

BVGer F-2287/2020 vom 19. Mai 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-2287_2020

FR: TAF F-2287/2020 du 19 mai 2020

IT: TAF F-2287/2020 del 19 maggio 2020

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht entscheidet auf dem Gebiet des Asylrechts - in der Regel und auch vorliegend - endgültig über Beschwerden gegen Verfügungen des SEM (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31 33 VGG und Art. 5 VwVG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Das Verfahren richtet sich nach dem VGG, dem VwVG und dem AsylG (Art. 6 AsylG).

E. 1.2

Als Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf seine frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist, soweit er die Aufhebung der Verfügung beantragt, einzutreten (Art. 108 Abs. 2 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.3

Gemäss Art. 111 Bst. e AsylG entscheidet der Richter respektive die Richterin bei offensichtlich begründeten Beschwerden in einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin. Da es sich vorliegend - wie nachstehend aufzuzeigen sein wird - um eine solche handelt, ist der Beschwerdeentscheid nur summarisch zu begründen (vgl. Art. 111a Abs. 2 AsylG). Darüber hinaus wird vorliegend auf die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet (vgl. Art. 111a Abs. 1 AsylG).

E. 2.1

Mit Beschwerde in Asylsachen kann die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch und Überschreiten des Ermessens) sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

E. 2.2

Bei Beschwerden gegen Nichteintretensentscheide, mit denen es das SEM ablehnt, das Asylgesuch auf seine Begründetheit hin zu überprüfen (Art. 31a Abs. 1-3 AsylG), ist die Beurteilungskompetenz der Beschwerdeinstanz grundsätzlich auf die Frage beschränkt, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Asylgesuch nicht eingetreten ist (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 3.1; 2012/4 E. 2.2, je m.w.H.). Soweit der Beschwerdeführer in seiner Rechtsmitteleingabe eine vorläufige Aufnahme aufgrund der Unzumutbarkeit oder der Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs begehrt, nimmt er eine Erweiterung des Streitgegenstands vor, was unzulässig ist (BVGE 2011/9 E. 5). Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

E. 3.1

Auf Asylgesuche wird in der Regel nicht eingetreten, wenn Asylsuchende in einen Drittstaat ausreisen können, der für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens staatsvertraglich zuständig ist (Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG). Zur Bestimmung des staatsvertraglich zuständigen Staates prüft das SEM die Zuständigkeitskriterien gemäss Dublin-III-VO. Führt diese Prüfung zur Feststellung, dass ein anderer Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist, tritt das SEM, nachdem der betreffende Mitgliedstaat einer Überstellung oder Rücküberstellung zugestimmt hat, auf das Asylgesuch nicht ein (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 6.2). Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird. Das Verfahren zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO).

E. 3.2

Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO beschliessen, einen bei ihm von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen gestellten Antrag auf internationalen Schutz zu prüfen, auch wenn er nach den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien nicht für die Prüfung zuständig ist (Art. 17 Abs. 1 Satz 1 Dublin-III-VO). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) konkretisiert. Erweist sich die Überstellung einer asylsuchenden Person in einen Dublin-Mitgliedstaat als unzulässig im Sinne der EMRK oder einer anderen die Schweiz bindenden, völkerrechtlichen Bestimmung, muss die Vorinstanz die Souveränitätsklausel anwenden und das Asylgesuch in der Schweiz behandeln (BVGE 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2). Ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK kann dabei vorliegen, wenn eine schwer kranke Person durch die Abschiebung mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 4.1

Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 14. Juni 2017 in Italien ein Asylgesuch gestellt hatte, weshalb die Vorinstanz Italien am 22. Juli 2019 um Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO ersuchte. Die dortigen Behörden hiessen das Gesuch am 1. August 2019 gut.

