

GL_GERICHTE GL-1068 vom 20. August 2018

GL Gerichte, 2018-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1068

FR: GL_GERICHTE GL-1068 du 20 août 2018

IT: GL_GERICHTE GL-1068 del 20 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

A. _____, geboren am [], meldete sich am 8. Dezember 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nachdem ihm die IV-Stelle Glarus am 1. Mai 2017 bzw. am 2. Februar 2018 mitgeteilt hatte, dass sie die Kosten für ein Bewerbungscoaching übernehme, stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 3. Mai 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, woran sie trotz des dagegen erhobenen Einwands mit Verfügung vom 20. August 2018 festhielt.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) kann der Versicherungsträger eine Verfügung während eines laufenden Beschwerdeverfahrens so lange in Wiedererwägung ziehen, bis er die Beschwerdeantwort einreicht. Hat der Versicherungsträger diese bereits eingereicht, ist ihm für die Folgezeit eine Wiedererwägung untersagt. Einer nach diesem Zeitpunkt erlassenen Verfügung kommt aber immerhin der Charakter eines Antrags an das Gericht zu, wobei die Verfügung selbst von der Rechtsprechung als nichtig betrachtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/ Genf 2015, Art. 53 N. 78).

2.2 Die Beschwerdegegnerin reichte ihre Beschwerdeantwort am 21. November 2018 ein. In der Folge hob sie die angefochtene Verfügung vom 20. August 2018 am 8. Februar 2019 wiedererwägungsweise auf, was ihr jedoch untersagt war. Die Verfügung vom 8. Februar 2019 ist nach dem oben Dargelegten somit als nichtig, immerhin jedoch als Antrag an das Gericht auf Rückweisung der Sache zur Neuurteilung zu betrachten.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte oder nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente.

E. 4

4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfah-

ren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

4.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4, mit Hinweisen).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien

gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

4.5 Im Verzicht auf weitere Sachverhaltsabklärungen liegt dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, wenn die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3).

E. 5.1

5.1.1 Der Beschwerdeführer befand sich vom 29. März 2016 bis zum 23. April 2016 in stationärer Therapie in den Kliniken C._____. Im diesbezüglichen Bericht vom 13. Mai 2016 wurden die Diagnosen einer seronegativen Spondyloarthropathie (Morbus Bechterew), eines zervikospodylogenen Syndroms, eines Diabetes melitus Typ 2 sowie eines Status nach endoskopischer Dekompression des nervus ulnaris genannt. Der Beschwerdeführer habe Defizite beim Hantieren mit schweren Lasten und bei lang andauernden Arbeiten in vorgeneigter Haltung. Ab Austrittsdatum bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Baubranche eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei längere Regenerationspausen zu empfehlen seien. Die weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nach vier Wochen durch den Hausarzt zu beurteilen und festzulegen. Unter Berücksichtigung der medizinischen Befunde und Diagnosen sei fraglich, ob eine längerfristige Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter medizinisch sinnvoll sei.

5.1.2 Am 4. Juli 2016 führte Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, aus, er gehe mit den Ärzten der Kliniken C._____ einig darin, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei und diesbezüglich kurz bis mittelfristig keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. In einer körperlich leichten Tätigkeit sei er theoretisch aber zu 80 % arbeitsfähig.

5.1.3 Am 7. November 2016 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie E._____ ein panvertebrales Schmerzsyndrom, den Status nach einem Kniegelenkserguss, einen Vitamin D-Mangel, Diabetes melitus Typ 2 sowie den Status nach einer endoskopischen Dekompression des nervus ulnaris. Die Diagnose einer Spondyloarthropathie könne aufgrund der aktuell erhobenen Befunde nicht gestellt werden. Die aktuell im Vordergrund stehende Problematik sei im Rahmen einer massiven muskulären Dysbalance und einer damit einhergehenden Haltungsinsuffizienz zu sehen.

E. 5.2

5.2.1 Dr. med. F._____, Leitender Arzt im Spital G._____, äusserte am 8. Februar 2018 erhebliche Zweifel an der Diagnose einer Spondyloarthritis. In Anbetracht des aktuellen klinischen Beschwerdebilds, des bisherigen Krankheitsverlaufs sowie der aktuellen und früheren Befunde sei diese Diagnose nicht haltbar. Es sei davon auszugehen, dass inzwischen eine chronische Schmerzkrankung vorliege, bei der eine multifaktorielle Entwicklung den chronischen Schmerz selbst zur Krankheit gemacht habe, wobei diesbezüglich sicher psychosoziale Aspekte eine wesentliche Rolle spielten. Dem Beschwerdeführer sei mit einer medikamentösen Therapie nicht geholfen. Vielmehr sei der Einsatz zentral-schmerzmodulierender Substanzen in Erwägung zu ziehen. Dies sei aber nur

dann erfolgsversprechend, wenn gleichzeitig eine physiotherapeutische Behandlung, eine psychiatrische Evaluation sowie gegebenenfalls eine neurologische Ausschluss-Diagnostik durchgeführt werde.

