

BVGer C-740/2010 vom 9. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-740_2010

FR: TAF C-740/2010 du 9 août 2012

IT: TAF C-740/2010 del 9 agosto 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 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) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt wurde, einzutreten.

E. 3

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/ 2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen

Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 3.2.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die 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 Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.2.2

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.3

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]) findet vorliegend noch keine Anwendung. Nachfolgend wird - soweit nicht anders vermerkt - das IVG, die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und das ATSG in der seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision) gültigen Fassung zitiert. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

E. 3.4

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Nach der Rechtsprechung vermögen Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie, Chronic Fatigue Syndrom, sogenanntes Schleudertrauma [ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle] und nichtorganische Hypersomnie), nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, BGE 132 V 65, BGE 136 V 279, BGE 137 V 64).

E. 3.6

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3.7

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, BGE 125 V 256 E. 4; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.8

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.8.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen, BGE 133 V 545 E. 6.1). Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_932/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.4, Urteil BGer 9C_928/2010 vom 7. Februar 2011 E. 3.2, Urteil BGer 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.1, Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2).

E. 3.8.2

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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.8.3

Die massgebenden tatsächlichen Veränderungen müssen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (vgl. Urteil BGer 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.8.4

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 1 IVV frühestens - sofern die versicherte Person die Revision verlangte - von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Bst. a), bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diese vorgesehenen Monat (Bst. b).

E. 4

In Anwendung der dargelegten Grundsätze ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Arbeitsfähigkeit - andere Revisionsgründe stehen nicht in Frage - seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. Oktober 1997 bis zum Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 4. Januar 2010 in anspruchserheblicher Weise verändert hat. Die verschiedenen, seit der Rentenzusprechung durchgeführten Rentenrevisionen beruhen nicht auf einer hinreichenden Sachverhaltsabklärung, weshalb sie nicht den Referenzzeitpunkt bilden.

E. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf den Bericht der BEFAS abgestellt. Darin werden - gestützt auf die medizinischen Akten sowie eine rheumatologische und eine psychiatrische Untersuchung - folgende medizinische Diagnosen als invalidisierend aufgeführt: Lumbospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei Generalisierungstendenz bei anhaltend somatoformer Schmerzstörung und hypochondrischer Tendenz; sensibles Ausfallsyndrom L5/S1 beidseits; Osteochondrose, Discusprotrusion / mögliche Herniation medio-lateral bis foraminal rechts; muskuläre Dysbalance. Ein leichtgradiges Cervicovertebralsyndrom (muskuläre Dysbalance, kyphotische Wirbelsäulenfehlhaltung im oberen BWS-Bereich sowie weitere Diagnosen (wie grenzwertiger Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie u.a.) werden als nicht invalidisierend bezeichnet. Bei der rheumatologischen Untersuchung wurde ein gesteigertes Schmerzgebaren festgestellt, so seien bspw. Druckdolenzen über sämtliche Dornfortsätze der ganzen Wirbelsäule angegeben worden, dann auch diffus im Bereiche von Rücken, Gesäss und Tracus iliotibialis beidseits. In der Folge wurde auch eine psychiatrische Begutachtung veranlasst. Dr. H. _____ berichtete am 29. September 1997 (IV-act. 43), im Zentrum stehe die Diskrepanz zwischen der Intensität der geschilderten Schmerzen und den erhobenen Befunden. Es sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Im Weiteren sei eine hypochondrische Tendenz mit übermässiger Selbstbeobachtung und ausgesprochen sorgenvollem Umgang mit den weiteren Leiden festzustellen. Obwohl der Patient durch das gegenwärtige Krankheitsgeschehen belastet sei, lasse sich ein eigentliches depressives Syndrom nicht diagnostizieren. Er empfahl, eine rasche Umschulung auf eine geeignete Tätigkeit, um der bereits eingetretenen teilweisen Invalidisierung entgegenzuwirken. Im BEFAS-Bericht wird weiter ausgeführt, der Versicherte sei aufgrund der rheumatologischen und psychiatrischen Beurteilung sowie unter Einbezug der beruflichen Abklärungsergebnisse in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig. Den Rücken stark belastende Tätigkeiten (insbesondere Heben und Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg, überwiegend stehend oder gehend auszuübende Tätigkeiten, häufiges Begehen von unebenem Gelände, Arbeiten, die in gebückter, stehend-vornübergeneigter Haltung und / oder mit rotierendem Oberkörper ausgeübt werden müssten) und somit seine frühere Arbeit als Maurer und Vorarbeiter auf dem Bau seien nicht mehr zumutbar. Möglich seien hingegen körperlich leichte bis mittelschwere, rückenschonende und wechselbelastende Tätigkeiten. Die Einschränkung in quantitativer Hinsicht wurde mit dem Bedarf nach vermehrten Entlastungspausen begründet (IV-act. 46).

