

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.145 vom 23. September 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.145)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.145 du 23 septembre 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.145 del 23 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer sei eine IV-Rente zu gewähren.

#### **E. 2.1**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. April 2022 frist- gerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Die Verfügung vom 9.3.2022 sei vollumfänglich aufzuheben.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 27. April 2022 beantragte die Beschwerdegeg- nerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.3**

Mit Eingabe vom 15. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere me- dizinische Unterlagen ein.■

#### **E. 2.4**

Mit Verfügung vom 2. Mai 2022 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Be- schwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Car- men Emmenegger, Rechtsanwältin, Baden, zu dessen unentgeltlichen Ver- treterin. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. März 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht ver- neint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 80). 2. Die Bejahung eines Rentenanspruchs setzt insbesondere voraus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns bereits während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min- destens 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

### **E. 3**

Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltli- che Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnete sei als seinen un- entgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen und einzusetzen."

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2022 in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der Neurologie B. vom 29. September 2021 (VB 70.1-70.5). Die Gutachter diagnostizierten darin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Funktionsstörungen der Schultergelenke bei operativ versorgtem Riss der

Schulterdrehmanschette rechts und kleiner Supraspinatusläsion links 2018. (M 75 1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter die Diagnosen "[e]rhöhte Leberwerte" und "Hypertriglyceridämie, DD: Verdacht auf Zieve Syndrom" - beide Differentialdiagnosen im Rahmen der Diagnose "Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.10), "Neigung zu HWS und LWS Beschwerden ohne funktionelle Beeinträchtigungen

- 4 - (M45.5)", "Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Kokain (ICD-10: F14.1)", "Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1)", "Tabakabusus (Zigaretten, 45 py)", "Zustand nach Entfernung einer entzündeten Speicheldrüse rechts am Mundboden 2020", "Zustand nach Entfernung eines gutartigen Tumors am Hoden rechts 2020" und "Zustand nach Nasenscheidewandkorrektur 2017" (VB 70.1 S. 4). In der bisherigen Tätigkeit habe seit September 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, zuvor sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. In einer angepassten Tätigkeit, welche alle Tätigkeiten ohne Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg umfasse und keine Überkopfarbeiten beinhalte, bestehe seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 70.1 S. 5).

### **E. 3.2.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **E. 3.2.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

### **E. 3.3**

Das Gutachten vom 29. September 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 70.2 S. 3 ff.; 70.3 S. 3 ff.; 70.4 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 70.2 S. 10 ff.; 70.3 S. 6 ff.; 70.4 S. 9 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen

- 5 - (vgl. VB 70.2 S. 13 ff.; 70.3 S. 9 ff.; 70.4 S. 13 ff.; inkl. Laborbefund [VB 70.5]), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 70.1 S. 3 ff.; 70.2 S. 15 ff.; 70.3 S. 12 ff.; 70.4 S. 15 ff.). Die gutachterliche Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist nachvollziehbar und die Einschätzung der Gutachter in ihrer Gesamtheit damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **E. 4**

Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

##### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig, so sei eine erneute Operation an der Schulter notwendig und die medizinische Situation habe sich seit Herbst 2021 verschlechtert (Beschwerde S. 4).

##### **E. 4.2**

Soweit sich der Beschwerdeführer bei seinen Vorbringen auf die neu eingereichten medizinischen Berichte stützt, erhellt nicht, was er aus diesen zu seinen Gunsten ableiten möchte. Der Bericht seines Hausarztes, Dr. med. C., Praktischer Arzt, enthält keine Angaben, welche den Gutachtern nicht bekannt waren (vgl. u.a. VB 70.2 S. 4, 8 und 10). Auf die Frage, wie sich der Zustand der beiden Schultern vom letzten Jahr zu diesem Jahr verändert habe, führte Dr. med. C. aus, dass keine Veränderung vorliege und von einem subjektiven Schmerzzustand auszugehen sei. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht ausdrücklich nicht (Bericht undatiert, eingereicht als Beilage 1 zum Schreiben vom 15. Juni 2022). Dem Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Januar 2021 ist eine Verdachtsdiagnose eines Impingement-Syndroms an der rechten Schulter bzw. die Differentialdiagnose einer Ruptur der Supraspinatussehne rechts zu entnehmen (eingereicht als Beilage 2 zum Schreiben vom 15. Juni 2022). Verdachts- oder Differenzialdiagnosen sind aber grundsätzlich irrelevant und für den Nachweis eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit untauglich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2, 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 4 und 8C\_468/2013 vom 24. Februar 2014 E. 6). Im Übrigen stützen sich die klinischen Befunde auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers und eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer durch Dr. med. D. explizit nicht attestiert. Der nochmals eingereichte Bericht des Kantonsspitals E. vom 11. Juni 2020 lag den Gutachtern bereits vor (vgl. VB 70.2 S. 9, wo irrtümlich der Bericht vom 11. Juli 2020 aufgeführt wird), weshalb davon auszugehen ist,