5.2.2 Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte dem Beschwerdeführer am 5. März 2018 eine schlechte Prognose. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm wegen chronifizierenden Schmerzen im gesamten Rückenbereich sowie in den peripheren Gelenken nicht mehr zumutbar. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit oder eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne noch nicht vorhergesagt werden.

5.2.3 Die neurologische Untersuchung am Spital I. _____ vom 14. März 2018 ergab hinsichtlich der motorischen und sensiblen Neurographien des nervus medianus und des nervus ulnaris rechts einen normalen Befund und keine Hinweise auf ein Karpaltunnel- oder sulcus-ulnaris Syndrom rechts. Die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome am rechten Arm und an der rechten Hand seien im Rahmen eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms zu interpretieren.

5.2.4 Dr. H. _____ kam am 5. April 2018 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit noch zu 20 % arbeitsfähig sei. In einer leichten, wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit eventuell bis auf 100 % gesteigert werden.

5.2.5 RAD-Arzt pract. med. J. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, attestierte dem Beschwerdeführer am 19. April 2018 aus versicherungsmedizinischer Sicht ab April 2017 ebenfalls eine 20%ige Arbeitsfähigkeit und ging in der bisherigen Tätigkeit von einer weiteren Steigerung seiner Arbeitsfähigkeit aus. In angepasster Tätigkeit, einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit seit jeher, wobei abschliessende Angaben zur Prognose noch nicht möglich seien. Am 12. Juli 2018 ergänzte pract. med. J. _____, dass aufgrund der Schmerzsymptomatik eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskelettes vorliege. Eine entzündliche Erkrankung sei nicht vorhanden. Ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei, könne aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden. Eine Notwendigkeit für weitere medizinische Abklärungen bestehe nicht.

5.2.6 Am 9. Dezember 2018 gelangte Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin/Allergologie, zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht mehr in der Lage, seinen Lebensunterhalt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erwirtschaften, weshalb er berentet werden solle. Es seien schwere Abnützungen der Wirbelsäule vorhanden, welche weiter fortschreiten und sehr wahrscheinlich früher oder später zu operativen Massnahmen führen würden. Ferner leide er an einer linksseitigen Gelenksarthrose und er habe hohen Blutdruck, womit internistisch ein metabolisches Syndrom vorliege. Insgesamt müsse zwangsläufig mit einer weiteren Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit gerechnet werden.

E. 6

6.1 Vergleicht man die im Recht liegenden medizinischen Berichte, so lassen sich mehrere Widersprüche feststellen. In erster Linie fällt auf, dass sich die Ärzte zunächst über die Diagnose eines Morbus Bechterew einig waren. Nachdem die behandelnden Ärzte der Klinik E. _____ diesen Befund aber nicht mehr gestellt hatten, äusserte auch Dr. F. _____ erhebliche Zweifel daran. Letzterer stellte jedoch entgegen der Ansicht der E. _____

Klinik-Ärzte nicht das Problem einer massiven muskulären Dysbalance in den Vordergrund, sondern erachtete eine chronische Schmerzerkrankung als zentral. Dabei ist auch der neurologische Befund des Spitals I. _____ zu erwähnen, wonach die beklagten Symptome am rechten Arm und an der rechten Hand im Rahmen eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms zu interpretieren seien. Schliesslich erwähnte Dr. K. _____ eine linksseitige Gelenksarthrose sowie einen hohen Blutdruck bzw. ein metabolisches Syndrom, welches noch keinen Eingang in die früheren ärztlichen Berichte fand. Im Übrigen nannte Dr. F. _____ die Notwendigkeit einer psychiatrischen Evaluation, womit er mögliche psychische Probleme ins Feld führte, welche bis anhin noch nicht abgeklärt wurden. Folglich besteht in Bezug auf die gestellten Diagnosen offenbar keine Einigkeit.

6.2 Sodann gingen die behandelnden Ärzte der Klinik C. _____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angestammter Tätigkeit aus. Dr. D. _____ gelangte demgegenüber zur Ansicht, dass zwar eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestehe, kurz bis mittelfristig jedoch keine Steigerung möglich sei. Nicht ganz zwei Jahre später attestierte Dr. H. _____ dem Beschwerdeführer sodann eine volle Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und erachtete eine Steigerung der Leistungsfähigkeit als nicht vorhersagbar, worauf er seine Meinung auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin ohne eingehende Begründung kurze Zeit später korrigierte, indem er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 20 % in angestammter Tätigkeit attestierte. Dieser Meinung folgte schliesslich auch der RAD-Arzt pract. med. J. _____, während Dr. K. _____ demgegenüber zum Schluss gelangte, dass insgesamt zwangsläufig mit einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit gerechnet werden müsse.

6.3 Hinsichtlich der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äusserte Dr. D. _____ schliesslich eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % (körperlich leicht). Dr. H. _____ erachtete es rund zwei Jahre später als eventuell möglich, die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit bis auf 100 % zu steigern. Dem widersprach in der Folge Dr. K. _____, indem er insgesamt, also auch in einer adaptierten Tätigkeit, mit weiteren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit rechnete. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass pract. med. J. _____ die Verwertbarkeit einer solchen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht abschliessend beurteilen konnte.