E. 4.2

Die Vorinstanz hat sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der IV-Stellenärztin Dr.

C._____ gestützt. Gemäss deren Bericht vom 21. Dezember 2009 lässt sich aus den medizinischen Akten keine - objektivierbare - Verschlechterung ableiten; die Arbeitsfähigkeit sei unverändert.

E. 4.2.1

Die Beurteilung der IV-Stellenärztin ist aufgrund der fachärztlichen Berichte, welche die Vorinstanz über den portugiesischen Versicherungsträger eingeholt hat, ohne Weiteres nachvollziehbar. In somatischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer weiterhin an Rückenschmerzen, namentlich an einem lumbospondylogenen Syndrom sowie an einem Cervicovertebralsyndrom. Von den verschiedenen Fachärztinnen und -ärzten (für Orthopädie, Neurochirurgie und Rheumatologie; IV-act. 207a-208) wurden keine objektivierbaren Befunde erhoben, welche die geklagten Schmerzen hinreichend erklären könnten. Die Rheumatologin Dr. I._____ berichtet von einer generalisierten Schmerzproblematik mit depressiver Symptomatik als Begleiterscheinung (IV-act. 207a). Bei der psychiatrischen Untersuchung stellte Dr. K._____ zwar eine depressive Stimmung und eine Fixierung auf die somatischen Beschwerden fest, erhob im Übrigen aber keine pathologischen Befunde (IV-act. 198).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer beruft sich insbesondere auf die Berichte von Dr. L._____, Assistentin Graduado de Clinica Geral, vom 28. Juli 2008 (IV-act. 148), des Neurologen Dr. D._____ und des Psychiaters Dr. E._____, welche ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Den Berichten lässt sich jedoch nicht entnehmen, inwiefern sich der Gesundheitszustand - aufgrund objektivierbarer Befunde - wesentlich verschlechtert haben soll und weshalb dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (vgl. IV-act. 177-178). Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Ärzte die Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilten. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit primär auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers abgestellt haben, was nach der Rechtsprechung bzw. nach Art. 7 Abs. 2 ATSG für die Begründung einer langdauernden (bzw. zu einer Invalidität führenden) Arbeitsunfähigkeit nicht genügt. Der Bericht von Dr. E._____ führt sodann lediglich die geklagten psychischen Beschwerden (wie depressive Stimmung und Ängstlichkeit) auf, enthält jedoch keine - lege artis (gestützt auf ein anerkanntes Klassifikationssystem) - diagnostizierte psychiatrische Störung. Dennoch sei darauf hingewiesen, dass nach der Rechtsprechung eine leichte bis höchstens mittelschwere depressive Episode als Begleiterscheinung einer somatoformen Schmerzstörung gilt und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse (Urteil BGer 9C_798/2011 vom 15. Mai 2012 E. 3). Eine solche depressive Episode vermag daher den Invaliditätsgrad nicht zu beeinflussen.

E. 4.2.3

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten von Dr. F._____ und Dr. G._____. Diese beruhen auf erst nach Verfügungserlass durchgeführten Untersuchungen und sind deshalb grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. vorstehende E. 3.1). Die beiden

Berichte sind nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der IV-Stellenärztin zu erwecken. Die Vorinstanz wird jedoch die Beschwerde - mit den beiden Berichten von Dr. F._____ und Dr. G._____ - als neues Revisionsgesuch entgegennehmen und die erforderlichen Abklärungen einleiten.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass bis Ende Dezember 2009 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, weshalb der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. Bei diesem Ergebnis kommt der unbestrittenermassen falschen Anmerkung in der angefochtenen Verfügung, wonach das Revisionsgesuch vom 17. Februar 2009 beurteilt worden sei, keine Bedeutung zu. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 5

Der unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind vorliegend auf Fr. 400.- festzusetzen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist anzurechnen. Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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