E. 4.2

Gestützt darauf trat das SEM mit Verfügung vom 5. August 2019 in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein und verfügte die Überstellung nach Italien. Zur Begründung brachte es im Wesentlichen vor, Italien sei für das Verfahren des Beschwerdeführers zuständig, da er dort im Jahr 2017 um Asyl ersucht habe und im dortigen Asyl- und Aufnahmesystem keine systemischen Mängel vorliegen würden. Ausserdem sei festzuhalten, dass dieser Staat über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und gemäss Richtlinien der EU verpflichtet sei, dem Beschwerdeführer die erforderliche medizinische Versorgung, welche zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren

psychischen Störungen umfasse, zu gewähren. Es sei im Rahmen des Dublin-Systems davon auszugehen, dass der zuständige Dublin-Staat angemessene medizinische Versorgungsleistungen erbringen könne und den Zugang zu notwendiger medizinischer Behandlung gewährleiste. Es liege kein Hinweis vor, wonach Italien dem Beschwerdeführer eine medizinische Behandlung verweigert hätte oder künftig verweigern würde. Er sei überdies bereits dort operiert und mit Medikamenten versorgt worden. Für das Dublin-Verfahren sei ausschliesslich seine Reisefähigkeit ausschlaggebend. Diese werde erst kurz vor der Überstellung definitiv beurteilt. Zudem trage das SEM seinem Gesundheitszustand bei der Organisation der Überstellung Rechnung, indem es die italienischen Behörden über seinen Gesundheitszustand und die notwendige medizinische Behandlung informiere.

E. 4.3

Eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil F-4096/2019 vom 5. Dezember 2019 gut. Es argumentierte, der Beschwerdeführer gehöre aufgrund seiner Krankengeschichte zweifellos zur Gruppe der besonders vulnerablen Personen. Diese Personengruppe habe nach den auf das «Salvini-Dekret» erfolgten Gesetzesänderungen keinen Anspruch mehr auf Unterbringung in einem SPRAR- bzw. SIPROIMI-Zentrum. Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt sei das SEM anzuweisen, bei der zuständigen italienischen Behörde eine Bestätigung zu erwirken, dass die Notwendigkeit einer nahtlosen Behandlung des herzkranken Beschwerdeführers zur Kenntnis genommen und die Überstellung nicht zu einer Unterbrechung der medizinischen Betreuung führen würde. Sollte die Vorinstanz seitens Italiens keine solche Zusage in schriftlicher Form erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendbarkeit der Souveränitätsklausel zu prüfen.

E. 4.4

Mit Verfügung vom 14. April 2020 trat das SEM erneut auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein. Es führte dabei aus, die italienischen Behörden am 17. Dezember 2019 erfolglos um eine Garantieerklärung ersucht zu haben. Zum derzeitigen Zeitpunkt müsse jedoch von einer stark verbesserten Situation des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgegangen werden, sodass dieser nicht mehr unter die Kategorie der besonders vulnerablen Personen falle. Sein Herzklappenfehler sei am 12. September 2019 operativ behoben worden. Gemäss dem ambulanten Bericht des Kantonsspitals Z. _____ vom 4. Dezember 2019 habe sich sein Allgemeinzustand gebessert. Seine damals aktuelle Therapie (Doxycyclin 100 mg, 2 x täglich; Marcoumar 3 mg nach INR; Acidum folicum 5 mg 1 x täglich und Bisoprolol 5 mg ½ täglich) sei dahingehend reduziert worden, dass er mit der Betablockertherapie fortfahren solle und das Antibiotikum Doxycyclin abgesetzt werden können. Des Weiteren sei eine echokardiographische Kontrolle in drei Monaten angedacht. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermöge weder einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK zu begründen, welcher eine Überstellung nach Italien verhindern könnte noch seien Gründe ersichtlich, welche die Anwendung der Souveränitätsklausel aus medizinischer Sicht rechtfertigen würden.

E. 4.5

In seiner Rechtsmitteleingabe vom 28. April 2020 brachte der Beschwerdeführer dazu im Wesentlichen vor, er sei nach wie vor schwer krank. Er sei sein ganzes Leben zwingend auf Medikamente, insbesondere auf eine orale Antikoagulation, eine Endokarditisprophylaxe