- 6 - dass sie die darin enthaltenen Informationen bei ihrer Beurteilung berücksichtigt haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C\_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2). Ebenso wenig können dem Bericht von Dr. med. F., Fachärztin für Urologie, vom 6. April 2022 unberücksichtigte, massgebliche Informationen entnommen werden (eingereicht als Beilage 3 zum Schreiben vom 15. Juni 2022). Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2022 (VB 80) verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E. 2.1). Berichte, die sich über diesen Zeitraum aussprechen, sind - auch wenn sie erst nach dem Verfügungserlass datieren - zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 2.3 mit Hinweis). Für die im Bericht vom 6. April 2022 aufgeführten, rechtsbetonten Unterbauchschmerzen unklarer Genese lasse sich keine eindeutige urologische Ursache der Beschwerden eruieren (Seite 2 a.a.O.).

Der Harntrakt stellte sich sonografisch unauffällig dar. Zystoskopisch bestand kein Hinweis auf eine Harnblasenmalignität, die Übersichtszystoskopie fiel unauffällig aus. Auffällig war eine Druckdolenz der distalen Rippen beidseits sowie der Symphyse, wobei sich dieser Befund auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt.

### **E. 4.3**

Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Beschwerden seit der Begutachtung konnte somit mittels medizinischer Unterlagen ebenso wenig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, wie die vorgebrachte Indikation zu einer Operation. Bereits den Gutachtern gegenüber machte der Beschwerdeführer angeblich noch bevorstehende Operationen geltend, auf die gemäss Gutachten nichts hinwies. Die Angaben zu den verschiedenen psychischen und körperlichen Traumata seien in Übereinstimmung mit der grotesk wirkenden Aktenlage von 2008 bis heute oft widersprüchlich und ungenau. Der Auftritt sei im Rahmen der Begutachtung teilweise theatralisch gewesen. Der jeweilige Sachverhalt sei unscharf, widersprüchlich oder falsch dargestellt worden. Bei der orthopädischen Untersuchung habe keine der angeblichen Schulterbeeinträchtigung entsprechende Minderbemuskulung festgestellt werden können. Die alltäglichen sozialen Aktivitäten, der intakte familiäre Zusammenhalt, die fehlende Inanspruchnahme psychiatrischer Therapien würden gegen einen Leidensdruck sprechen. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit seit vielen Jahren hervorgerufen werde, etwa durch Fehlverhalten am Arbeitsplatz, wiederholte Schulterkontusionen und andere "Unfälle" und Operationen, daraus folgende ärztliche Inanspruchnahmen und sogar heute angeblich bevorstehende Operationen, worauf nichts hinweise. Soziokulturelle Faktoren würden bei diesem Verhalten eine Rolle spielen

- 7 - (VB 70.1 S. 5). Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen zusammenfassend keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise aufzuzeigen (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen beschwerdeweise mangels nachgereichter einschlägiger Arztberichte seine eigene medizinische Laien-Beurteilung der Expertise der Gutachter gegenüberstellt (Beschwerde S. 5), vermag diese von vornherein keine Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu bewirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

### **E. 5.1**

Den Gutachtern lag weiter auch der Bericht von Dr. med. H., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Dezember 2020 (VB 47) vor (vgl. VB 70.4 S. 9 und 70.2 S. 9). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6) ist somit davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter berücksichtigt hat, dass der behandelnde Arzt eine PTBS diagnostiziert hatte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C\_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit der Diagnose einer posttraumatischen Beeinträchtigung auseinander und verneinte diese nachvollziehbar und schlüssig. So widerspreche das Ausmass der im Bericht dargelegten posttraumatischen Beeinträchtigungen dem vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung erst auf Nachfrage im damaligen Zeitpunkt beschriebenen Beeinträchtigungsausmass. Ausserdem werde auch deutlich, dass dem Beschwerdeführer die Integration in das Erwerbsleben gelungen sei, er sich in der Schweiz ausreichend habe

