

BVGer C-7945/2007 vom 3. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7945_2007

FR: TAF C-7945/2007 du 3 novembre 2009

IT: TAF C-7945/2007 del 3 novembre 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig (Art. 31 f. sowie Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) zusammen aus Richter Ronald Flury und Richter Jean-Luc Baechler der Abteilung II und Richter Beat Weber der Abteilung III.

E. 1.3

Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1). Gemäss 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. 1.4

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert. Die Eingabefrist sowie die Anforderungen an Form und Inhalt der Beschwerdeschrift sind gewahrt (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 VwVG), der Vertreter hat sich rechtsgenügend durch schriftliche Vollmacht ausgewiesen (Art. 11 Abs. 3 VwVG), der Kostenvorschuss wurde fristgemäss bezahlt (Art. 63 Abs. 4 VwVG) und die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor (Art. 46 ff. VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegovina und wohnt auch dort. Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung) nach wie vor Anwendung findet. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich daher gemäss vorstehender Ausführungen aufgrund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, richtet sich damit allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 8. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 1 E. 1, BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG (Fassung vom 21. März 2003, AS 2003 3837 ff.) und der IVV (Fassung vom 21. Mai 2003, AS 2003 3859 ff.) zitiert.

E. 2.3

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 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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. 2.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 102 V 165). Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen sei, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1 mit Verweis auf BGE 102 V 165 mit Hinweis auf BGE 102 V 165).

E. 2.5

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 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 2.6

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungsverfahren und für die Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr

jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 2.7

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). 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 zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.). Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. 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 unveränderten Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3

Aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand in der massgebenden Zeitperiode vom 19. März 2003 bis zum 8. Oktober 2007 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat, bzw. ob das

Leistungsvermögen des Beschwerdeführers seit dem 19. März 2003 zufolge eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert in einem rentenbegründenden Ausmass eingeschränkt ist.

E. 3.1

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer ist der Aufforderung zur Beschwerdeverbesserung und damit zur Substanziierung seines Rechtsbegehrens nicht nachgekommen. Hingegen ist das Gericht aufgrund der Untersuchungsmaxime verpflichtet, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dabei auch Beweis über entscheidrelevante Tatsachen zu führen (vgl. Art. 12 VwVG).

E. 3.2

Dem vom Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten ärztlichen Bericht vom 1. Februar 2006 (act. 144/145) kann unter anderem entnommen werden, dass der Beschwerdeführer unter wiederholten Depressionen (*trouble dépressif récurrent*) - ohne "symptômes psychotiques" - litt und deshalb mehrmals in psychiatrischer Behandlung war. Er hielt sich vom 22. Juli 2005 bis zum 5. August 2005 im Service de Psychiatrie von X. _____ auf. Der behandelnde Facharzt stellte eine Reduktion der geistigen Leistungsfähigkeit fest (*réduction des potentiels mentaux*). In diesem Gutachten wurde zusammenfassend die Diagnose einer schweren rückfälligen Depression (*dépression récidivante grave*) gestellt, sowie ein Status post morbis sudeck mit Venenentzündung (*thrombophlébite*) linksseitig nach einer Fraktur des Grundgliedes des zweiten Zehens, Bluthochdruck (*hypertension artérielle*), Einschränkung des Gehörs beidseitig von 33 % (*lésion du nerf cochléaire bilatéral 33 %*), Weitsichtigkeit (*hypermétropie*) diagnostiziert. Dem Beschwerdeführer wird eine Invalidität von 80 % zugeschrieben. Der Anteil an dieser totalen Invalidität rühre zu 60 % aus der Erkrankung her und zu 40 % aus der Verletzung im Jahre 1993. Ausserdem reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit seiner Beschwerde zusätzliche, entgegen der Meinung der Vorinstanz, nur teilweise bereits in den Vorakten enthaltene Belege ein. Daraus sind unter anderem Klinikaufenthalte wegen Depression vom 17. April 2003 bis 29. April 2003, 17. September 2003 bis 1. Oktober 2003 und vom 22. Juli 2005 bis 5. August 2005 ersichtlich. Die Klassifizierung der Depression erfolgt mit F 33.3 (gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen) bzw. F 33.2 (gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome). Weiter wurden mehrere, im massgeblichen Zeitraum von 2003 bis Oktober 2007 ausgestellte ärztliche Kurzgutachten/Zeugnisse und Rezepte - unter anderem - für Antidepressiva (Maprotilin, Zolof, Anafranil, Flunisan, Karbapin, Lexilium) beigelegt, welche nur teilweise bereits in den Vorakten (in den act. 89 bis 103 und 113 bis 129) enthalten waren.