sowie auf regelmässige kardiologische Verlaufskontrollen angewiesen. Würden ihm diese Folgetherapien und regelmässige medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden, werde er mittelfristig an seiner Erkrankung versterben. Überdies würde er ohne die erwähnte regelmässige Antikoagulation nach einer kleinsten Schnittwunde verbluten. Damit sei er besonders vulnerabel sowie schutzbedürftig und werde dies entgegen der Auffassung der Vor-Instanz sein ganzes Leben lang bleiben. Er habe nach wie vor Anspruch darauf, mit besonderer Sorgfalt behandelt zu werden. Aus dem von der Vorinstanz erwähnten Bericht vom 4. Dezember 2019 mit Echokardiographie des Kantonsspitals Z. _____ sei lediglich ersichtlich, dass er sich langsam von der Operation erholt habe und sich seine Befunde stabilisiert hätten, weshalb die Antibiotikatherapie nicht mehr notwendig sei. Trotzdem erschienen weitere infektiologische und kardiologische Kontrollen unabdingbar, weshalb er zwecks Blutentnahme und neuer Dosierung seiner Medikation sehr häufig (seit dem 18. Dezember 2019 bis heute im Durchschnitt drei Mal pro Monat) zum Arzt gehen müsse. Davon habe die Vor-Instanz keine Kenntnis erhalten, weil sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt habe.

E. 5

Aus den Akten erschliesst sich die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wie folgt:

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wurde bereits im Jahr 2005 in seinem Heimatland Gambia wegen Herzinsuffizienz ärztlich behandelt (vgl. Bestätigung I. _____ vom 5. September 2006). Nach seiner Einreise in Italien erfolgte dort im November 2017 wegen einer schweren Mitralklappenstenose eine Ballonvalvuloplastie der Mitralklappe (vgl. Bericht G. _____ vom 27. November 2017).

E. 5.2

Anlässlich seines Aufenthalts in der Schweiz fanden diverse kardiologische Untersuchungen im Kantonsspital z. _____ statt; dabei wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt: post-rheumatische Herzerkrankung, gemischtes Mitralklappenventilium mit schwerer Stenose, gemischtes Aortenklappenventilium, leichte Trikuspidalklappeninsuffizienz sowie leicht eingeschränkte systolische Funktion (LVEF 45 - 50% [vgl. u.a. ambulante Berichte vom 9. August 2019 und 16. August 2019]).

E. 5.3

Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals Z. _____ vom 22. Oktober 2019 ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der schweren post-rheumatischen Herzerkrankung und des gemischten Aortenklappenventiliums am 12. September 2019 im [...] in A. _____ operiert worden sei. Hinweise auf eine chronische Endokarditis der Aorten- und Mitralklappe hätten zu einer antibiotischen Behandlung des Beschwerdeführers geführt. Eine bakteriologische Aufarbeitung der Proben habe eine Endokarditis mit Bartonella quintana ergeben. Diese sei gezielt antibiotisch behandelt worden. Vor der Entlassung in die Rehabilitation habe sich zudem der dringende Verdacht auf eine Prothesen-Endokarditis ergeben. Aus diesem Grund sei eine intensiviertere intravenöse antibiotische Therapie durchgeführt worden.

E. 5.4

Eine weitere ambulante kardiologische Untersuchung des Beschwerdeführers im Kantonsspital Z. _____ erfolgte - bei Status nach Doppelklappen-Ersatz am 12.

September 2019 bei postrheumatischer Herzerkrankung und hypochromer mikrozytären Anämie - am 3. Dezember 2019. Die Verlaufskontrolle ergab stabile Befunde. Insbesondere wurde auch das Absetzen des Antibiotikums nach infektiologischer Einschätzung empfohlen (vgl. ambulanter Bericht Kardiologie vom 4. Dezember 2019).

E. 5.5

Gemäss einem ambulanten Bericht der Infektiologie des Kantonsspitals Z._____ vom 4. Dezember 2019 leide der Beschwerdeführer an einer Endokarditis von Aorten- und Mitralklappe durch Bartonella quintana, einer akuten Niereninsuffizienz (AKIN 1), einer hypochrom mikrozytären Anämie und an einer leichten Erhöhung der Lipase, wahrscheinlich durch Doxycyclin. In Anbetracht des erfreulichen Verlaufs habe man entschieden, die Therapie mit Doxycyclin zu stoppen; eine Verlaufskontrolle sei für Ende Januar, am 20. Januar 2019 (recte: 2020), geplant. Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustands oder Fieber sei der Beschwerdeführer umgehend zuzuweisen; eine kardiologische Kontrolle sei in 3 Monaten geplant (vgl. Bericht des Kantonsspitals Z._____ vom 4. Dezember 2019).

