

FR_GERICHTE 605 2019 23 vom 19. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_23

FR: FR_GERICHTE 605 2019 23 du 19 février 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 23 del 19 febbraio 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. Januar 2019 gegen den Einspracheentscheid der Mutuel vom 12. Dezember 2018 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Mutuel zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 8. Juni 2017 ereignet, weshalb die seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 3.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 3.2

Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur –

Entsprechend der Regelung von Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (Bst. a), Verrenkungen von Gelenken (Bst. b), Meniskusrisse (Bst. c), Muskelrisse (Bst. d), Muskelzerrungen (Bst. e), Sehnenrisse (Bst. f), Bandläsionen (Bst. g) sowie Trommelfellverletzungen (Bst. h). Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, in BBl 2014 7934 f. Der Unfallversicherer steht bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d. h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (Urteil BGer 8C_8C_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6 mit Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C_22/2019 vom 24. September 2019).

E. 3.5

Gemäss Rechtsprechung und Lehre muss die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter einen Sachverhalt erst dann als gegeben ansehen, wenn sie von seiner Wirklichkeit überzeugt sind. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stützt sich der Richter – mit Ausnahme von anders lautenden Gesetzesbestimmungen – auf diejenigen Tatsachen, die zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Dass eine Tatsache bloss eine mögliche Hypothese darstellt, genügt dementsprechend nicht. Unter allen möglichen Tatbestandselementen muss der Richter diejenigen berücksichtigen, die ihm als die wahrscheinlichsten scheinen (BGE 126 V 353 E. 5b). Zu beachten ist die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen

"Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu, als jenen, die sie nach einer Ablehnungsverfügung des Versicherers getan hat (Urteil BGer 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 121 V 45). Ferner besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3.6

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9

E. 4

Es ist streitig, ob die Mutuel zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Diese verneinte das Vorliegen eines Unfalls wegen des Fehlens eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors und erachtete die erlittene Partialruptur der Supraspinatussehne als ausschliesslich degenerativer Natur.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe zusammen mit vier Fabrikarbeitern ein schweres Multigerät von ca. 300 kg verschoben. Die Bodenbeschaffenheit sei nicht gleichmässig gewesen, es habe sich um einen rauen Betonboden gehandelt. Das Multigerät habe plötzlich blockiert. Mithilfe eines ruckartigen Stosses habe das Gerät wieder in Schwung gebracht werden können. Durch diesen erheblichen Kraftaufwand habe er einen Schlag in die rechte Schulter erhalten. Die erhebliche heftige Krafteinwirkung zusammen mit der ungleichmässigen Bodenbeschaffenheit seien als ungewöhnlichen äusseren Faktor zu

qualifizieren, womit der Unfallbegriff erfüllt sei. Zudem habe sein behandelnder Arzt, Dr. med. E._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insbesondere eine traumatisch hochgradige Partialruptur der Supraspinatussehne mit lateral instabiler langer Bicepssehne diagnostiziert. Die Verletzung sei eindeutig unfallbedingt, eine degenerative Verletzung könne ausgeschlossen werden, womit auch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege.

