

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/192 vom 9. Februar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_192

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/192 du 9 février 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/192 del 9 febbraio 2026

Regeste

Art. 43, 43a, 44 und 55 ATSG. Notwendigkeit einer Begutachtung im Rahmen des IV-Verfahrens, wenn bereits eine versicherungsmedizinische Einschätzung von Suva-Ärzten bei den Akten liegt. Zulässigkeit einer Observation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2026, IV 2025/192).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer stellt den Hauptantrag, ihm sei ab Februar 2021 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die vorliegende Beschwerde kann sich jedoch nur gegen die Zwischenverfügung vom 17. Juni 2025 richten, mit welcher eine bidisziplinäre Begutachtung angeordnet wird. Über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers wurde demgegenüber noch nicht verfügt. Dementsprechend ist die Frage des Rentenanspruchs nicht Anfechtungsgegenstand und auf das Begehren des Beschwerdeführers um Rentenzusprache ist nicht einzutreten.

E. 2.1

Im Weiteren wendet sich der Beschwerdeführer gegen die Anordnung einer Begutachtung unter Einbezug der vollständigen Vorakten inklusive Observationsmaterial.

E. 2.2

Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1).

E. 2.3

Für die Beurteilung des nicht wiedergutmachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische IV 2025/192 6/13

Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte

Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2.2). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) darstellt (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die Anordnung einer Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss.

E. 2.4

Auf die Beschwerde bezüglich der Gutachtensanordnung unter Einbezug des Observationsmaterials ist daher einzutreten, was von den Parteien denn auch nicht bestritten wird.

E. 3.1

Gegen die Anordnung einer Begutachtung an sich hat der Beschwerdeführer zwar nicht ausdrücklich Beschwerde erhoben. Vielmehr hielt er in der Beschwerdeschrift fest, er wäre mit einer Begutachtung einverstanden gewesen, sofern das Observationsmaterial vorab aus den Akten entfernt worden wäre (act. G1, Rz. 23). Im Rahmen der Beschwerdebegründung macht er jedoch geltend, der Sachverhalt sei durch die Beurteilung der Suva-Ärzte hinreichend erstellt und die Angelegenheit demnach spruchreif. Sollte dies der Fall sein, so wäre die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Begutachtung unnötig und folglich unzulässig. Vorab ist deshalb zu prüfen, ob der Sachverhalt bereits ohne das von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Administrativgutachten rechtsgenügend erstellt ist.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin nimmt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Ihr kommt bei der Sachverhaltsabklärung ein grosser Ermessensspielraum, insbesondere bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Bleiben nach ersten Abklärungsschritten Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung, ist weiter zu ermitteln, soweit jedenfalls von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/06, E. 4.1; RENÉ WIEDERKEHR, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 43 N 22). Mit Bezug auf die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person hat sich der Versicherungsträger bzw. im Streitfall das Gericht auf schlüssige medizinische Berichte zu stützen. Schlüssig sind medizinische Berichte, wenn sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, IV 2025/192 7/13

die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). In Bezug auf versicherungsinterne medizinische Fachpersonen, wie z.B. die Versicherungsmediziner der Suva, wird deren Berichten stets Beweiswert zuerkannt, deren Stellungnahmen stellen jedoch kein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG dar und ihnen kommt praxisgemäss auch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem extern in Auftrag gegebenen Gutachten. Schon geringe Zweifel

an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung bewirken, dass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2023, 8C_562/2023, E. 2.3, und vom 6. Dezember 2024, 8C_217/2024, E. 3.3.3, je mit Hinweisen). Sofern keine schlüssigen medizinischen Berichte vorliegen oder die ärztlichen Beurteilungen sich widersprechen, sind weitere Abklärungen vorzunehmen, soweit sie tatsächlich und rechtlich möglich sind. Ist der Sachverhalt hingegen erstellt, besteht weder seitens der versicherten Person noch seitens des Versicherungsträger Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung ("second opinion"; vgl. Art. 43 Abs. 1bis ATSG; RENÉ WIEDERKEHR, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 43 N 20, N 22 und N 24 mit Hinweisen).

E. 3.3

Vorliegend handelt es sich bei der Einschätzung der Suva-Ärzte Dres. B.____ und C.____ nicht um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG erstelltes Administrativgutachten, sondern um zwei versicherungsinterne ärztliche Abklärungen ohne Konsensbeurteilung. Deshalb führen bereits geringe Zweifel an ihrer Beurteilung dazu, dass weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind (vgl. E. 3.2 vorstehend).