E. 5.6

Ein am 27. März 2020 anberaumter Termin in der kardiologischen Abteilung des Kantonsspitals Z._____ musste aufgrund der damals aktuellen Covid-19-Situation storniert werden (vgl. E-Mail des Spitals vom 8. April 2020).

E. 5.7

Der ambulante Bericht der Kardiologie des Kantonsspitals Z._____ vom 28. April 2020 führt als Hauptdiagnosen nunmehr einen Status nach Endokarditis von Aorten- und Mitralklappe durch Bartonella quintana 09/2019, mittelgradig eingeschränkte Nierenfunktion, Niereninsuffizienz (AKIN 1) und hyperchrome mikrozytäre Anämie auf. Gemäss Beurteilung sei der klinische und echokardiographische Verlauf stabil. Wichtig sei sicherlich eine gute und stabile Marcoumarisierung mit einer Ziel-INR von 3.5 (3.0 bis 4.0), gegebenenfalls würden sich engmaschige Kontrollen empfehlen, um dies sicherzustellen. Bezüglich der für den Patienten störenden Narbe sei eine mehrmals täglich durchzuführende Kompression und bei ausbleibendem Erfolg eine dermatologische Vorstellung zu empfehlen. Aufgrund der mit einem Eingriff möglicherweise einhergehenden Bakteriämie und des erhöhten Infektrisikos seien aktuell keine Kortisoninjektionen oder operative Massnahmen in diesem Bereich zu empfehlen. Aufgrund des Endokarditisekims und der flottierenden Struktur im LVOT sei überdies eine echokardiographische Verlaufskontrolle in drei Monaten zu empfehlen. Bei Fieberschüben oder anderen Zeichen eines bakteriellen Allgemeininfekts werde um sofortige Wiedervorstellung zur transösophagealen Echokardiographie gebeten.

E. 6.1

Die Vorinstanz stützt sich in ihrer Verfügung vom 14. April 2020 auf den ambulanten Bericht der Kardiologie des Kantonsspitals Z._____ vom 4. Dezember 2019 und geht von einer stark verbesserten Situation des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aus. Dafür würden die Absetzung des Antibiotikums, die Aussagen des Beschwerdeführers zu seinem verbesserten Gesundheitszustand anlässlich des besagten Kontrolltermins und die Verschiebung des nach drei Monaten angesetzten echokardiographischen Kontrolltermins auf unbestimmte Zeit sprechen. Somit falle er nicht mehr unter die Kategorie der besonders vulnerablen Personen.

E. 6.2

Dem SEM ist dahingehend zuzustimmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den medizinischen Akten nunmehr als stabil bezeichnen lässt. Dennoch geht das Bundesverwaltungsgericht davon aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin auf engmaschige medizinische Betreuung angewiesen ist. Im ambulanten Bericht der Kardiologie des Kantonsspitals Z. _____ vom 28. April 2020 werden - nebst kardiologischen Kontrollen - im Hinblick auf die Sicherstellung einer guten und stabilen Marcoumarisierung mit einer Ziel-INR von 3.5 (3.0 bis 4.0) sogar ausdrücklich engmaschige Kontrollen empfohlen (vgl. E. 5.7). Der Beschwerdeführer selbst macht dazu rechtsmittelweise geltend, er habe zwecks Blutentnahme und neuer Dosierung seiner Medikation sehr häufig (seit dem 18. Dezember 2019 bis heute im Durchschnitt drei Mal pro Monat) zum Arzt gehen müssen (vgl. dazu auch Tabelle betreffend Arztbesuche [Beschwerdebeilage act. 8]). Aufgrund des Umstands, dass das vom Beschwerdeführer einzunehmende Antikoagulans richtig eingestellt und regelmässig überprüft werden muss, wäre auch die Mitgabe des Medikaments in Reserve zur Überbrückung für die ersten Monate nicht praktikabel. Weiter lässt die Vorinstanz ausser Acht, dass der Beschwerdeführer nicht nur kardiologisch betreut wird, sondern auch regelmässige Verlaufskontrollen in der Infektiologie des Kantonsspitals Z. _____ stattfinden (vgl. E. 5.5). Kommt hinzu, dass der kardiologische Bericht vom 28. April 2020 nun als weitere Hauptdiagnosen eine mittelgradig eingeschränkte Nierenfunktion, Niereninsuffizienz (AKIN 1) und eine hypochrome mikrozytäre Anämie erwähnt, wobei noch unklar und auch dem Bericht nicht zu entnehmen ist, ob und welche Therapie sich der Beschwerdeführer diesbezüglich unterziehen muss. Schliesslich ist er auch bei Fieberschüben oder anderen Zeichen eines bakteriellen Allgemeininfekts auf sofortige spezialärztliche Versorgung angewiesen (vgl. E. 5.5 und 5.7).