integrieren können und eine Familie gegründet habe. Somit sei hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung davon auszugehen, dass hinreichend Coping-Strategien bestehen. Insgesamt sei diese Beeinträchtigung eher mild ausgeprägt mit den Symptomen Flashbacks, Intrusionen und traumabezogenen Alpträumen. Möglicherweise hätten entsprechende temporäre psychische Beeinträchtigungen bestanden, maximal jedoch vom Ausmass einer Anpassungsstörung während früheren Jahren (vgl. VB 70.4 S. 17). Der psychiatrische Gutachter verfügte über das vollständige medizinische Dossier und seine Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Unterlagen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C\_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer keine namhaften psychischen Beeinträchtigungen geäußert habe. Bei insistierenden Nachfragen nach allfälligen Beeinträchtigungen oder Widersprüchen sei er auffallend ausweichend und vage geblieben. Er sei zu einem strukturierten, ausreichend aktiven Tagesablauf befähigt, unterhalte soziale Kontakte inner- und ausserhalb der Familie. Eine psychiatrische - 8 - Behandlung erfolge erst seit einigen Monaten und eine antidepressive Medikation erfolge nicht mehr, was gegen eine namhafte Beeinträchtigung spreche (VB 70.4 S. 20). Vorliegend bestehen keine Hinweise darauf, dass der psychiatrische Gutachter sein Ermessen unsachgemäss ausgeübt hätte oder die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend erfolgt wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1; 9C\_207/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.2; 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die psychische Problematik sei zu wenig berücksichtigt worden (Beschwerde S. 7), zielt daher ins Leere.

## **E. 5.2**

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Dem Beschwerdeführer ist aber entgegenzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Solche wichtigen Aspekte konnte der Beschwerdeführer, wie vorgängig dargelegt, nicht aufzeigen, weshalb von der beantragten erneuten Begutachtung abzusehen ist (vgl. Beschwerde S. 8). Zusammenfassend kann auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters abgestellt werden und es ist, entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f.), davon auszugehen, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen.

## **E. 6.1**

Die Gründe, welche der Beschwerdeführer hinsichtlich der erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit aufführt, so die fehlende Schulbildung und dass er weder lesen, schreiben noch rechnen könne (vgl. Beschwerde S. 5), sind vorwiegend IV-fremde Faktoren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_114/2019 vom 5. Juli 2019 E. 3.3.1 f. und BGE 107 V 17 E. 2c S. 21), welche die Beschwerdegegnerin somit zu Recht im Rahmen einer Einschränkung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigte.

- 9 - Im Übrigen haben ihn diese Faktoren nicht daran gehindert, die an ihn gestellten Anforderungen während vieler Jahre im Rahmen seiner Tätigkeit als ungelernter Schaler zu erfüllen, bis er am 4. Juli 2018 einen Arbeitsunfall erlitt (VB 33.88 und 35 S. 2, Beschwerde S. 4).

### **E. 6.2**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass weder Art. 29 Abs. 2 BV noch Art. 6 Ziff. 1 EMRK einen Anspruch der Partei vorsehen, sich mündlich zur Sache zu äussern. Es genügt, wenn die Partei schriftlich Stellung nehmen kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nicht aber des Gerichts, zu prüfen, ob funktionelle Leistungseinschränkungen bestehen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Deshalb ist es nicht nötig, dass das Gericht einen persönlichen Eindruck von der Partei gewinnt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.4 mit Hinweisen) und auf die beantragte Parteibefragung (Beschwerde S. 3 f. und 5) kann somit verzichtet werden.

### **E. 6.3**

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 52 f.; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten konkrete Indizien zu entnehmen, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 29. September 2021 sprechen. Inwiefern die Beschwerdegegnerin (oder die Gutachter) bei ihrer Beurteilung Umstände aus der ersten Anmeldung oder der Früherfassung berücksichtigt haben sollen, ist weder aus den Akten ersichtlich, noch begründet der Beschwerdeführer dies substantiiert (vgl. Beschwerde S. 5). Weiterungen in dieser Hinsicht erübrigen sich folglich. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vielmehr als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. prozessualer Antrag Ziff. 1) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. auch E. 5.2. hiervor), da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 80 S. 2) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich mit Verfügung vom 9. März 2022 (VB 80) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

- 10 -

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr.

1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

### **E. 7.2**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **E. 7.3**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt:

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