E. 3.4.1

Gemäss Dr. B.____ gab der Beschwerdeführer ihm gegenüber an, er müsse die rechte Hand mit Unterarm ständig in einer Armschlinge fixieren und könne den rechten Arm schmerzbedingt nicht hängenlassen (Suva-act. 625-6). Gleichzeitig stellte Dr. B.____ vergleichbare Umfangmasse der oberen Extremitäten links und rechts fest (vgl. Suva-act. 625-7). Demnach lag offenbar trotz der angegebenen weitgehenden Schonung des rechten Armes, insbesondere der rechten Hand, keine wesentliche Muskelatrophie vor.

E. 3.4.2

Die anlässlich der letzten versicherungsmedizinischen Untersuchung festgestellten Umfangmasse sind vergleichbar mit früheren Messungen, die sich in den Akten finden (vgl. Suva-act. 28-2, 49-2, 165-12 und 197-4). In den früheren Suva-Akten finden sich zudem Ausführungen zu demonstrativem Verhalten, diffusen Schmerzangaben, Inkongruenzen zwischen Beschwerden und Klinik, bei Ablenkung weniger Schmerzangaben, Verdacht auf Aggravation und Beschreibungen von auffälligem Schonverhalten des Beschwerdeführers (vgl. beispielhaft Suva-act. 30-1 f., 49-6 f., 49-11, IV 2025/192 8/13

71-1, 162-42 ff.). Beispielsweise wurde in einem Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 29. Juni 1998 ausgeführt, bei derartigen Schmerzen und der vorgetragenen Schonung müsste eine dementsprechende Muskelatrophie messbar sein, was aber nicht der Fall war, sodass die massiven Beschwerden nicht objektivierbar gewesen seien (vgl. Suva-act. 49-2). Auch in einem Bericht vom 26. Oktober 2011 wurde festgehalten, die symmetrischen Umfänge am Vorderarm und am Handgelenk seien nicht passend zu einer längeren Ruhigstellungszeit. Der Beschwerdeführer zeige einen grossen Leidensdruck, aufgrund der Befunde könne aber u.a. eine Symptomausweitung nicht ausgeschlossen werden (Suva-act. 162-44).

E. 3.4.3

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Januar 2019 hielt Dr. B.____ auch vergleichbare Umfangmasse der oberen Extremitäten links und rechts fest, trotz der Angaben des Beschwerdeführers, dass er seit ca. neun Monaten "extreme Probleme" habe und die rechte Hand nur sehr eingeschränkt benutzen könne (vgl. Suva-act. 197-4). In

einem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Schmerzzentrum, vom 16. November 2020 wurde ebenfalls attestiert, dass sich keine relevante Muskelatrophie an der rechten Hand bzw. am rechten Arm finden lasse (Suva-act. 389- 2 ff.). In seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 23. September 2019 mass Dr. B.____ die Umfänge der oberen Extremitäten erneut (Suva-act. 274-4) und hielt fest, die rechte Hand sei – gemäss den Angaben des Beschwerdeführers – im Alltag nicht einsetzbar, was sich jedoch aufgrund einer unverändert fehlenden seitenvergleichenden Dysbalance der rechten Ober- und Unterarmmuskulatur nicht nachvollziehen lasse (Suva-act. 274-5).

E. 3.4.4

Mit Blick auf diese Vorakten ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. B.____ in seiner letzten versicherungsmedizinischen Beurteilung die Bedeutung der Umfangmasse in Verbindung mit einer nicht oder kaum vorhandenen Muskelatrophie nicht diskutierte. Gerade unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angeführten Tatsache, dass Dr. B.____ den Versicherungsfall bereits über mehrere Jahre begleitet hatte und demnach mit den Vorakten bestens vertraut sein dürfte, ist seine Beurteilung bezüglich geltend gemachter Schonung und fehlender Muskelatrophie nicht einleuchtend begründet. Namentlich sein Verweis auf die EFL vermag keine Erklärung abzugeben, denn im Rahmen der EFL wurde eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt (ohne Hinweis auf ein CRPS, vgl. Suva- act. 442-2 und 442-6) und ausgeführt, das Ausmass der angegebenen funktionellen Beeinträchtigung sei aufgrund der klinischen Untersuchung nicht vollumfänglich nachvollziehbar und begründbar (Suva- act. 442-6). Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers wurde als inadäquat, das Leistungsverhalten als schlecht und die Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit als zu tief eingestuft (Suva-act. 442-9 und 442-14). Gestützt auf die EFL kann daher nicht ohne Weiteres von einer somatisch verursachten Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden.