6.4 Insgesamt ergibt eine Würdigung der im Recht liegenden medizinischen Akten, dass sowohl zwischen den gestellten Diagnosen als auch zwischen den Einschätzungen der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit erhebliche Diskrepanzen bestehen. Diese verunmöglichen es dem Gericht, den massgebenden Sachverhalt ohne weitere Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen und einen rechtsgenügenden (materiellen) Entscheid in der Sache zu fällen. Es rechtfertigt sich deshalb, dem übereinstimmenden Antrag der Parteien zu folgen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen nachholen und gestützt darauf einen Neuentscheid fällen kann.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2018 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zur Neuurteilung zurückzuweisen.

III.

1.

Eine Rückweisung zu erneuter Entscheidung mit offenem Ausgang in der Hauptsache gilt für die Verteilung der Kosten und Entschädigungen als Obsiegen. Die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 [VRG]). Der vom Beschwerdeführer bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- ist ihm zurückzuerstatten.

2.

2.1 Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht sodann eine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Deren Höhe wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei der Bemessung der Parteientschädigung ist dem Einzelfall gerecht zu werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 N. 122). Der (tatsächliche und notwendige) zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung wird zwar nicht ausdrücklich als Bemessungskriterium aufgeführt, ist aber ebenfalls mitzuberücksichtigen, soweit er, was regelmässig der Fall ist, von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress ATSG; BGer-Urteil 9C_787/2014 vom 7. Juli 2015 E. 4).

Nach welchen Kriterien die Parteientschädigung zuzusprechen ist, regelt das anwendbare kantonale Verwaltungsprozessrecht nicht. In der Regel dürfte es naheliegen, sinngemäss die Regeln über die Bemessung der Spruchgebühren heranzuziehen. Gemäss § 7 Abs. 2 der Verordnung über amtliche Kosten im Verwaltungsverfahren und in der Verwaltungsrechtspflege vom 24. Juni 1987 (KoV) bemisst sich die Spruchgebühr nach dem Arbeits- und Zeitaufwand der entscheidenden Behörde (für die Parteientschädigung ist der Arbeits- und Zeitaufwand des Rechtsvertreters massgebend), der Bedeutung und Schwierigkeit der Sache sowie nach den für die Parteien auf dem Spiele stehenden Vermögens- oder sonstigen Interessen an der Angelegenheit (vgl. VGer-Urteil VG.2018.00079 vom 8. November 2018 E. III/2.2, mit Hinweisen). Dies entspricht den Vorgaben von Art. 61 lit. g ATSG.

2.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte sowohl eine chronologisch als auch eine nach Leistungstyp geordnete Honorarrechnung ein, womit er seine Aufwendungen seit seiner Mandatierung beziffert. Die gesamte Honorarforderung beträgt dabei Fr. 7'348.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Zunächst ist festzuhalten, dass die Streitsache für den Beschwerdeführer zwar nicht unerheblich ist und im Beschwerdeverfahren ein doppelter Schriftenwechsel stattfand, bei welchem der Beschwerdeführer (einschliesslich der Verfahrensanträge) 23 Seiten einreichte. Diese Tatsachen sprechen allerdings noch nicht für einen übermässigen Aufwand, welcher die geforderte Parteientschädigung rechtfertigen würde. So ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nämlich darauf hinzuweisen, dass für die Bemessung der Parteientschädigung im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich die in diesem Beschwerdeverfahren angefallenen Aufwendungen zu berücksichtigen sind, nicht hingegen die Bemühungen im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. BGE 140 V 116). Dementsprechend ist auch das vom Beschwerdeführer vorgebrachte langwierige Aktenstudium zu relativieren, welches bereits im vorinstanzlichen Verfahren stattfand.

Daneben erweist sich die Aktenlage auch nicht als besonders umfangreich. Ferner liegt der geforderte Stundenansatz des Rechtsvertreters in der Höhe von Fr. 180.- zwar am unteren Ende der Bandbreite, in welcher das kantonale Versicherungsgericht die Parteientschädigung willkürfrei festlegen kann (vgl. BGE 132 I 201 E. 8, 131 V 153 E. 7). Die eingereichten Zusammenstellungen zeigen jedoch, dass sämtliche Leistungen von einem Substituten erbracht wurden. Folglich ist bei der Bemessung der Parteientschädigung auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein Praktikant regelmässigmehr Zeit benötigt als ein patentierter und erfahrener Anwalt. Dabei dürfte der zusätzliche Zeitaufwand deutlich über dem nach Ergehen der Verfügung nicht verrechneten 1,19 Stunden liegen.

Die geltend gemachte Honorarforderung erscheint nach dem Dargelegten als deutlich zu hoch, weshalb die Parteientschädigung unter Berücksichtigung aller Umstände auf pauschal Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

3.

Gegen den vorliegenden Zwischenentscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen.

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