E. 6.3

Zusammenfassend erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers damit - soweit aus den Akten ersichtlich - zwar als stabil; in Anbetracht der obgenannten Ausführungen dürfte er hingegen aktuell und wohl auch längerfristig auf einen nahtlosen Zugang zu medizinischer Betreuung und medikamentöser Therapie angewiesen sein. Ein solcher Zugang ist jedoch derzeit in Italien - wie bereits mit Urteil vom 5. Dezember 2019 erwähnt (vgl. E. 5.2 ebenda) - nicht in jedem Fall mit Sicherheit gewährleistet, womit der Beschwerdeführer anlässlich einer Überstellung nach Italien mit dem realen Risiko einer ernststen, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert werden könnte (vgl. zum Ganzen grundlegend Urteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.2.7 und E. 7.4 [als Referenzurteil publiziert]; ferner Urteile des BVGer F-431/2020 vom 29. Januar 2020 E. 5.6 und D-446/2020 vom 30. Januar 2020 E. 6.1). Ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aber tatsächlich eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellt, kann aufgrund der bestehenden Aktenlage hingegen nicht abschliessend beurteilt werden.

E. 7

Gestützt auf vorstehende Erwägungen erweist sich der Sachverhalt im Hinblick auf die Anwendung der Souveränitätsklausel somit erneut als unvollständig erhoben. Es ist sinnvoll und angezeigt, die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/2 E. 4.4; Urteil des BVGer F-1189/2019 vom 4. Dezember 2019 E. 8.2). Die Vorinstanz wird sich, gestützt auf aktuelle medizinische Berichte,

erkennbar individuell mit den möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien auseinandersetzen müssen und dabei die möglichen Auswirkungen einer Reduktion der ärztlichen Betreuung auf eine Notfallversorgung, respektive die Auswirkungen einer zeitweiligen Unterbrechung der Behandlung auf seinen Gesundheitszustand zu beurteilen haben.

E. 8

Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die weiteren Rügen, darunter auch die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers einzugehen. Unter diesen Umständen ist auch auf die in der Rechtsmitteleingabe vom 28. April 2020 gestellten Anträge auf Parteibefragung und schriftliche Auskunft von Dr. med. B. _____ nicht weiter einzugehen.

E. 9

Die Beschwerde erweist sich als begründet. Sie ist - soweit damit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt werden - gutzuheissen, die Verfügung vom 14. April 2020 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 10

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist für die ihm erwachsenen notwendigen Parteikosten zu Lasten der Vorinstanz eine Entschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). In der Kostennote der Rechtsvertreterin vom 28. April 2020 bzw. der ergänzenden Kostennote vom 30. April 2020 sind Parteikosten von insgesamt Fr. 2'081.50 (Fr. 1'954.10 und Fr. 127.40) ausgewiesen. Die Kosten sind in Anbetracht der aufgelisteten Bemühungen im Zusammenhang mit der Verfassung und Einreichung der Beschwerde sowie der Noveneingabe vom 30. April 2020 bei einem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 220.- als angemessen zu betrachten. Diese Entschädigung geht zu Lasten der Vorinstanz (vgl. Art. 64 Abs. 2 VwVG). Mit dieser Kostenregelung ist die dem Beschwerdeführer während des Verfahrens gewährte unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos geworden (MARCEL MAILLARD, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 65 46).
(Dispositiv nächste Seite)

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