E. 3.4.5

An der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. B.____ bestehen somit Zweifel, sodass die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht darauf abgestellt hat. IV 2025/192 9/13

E. 3.5.1

Auch an der Einschätzung von Dr. C.____ bestehen Zweifel, wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt.

E. 3.5.2

Dr. C.____ schrieb zwar, es würden sich keine Hinweise auf erhebliche Verdeutlichungen oder Aggravation finden (Suva-act. 639-20 und 639-25). Aus seinem Bericht ergibt sich aber nicht, wie er dies festgestellt hat. In der Psychiatrie gibt es standardisierte Testverfahren (Beschwerdendvalidierungstests, z.B. SRSI), mit deren Hilfe Hinweise auf ein authentisches oder nicht authentisches Verhalten gewonnen werden können. Dass Dr. C.____ solche Verfahren angewandt hätte, ist aus seinem Bericht nicht ersichtlich. Nachdem sich aus den Vorakten Hinweise auf ein früheres aggravatorisches Verhalten und auf eine deutlich zu tiefe bzw. zu negative Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ergeben (vgl. E. 3.4 vorstehend), ist die Beurteilung von Dr. C.____ in dieser Hinsicht nicht einleuchtend begründet, sodass zumindest geringe Zweifel an seiner Einschätzung bestehen.

E. 3.5.3

Hinzu kommen nicht diskutierte Unterschiede zur Einschätzung der aktuellen Behandler. Im Rahmen der ambulanten Therapie im Psychiatricentrum F.____ hielten die Behandler im Bericht vom

E. 3.6

Nach dem Gesagten bestehen Zweifel an der durch die Dres. B.____ und C.____ abgegebenen versicherungsmedizinischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Weitere Abklärungen erscheinen zum Gewinn besserer Erkenntnisse erforderlich und geeignet. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht im Rahmen ihres Ermessens eine bidisziplinäre Begutachtung angeordnet. 4. 4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Observation sei unzulässig gewesen, sodass das Observationsmaterial vor einer Begutachtung vollständig aus den Akten zu entfernen sei. 4.2 Der Versicherungsträger kann eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn IV 2025/192 10/13

aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht und die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden (Art. 43a Abs. 1 ATSG). Konkrete Anhaltspunkte müssen objektiv gegeben sein und können etwa darin erblickt werden, dass die versicherte Person sich widersprüchlich verhält oder selbst schädigt oder anlässlich der medizinischen Untersuchung Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation festgestellt wurden (WIEDERKEHR, a.a.O., Art. 43a N 31). Aussichtslos sind sonstige Abklärungen dann, wenn die massgebende Unrechtmässigkeit mit anderen Beweismitteln nicht festgestellt werden kann. Die unverhältnismässige Erschwerung der Abklärung ist offener gehalten. Mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip ist massgebend, ob die Observation geeignet, erforderlich und zumutbar ist, um das Abklärungsziel zu erreichen (WIEDERKEHR, a.a.O., Art. 43a N 32). Als milderer Mittel im Vergleich zur Observation gilt die medizinische Begutachtung. Sie erfolgt im Wissen der versicherten Person und greift deshalb weniger intensiv in deren Privatsphäre ein. Unverhältnismässig ist die Observation deshalb dort, wo die aufgeworfenen Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit mittels einer Begutachtung geklärt werden können. Eine Observation vor einer gutachterlichen Stellungnahme muss deshalb die Ausnahme darstellen, weil viele Zweifel an den subjektiv geklagten Beschwerden sowie an der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Begutachtung geklärt werden können (THOMAS GÄCHTER/MICHAEL MEIER, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger (Hrsg.), Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2. Aufl., 2025 [nachfolgend: BSK ATSG], Art. 43a N 31). 4.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ihre Anordnung einer Observation ausführlich begründet (vgl. IV-act. 171; vgl. auch IV-act. 170). Ihr ist insofern zuzustimmen, als sich aus den Vorakten ergibt, dass die subjektive Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers in der Vergangenheit schon öfters zu tief bzw. zu negativ ausfiel (vgl. beispielhaft Suva-act. 8 ff. und 442-14). Zahlreiche medizinische Berichte griffen weitgehend die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auf und stellten demgegenüber kaum objektivierbare Befunde fest, welche eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit erklären würden. Der Beschwerdeführer lehnte über Jahre hinweg eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ab (vgl. Suva-act. 294). Erst am 5. Oktober 2021 fand der ambulante