E. 4.2

Was den aussergewöhnlichen äusseren Faktor betrifft, liegen unterschiedliche Beschreibungen des Ereignisses vom 8. Juni 2017 vor. Zunächst war (vgl. Bericht der F._____ des G._____ vom 12. Juli 2017 [UV-Akten Nr. 2] sowie Unfallmeldung vom 17. Juli 2017 [UV-Akten Nr. 4]) einzig von einem Schlag in die rechte Schulter beim Verschieben von etwas schwerem bzw. eines Fitnessgerätes die Rede. Im vom Beschwerdeführer am 24. Juli 2017 (UV-Akten Nr. 7) ausgefüllten Fragebogen zum Unfallhergang gab jener an, beim Verschieben eines Fitnessgerätes sei dieses zunächst plötzlich leichter gerutscht und habe dann fast blockiert. Dies habe einen Stoss/Schlag/Impakt auf die Schulter verursacht. Es habe sich dabei um eine für ihn gewohnte Tätigkeit gehandelt, jedoch sei der Boden ungleichmässig beschaffen gewesen, weshalb das Gerät nicht gleichmässig gerutscht sei. Der behandelnde Arzt wiederum erwähnte am 10. August 2017 (UV-Akten Nr. 8), der Beschwerdeführer habe ein schweres Fitnessgerät über den Boden geschoben. Dabei sei es zu einer Blockade mit einem ruckartigen Loslassen des Gerätes und einer entsprechend ruckartigem Abduktions- und Elevationsbewegung gekommen. Schliesslich erklärte der Beschwerdeführer anlässlich einer Besprechung mit der Mutuel am 8. Januar 2018 (UV-Akten Nr. 12), er habe mit Hilfe von vier chinesischen Fabrikarbeitern ein ca. 300 kg schweres Multigerät verschoben. Die Bodenbeschaffenheit (rauer Betonboden) sei nicht gleichmässig gewesen. Das Multigerät sei plötzlich blockiert gewesen und habe durch einen ruckartigen Stoss wieder in Bewegung gesetzt werden können. Dieser Mehraufwand habe einen Schlag in die rechte Schulter zur Folge gehabt. Wegen der Schmerzen habe er sofort die Arbeit einstellen müssen. Zudem bemerkte er, er sei auch als Tauch-, Fitness- und Tennislehrer tätig und Sport sei allgemein sein Hobby. Gemäss der vorne dargestellten Beweismaxime sind die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Deshalb kommt vorliegend den Angaben des Beschwerdeführers kurz nach dem Ereignis vom 8. Juni 2017 grösseres Gewicht zu als jenen, die er anlässlich der Besprechung vom 8. Januar 2018 machte. Somit erhielt er beim Verschieben eines Fitnessgerätes einen Schlag in die rechte Schulter. Bei diesem Sachverhalt ist das Vorliegen eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne der dargestellten Rechtsprechung klar zu verneinen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 Doch selbst wenn der letzten Version des Ereignisses vom 8. Juni 2017 gefolgt würde, ändert sich im Ergebnis nichts. Wie gesehen, wird der ungewöhnliche äussere Faktor beim Verschieben einer Last nur bejaht, wenn ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung geführt hat, wobei in der Regel zusätzlich zum Kraftaufwand besondere sinnfällige Umstände hinzutreten müssen. Dies ist hier, anders als bei den oben erwähnten Fällen, bei welchen der aussergewöhnliche äussere Faktor bejaht wurde, nicht der Fall. So war gemäss den Angaben des Beschwerdeführers nur der Betonboden rau und unregelmässig. Ferner gab er im Fragebogen explizit

an, beim fraglichen Ereignis handle es sich um eine für ihn gewohnte Tätigkeit. Überdies verschob er das Fitnessgerät nicht alleine, sondern unterstützt von vier Fabrikarbeitern. Aus den dargestellten Gründen hat damit die Mutuel zu Recht das Vorliegen eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors und eines Unfalls verneint.

E. 4.3

Es stellt sich weiter die Frage, ob die Mutuel allenfalls wegen einer unfallähnlichen Körperschädigung, wozu Sehnenrisse gehören (Art. 6 Abs. 2 Bst. f. UVG), leistungspflichtig ist. Wie gesehen, erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei den in Art. 6 Abs. 2 UVG genannten Verletzungen, ausser diese sind vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Davon geht die Mutuel, gestützt auf die Berichte ihres beratenden Arztes, Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus. Der Beschwerdeführer hingegen ist, gestützt auf die Angaben seines behandelnden Orthopäden, der Meinung, die Partialruptur der Supraspinatussehne sei traumatischer Natur.

E. 4.3.1

Ein durch das G. _____ durchgeführte Röntgen ergab gemäss dem vorerwähnten Bericht vom 12. Juli 2017 keine dislozierten Frakturen, sondern einzig einen fraglichen Hochstand des rechten Humeruskopfes (Differentialdiagnose: Rotatorenmanschettenläsion). Der Bericht vom 18. Juli 2017 (UV-Akten Nr. 5) zu einem MRI der rechten Schulter bestätigte, dass keine Hinweise auf knöcherner, posttraumatische Veränderungen des Schultergelenks vorlagen. Demgegenüber bestanden eine Tendinopathie Grad I der Supraspinatussehne mit Signalerhöhung T2, jedoch ohne Ruptur, wahrscheinlich degenerativer Genese bei Darstellung eines hypertrophen AC-Gelenks, eine geringgradige Bursitis subacromialis sowie eine lineare Konturunterbrechung im Bereich des antero-inferioren Labrums als Hinweis auf eine Labrumläsion. Der behandelnde Arzt diagnostizierte am 10. August 2017 (UV-Akten Nr. 8) eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne mit einer Bizepssehnen-Tendinopathie. Der MRI-Bericht zeige eine ventral gelegene ca. 50–60%ige Partialruptur der Supraspinatussehne. Insgesamt handle es sich um eine tendinopathisch veränderte Sehne. Ferner bestehe eine AC-Gelenksarthrose mit begleitender Bursitis subacromialis; die Subscapularissehne schein intakt. Am 5. Januar 2018 (UV-Akten Nr. 11) hielt er zudem eine eventuelle kleine Ruptur des Subscapularissehnenoberrandes rechts fest. In seinem Operationsbericht vom 17. April 2018 (Beschwerdebeilage Nr. 4) notierte er eine traumatisch hochgradige Partialruptur der Supraspinatussehne mit lateraler instabiler langer Bizepssehne, SLAP-Läsion II, bursitis subacromialis mit knöchernem Impingement sowie subsclaviculärem Sporn und Synovitis im vorderen Intervallbereich. Der beratende Arzt seinerseits erklärte am 24. August 2017 (UV-Akten Nr. 9), ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 8. Juni 2017 und der Schulterproblematik sei nur möglich. Es verneinte eine Verletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Am 9. März 2018 (UV-Akten Nr. 17) hielt er folgendes zum Schulter-MRI fest: "Arthrose AC, Acromion type III. Tendinopathie et rupture partielle du supra-épineux. Tendinopathie du LCB. Kyste intra-osseux au niveau du sommet de la