E. 3.3

Demgegenüber kommt der IV-Arzt Dr. Y. _____ (RAD), Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, in seinem Bericht vom 30. September 2007 (act. 149) zum Schluss, er finde keine neuen Aspekte, welche eine Änderung der Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten zu begründen vermögen. Wenn man das Gutachten aus Bosnien vom 1. Februar 2006 durchlese, liessen sich keine Zeichen einer Herzinsuffizienz feststellen und die Herz-Lungenbefunde seien normal. Der Bewegungsapparat sei ohne relevante Funktionsausfälle für Verweistätigkeiten. Es werde unverändert eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule beschrieben. Die obere Extremität sei ohne pathologische Befunde und die untere Extremität sei ebenfalls nicht in relevanter Weise

eingeschränkt. Dies gelte auch für die Einschränkung des Gehörs. Eine chronisch schwere psychiatrische Erkrankung liege nicht vor, es seien "Episoden" aufgetreten, offenbar nach dem ablehnenden Gerichtsentscheid. Der Beschwerdeführer könne Verweistätigkeiten zu 90 % verrichten.

E. 3.4

Vorliegend ist festzustellen, dass aufgrund der Akten erhebliche, nicht ausgeräumte Widersprüche und Ungereimtheiten in Zusammenhang mit der Einschätzung vorwiegend der psychischen Gesundheit (Depression) des Beschwerdeführers bestehen. Auf der einen Seite begründet Dr. Y._____ seine Stellungnahme im Wesentlichen mit der unveränderten körperlichen Verfassung des Beschwerdeführers und beschränkt sich mit Bezug auf den seelischen Zustand auf den Hinweis, es seien lediglich depressive Episoden aufgetreten. Das ausführlichere Gutachten vom Februar 2006 auf der anderen Seite schildert die medizinische Situation umfassender und legt eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 19. März 2003 - insbesondere der seelischen Verfassung - nahe. Eine Gegenüberstellung des Gutachtens vom Februar 2006 mit der Einschätzung von Dr. Y._____ zeigt daher wesentliche Differenzen, die nicht nachvollziehbar sind. Wenig überzeugend ist, wie Dr. Y._____ die Diagnosestellung im erwähnten Bericht vom Februar 2006 in Abrede stellt sowie die von diesem mit 80 % bezifferte Arbeitsunfähigkeit gänzlich und ohne nähere Begründung verneint. Zudem reichte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht noch weitere medizinische Akten ein, welche bis jetzt noch nicht Eingang in die Beurteilung gefunden haben. Es bestehen daher erhebliche Zweifel bezüglich der Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und demzufolge auch an der Schlüssigkeit des vorinstanzlichen Entscheides. Der Einbezug der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers in umfassenderem Masse als dies in der Stellungnahme von Dr. Y._____ geschehen ist, scheint daher als angezeigt.

E. 3.5

Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

E. 3.6

Die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass nach dem 18. März 2003 invalid geworden ist, kann aus den dargelegten Gründen nicht abschliessend beurteilt werden. Diesbezüglich erweisen sich weitere Abklärungsmassnahmen betreffend die psychische Gesundheit als erforderlich.

Anschliessend ist eine Gesamtbeurteilung unter Einbezug der bekannten somatischen Beschwerden vorzunehmen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird gestützt auf ergänzende Abklärungen über einen allfälligen Leistungsanspruch neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als der angefochtene Entscheid vom 8. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 4.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer gilt als obsiegende Partei. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der am 4. August 2008 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils aus der Gerichtskasse zurückerstattet.

E. 4.2

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 und Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführer hat sich in diesem Verfahren durch einen berufsmässigen Anwalt vertreten lassen und ist als obsiegende Partei zu betrachten. Es ist ihm daher zu Lasten der Vorinstanz eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Es sind die Bestimmungen über die Anwaltskosten gemäss Art. 10 VGKE anzuwenden. Das Anwaltshonorar ist nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen und des angezeigten und sich aus den Akten ergebenden Anwaltsaufwandes erachtet das BVGer eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Auslagen) als angemessen.

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