Ersttermin im Psychiatriezentrum F.____ statt (vgl. Suva-act. 489-1 und 494). Das niederschwellige Angebot des Besuchs der Tagesklinik lehnte er in der Folge mit der Begründung ab, er wolle zunächst die geplante Operation (tiefe Hirnstimulation, deep brain stimulation, DBS) hinter sich haben (Suva-act. 509-2). Diese Argumentation leuchtet nicht ein. Einerseits hätte die DBS nicht mit einem langfristigen Ausfall verbunden sein sollen (vgl. Suva-act. 415, wonach die Rekonvaleszenz nur eine kurze Zeit in Anspruch hätte nehmen sollen), sodass der Besuch der Tagesklinik nur kurzfristig hätte unterbrochen werden müssen. Andererseits verzögerte sich die DBS-Operation mehrfach (vgl. IV 2025/192 11/13

Suva-act. 519, 538-3, 578-1 f. und 580-2), sodass ein Aufschieben der tagesklinischen Unterstützung auch aus diesem Blickwinkel nicht sinnvoll erscheint. Es ist daher schwer nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung trotz subjektiv hohem Leidensdruck nicht intensiviert hat. 4.4 Aus den Vorakten ergeben sich sodann Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer eine (erhebliche) Symptomausweitung vorlag, der Beschwerdeführer verdeutlicht bzw. aggraviert haben könnte und fraglich sei, ob das anlässlich von medizinischen Abklärungen demonstrierte Schonverhalten ausserhalb der Untersuchungssituation in vergleichbarem Ausmass vorlag (vgl. beispielhaft Suva-act. 49-11, 162-44 und 442-9). Teilweise war auch von fehlender Kooperation die Rede (Suva-act. 165-13). Sowohl Dr. B.____ als auch Dr. C.____ schilderten sodann, der Beschwerdeführer trage seinen Arm in einer Schlinge (vgl. Suva-act. 625-6 und 639-15). Weil aber in der rechten oberen Extremität keine Muskelatrophie festgestellt wurde, welche mit einer weitgehenden Ruhigstellung korreliert, durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ausführungen der IV-Ärztin D.____ den Verdacht hegen, dass der Beschwerdeführer ausserhalb der medizinischen Untersuchungen ein anderes Verhalten an den Tag legen würde. 4.5 Mithin lagen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden im medizinischen Kontext erheblich anders darstellt, als sie sich in seinem Alltag präsentieren, bzw. im Alltag ein höheres Funktionsniveau vorliegt, als von den Medizinern angenommen. Unabhängig von den Gründen dieser allfälligen Diskrepanz war damit die erste Voraussetzung für eine Observation erfüllt. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers wäre die Abklärung des tatsächlichen Funktionsniveaus ohne Observation zumindest unverhältnismässig erschwert worden, denn die Problematik liegt vorliegend gerade darin, wie der Beschwerdeführer sich in vergangenen Untersuchungssituationen verhalten hat und – ohne Observation – auch in künftigen Untersuchungssituationen voraussichtlich verhalten hätte. Eine Observation versprach folglich einen wesentlichen Erkenntnisgewinn, der nicht auf anderem Wege hätte erfolgen können. Damit war auch die zweite Voraussetzung für eine Observation erfüllt. 4.6 Zusammenfassend erscheint die erfolgte Observation im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden Prüfung als rechtmässig, sodass das Observationsmaterial in den Akten verbleibt. Dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach die angefochtene Zwischenverfügung vom 17. Juni 2025 in Bezug auf die Observationsunterlagen aufzuheben sei und die Observationsunterlagen aus den Akten zu entfernen seien, kann daher nicht gefolgt werden.

E. 5

Dezember 2022 nämlich fest, die Arbeitsfähigkeit könne ihrerseits nicht beurteilt werden, da die Arbeitsunfähigkeit Folge der somatischen Krankheit sei und in erster Linie nicht psychisch bedingt (Suva-act. 565-2). Während die psychiatrischen Behandler von einer in

erster Linie somatisch verursachten Einschränkung ausgehen, scheinen die involvierten Fachpersonen bei einer somatischen Beurteilung eine erhebliche psychische Mitbeteiligung oder Erkrankung zu vermuten (vgl. beispielhaft Bericht zur EFL, Suva-act. 442). Es fehlt mithin eine Konsensbeurteilung der beteiligten medizinischen Fachgebiete. Unter diesen Voraussetzungen vermag die Beurteilung von Dr. C.____ jedenfalls nicht abschliessend zu überzeugen.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. IV 2025/192 12/13

E. 5.2

Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1bis IVG keine Anwendung. Gerichtskosten sind deshalb keine zu erheben. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen. IV 2025/192 13/13

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