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 grande tubérosité au point d'insertion du supra-épineux sur la grande tubérosité. Infra-épineux intact. Déchirure des fibres superficielles du sous-scapulaire. Amincissement de l'espace sous-acromial. Globalement la visualisation de l'IRM montre des modifications d'étiologie dégénérative." Es handle sich um degenerative

Schäden, weshalb keine Verletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege.

E. 4.3.2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass die Partialruptur der Supraspinatussehne degenerativer Natur ist. Zwar erklärte der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 10. August 2017, es liege eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne vor. Gleichzeitig hielt er aber explizit fest, insgesamt handle es sich um eine tendinopathisch veränderte Sehne. Bei einer Tendopathie ist von einer degenerativen Veränderung auszugehen, da jene in der Regel durch eine Überanspruchung oder durch Mikrotraumen verursacht wird (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Damit geht auch der behandelnde Arzt von degenerativen Veränderungen aus. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass in der Regel degenerative Veränderungen Ursache für eine Rotatorenmanschettenruptur sind. Gelegentlich kann diese, namentlich bei einer Schultergelenksluxation im höheren Alter, auch traumatisch bedingt sein (vgl. Pschyrembel). Einen Hinweis auf eine Schultergelenksluxation findet sich jedoch nicht in den Akten. Überdies ist klar von einem Vorzustand auszugehen. In den Unterlagen zum Unfall vom Dezember 2014 (UV-Akten Nr. 29) bestand gemäss dem Bericht vom 22. Dezember 2014 zu einem MRI der rechten Schulter ein knöcherner Ausriss aus dem Tuberculum majus im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatus-Sehneninsertion mit zwei Hauptfragmenten ohne Dislokation. Ferner waren bereits eine leichte AC-Gelenksarthrose sowie eine Degeneration des superioren Labrums ersichtlich. Ebenso sprechen das Alter des Beschwerdeführers im Moment des Ereignisses vom 8. Juni 2017 (über 54 Jahre) sowie der Umstand, dass er als Tauch-, Fitness- und Tennislehrer tätig und allgemein Sport sein Hobby war für eine degenerative Ursache der Partialruptur der Supraspinatussehne. Damit ist zusammen mit der Mutuel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Partialruptur überwiegend (mehr als 50%) durch Abnutzung bzw. Erkrankung verursacht worden ist und die Leistungspflicht der Mutuel ist ebenfalls für die Listenverletzungen zu verneinen.

E. 4.3.3

Zu keiner anderen Einschätzung führen die späteren Berichte des behandelnden Orthopäden. Dieser hielt am 13. Juni 2018 (UV-Akten Nr. 23) zu Handen der Protekta fest, seiner Meinung nach sei der Sehnenriss eindeutig Unfallfolge. Es habe ein eindeutiges Trauma vorgelegen. Auch auf den operativ angefertigten Bildern sei klar eine rupturierte Sehne zu sehen, die eindeutig einem Unfall zuzuschreiben sei. Er begründete seine Ansicht jedoch nicht weiter, weshalb dieser Bericht nicht berücksichtigt werden kann. Ferner wies er in seinem Folgebericht vom 15. Januar 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 3) zu Handen der Protekta selber darauf hin, dass es prinzipiell sehr schwierig sei, zwischen einer traumatischen oder degenerativen Verletzung der Rotatorenmanschette zu unterscheiden. Gerade deshalb müsste er jedoch seine Meinung eindeutig und nachvollziehbar begründen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Er erklärte einzig, es würden diverse Faktoren für eine traumatische Natur sprechen. So hätten vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden bestanden. Zudem könne der vorgefallene Unfallmechanismus eindeutig eine Partialruptur auslösen. Falls diese degenerative Art wäre, hätte

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 sie bereits früher Beschwerden auslösen müssen. Er stützt sich somit namentlich auf die Formel "post hoc, ergo propter hoc" ab, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach

diesem aufgetreten ist. Diese Formel genügt aber eben gerade nicht zur Begründung der Kausalität.

E. 5

Zusammenfassend hat die Mutuel zu Recht ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 8. Juni 2017 verneint. Der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2018 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwere schrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 19. Februar 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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