt es dem Beschwerdeführer für den vorliegend relevanten Zeitraum vom 16. Januar 2008 bis 15. September 2009 auch aus rheumatologischer Sicht nicht, aus den Berichten vom 9. Mai 2008 und 11./12. März 2009 eine wesentliche Verschlechterung seiner Rückensituation seit dem 16. Januar 2008 glaubhaft zu machen. Den medizinischen Akten sind dieselben Diagnosen Spondylarthrosis lumbalis, Lumboischialgie bilateral, Diskopathie L5/S1 sowie eine Radikulopathie L5/S1 (mittleren Grades) zu entnehmen. In seinem Bericht vom 11. Juli 2007 schliesst Dr. E. _____, Neurologie, auf eine chronische radikuläre Teilschädigung der Nervenwurzeln und führt aus, der Beschwerdeführer leide an einer Schwächung der Muskulatur beider Beine, insbesondere links, ziehe das linke Bein nach und nehme beim Marschieren eine Schonhaltung ein (act. IV/99). Der Kurzbericht des Orthopäden (Name unleserlich) vom 14. September 2007 nennt zusätzlich Einschränkungen beim längeren Sitzen und andauerndem Marschieren (act. IV/101). Insofern ist keine wesentliche Verschlechterung zur Gesundheitssituation in rheumatologischer Hinsicht, wie sie in den Berichten vom 9. Mai 2008 und 11./12. März 2009 beschrieben ist, zu erkennen. Im Übrigen finden sich - wie der ärztliche Dienst ebenfalls dargelegt hat, keinerlei medizinische Angaben zu einer in der "Einsprache" vom 17. Februar 2009 (act. IV/134) geltend gemachten Handverletzung.

E. 4.6

Unter diesen Umständen ist zusammenfassend festzustellen, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelingt, eine seit dem 16. Januar 2008 vorliegende invaliditätsrelevante Gesundheitsverschlechterung glaubhaft zu machen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer wiederholt ausführt, sein Gesundheitszustand verschlechtere sich stetig. Da aus den erst im Rahmen des aktuellen Verfahrens eingereichten Akten aus dem zweiten Halbjahr 2007 (vor Ergehen der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Januar 2008) keine wesentlichen Veränderungen der gesundheitlichen Situation ersichtlich sind, besteht auch kein Anlass, eine prozessuale Revision der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Januar 2008 gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG zu prüfen. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass die Eingaben, welche nach dem 15. September 2009 datiert sind und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurden (act. 1.1-1.5), für das vorliegende Verfahren ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind (vgl. oben E. 2.3). Die Vorinstanz ist deshalb im Ergebnis zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 4.7

Hingegen ist den neuen, nach dem 15. September 2009 datierten Akten - entgegen der Ansicht des Allgemeinpraktikers Dr. B. _____ vom 7. Mai 2010 (act. IV/152) - zu entnehmen, dass nunmehr neben den bekannten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule zusätzlich Schädigungen der Hals- und Brustwirbelsäule geltend gemacht werden (thorakolumbale Spondylose, Zervikobrachialsyndrom, zervikale Spondylose bill., zervikale vertebrale Diskopathie C5/6 [mit Ausstrahlungen auf beide Arme und Beine], act. 1.2, 1.5). Damit macht der Beschwerdeführer nunmehr eine weitere Verschlechterung seiner Situation per 6. bzw. 13. Oktober 2009 geltend. Die Vorbringen sind deshalb als Neuanschuldung per 17. Oktober 2009 (Datum Beschwerdeerhebung) zu betrachten und mit vorliegendem Urteil an die Vorinstanz zu überweisen, damit sie diese gemäss dem

gesetzlichen Standard (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG sowie oben E. 4.3) prüfe.

E. 5

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem am 23. Juni 2010 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 5.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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