

GL_GERICHTE VG.2018.00072 vom 15. November 2018

GL Gerichte, 2018-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2018.00072

FR: GL_GERICHTE VG.2018.00072 du 15 novembre 2018

IT: GL_GERICHTE VG.2018.00072 del 15 novembre 2018

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Erwägungen

E. 4.1

Die erstbehandelnden Ärzte am Spital G._____, H._____, Assistenzarzt Chirurgie, und I._____, Oberärztin i.V., diagnostizierten am 19. Juni 2017 eine Lendenwirbelsäule-Kontusion. In der Halswirbelsäule wie auch in der Lendenwirbelsäule konnte keine Fraktur festgestellt werden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde auf eine leichte Spondylarthrose hingewiesen. Das CT der Brust-/ Lendenwirbelsäule zeigte keine frische oder ältere Fraktur. Hingegen wurden Scheuermann Veränderungen an der unteren Brustwirbelsäule sowie eine Stummelrippe festgestellt. Die erstbehandelnden Ärzte hielten fest, dass der Beschwerdeführer keine Präparate und Medikamente einnehme und eine intramuskuläre Schmerzmittel-Injektion zu keiner Besserung der Beschwerden geführt habe. Es bestünden weiterhin Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs bis ins Sakrum mit fraglicher Ausstrahlung ins linke Bein, wo er ab und zu auch ein Kribbeln spüre. Der Beschwerdeführer sei vom 19. Juni 2017 bis zum 25. Juni 2017 arbeitsunfähig.

E. 4.2

Dr. med. J._____, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, kam im Rahmen einer kreisärztlichen Beurteilung am 4. Januar 2018 zum Schluss, dass das Unfallereignis kein axiales Trauma verursacht habe. Gestützt auf die Ergebnisse der Kernspintomographien vom 19. Juni 2017 und vom 7. August 2017 liege eine Prellung des Rückens vor, welche regelmässig innert wenigen Wochen abheile. Die degenerativen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule wie auch der Bandscheibenvorfall seien nicht durch die Prellung entstanden. Denn gemäss der vorerwähnten Bildgebung habe das Unfallereignis zu keinen zusätzlichen strukturellen, objektivierbaren Läsionen geführt, weshalb Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild des Versicherten keine Rolle mehr spielten.

E. 4.3

Die Kreisärztin der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. K._____, Fachärztin für Neurochirurgie, hielt in ihrer neurochirurgischen Beurteilung am 31. August 2018 fest, dass die vom Beschwerdeführer fünf Tage nach dem Unfall geschilderten Symptome ohne regelrechte Medikamenteneinnahme für eine geringe medizinische Relevanz sprächen. Die radiologischen Befunde und die Beschwerdesymptomatik würden ein relevantes Trauma im Bereich der Lendenwirbelsäule ausschliessen. Aus dem blossen Auftreten der Beschwerden zeitlich nach dem Unfallereignis könne keine Kausalität gefolgert werden. Unter Hinweis auf die medizinische Literatur führte sie aus, dass isolierte Bandscheibenveränderungen

ohne Verletzung der angrenzenden Strukturen nicht typisch seien für eine traumatische Verletzung. Auch könne gemäss einschlägigen medizinischen Fachmeinungen dann, wenn keine strukturellen Verletzungen vorlägen, kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden. Vorliegend seien keine strukturellen Läsionen an der Lendenwirbelsäule und am Becken bildmorphologisch nachgewiesen. Bildgebend und auch von Dr. F._____ beschrieben seien degenerative Veränderungen, insbesondere in der Etage LKW5/SWK1. Die kreisärztliche Einschätzung von Dr. J._____ sei basierend auf den vorhandenen Unterlagen daher nachvollziehbar. Die Diagnose eines Bandscheibenvorfalles und einer Einengung der Nervenwurzel S1 zeige entsprechend einen unfallfremden Befund degenerativer Ursache. Es sei von einer Genesungsphase von längstens insgesamt drei bis sechs Monate nach Rückenkontusion auszugehen, weshalb die weiterhin beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Unfall stammten.

E. 5

.2.2 Dr. J._____ schliesst das Vorliegen eines axialen Traumas aus, ebenso äussert sich Prof. K._____ in begründeter Weise. Dr. F._____ hingegen weist in allgemeiner Hinsicht daraufhin, dass ein axiales Trauma bei einem Leitersturz möglich sei, begründet aber nicht, aus welchem Grunde ein solches beim Beschwerdeführer vorliege. Auch war der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis nicht mit sofortiger Wirkung arbeitsunfähig. Stattdessen war dieser noch einige Tage arbeitstätig und suchte erst fünf Tage nach dem Unfallereignis einen Arzt auf. Das Vorliegen degenerativer Veränderungen ist zudem erstellt, womit vorliegend in Übereinstimmung mit Dr. J._____ und Prof. K._____ nicht von einer unfallbedingten Diskushernie auszugehen ist. Weiter bestätigt Prof. K._____ in sachlich begründeter Weise die von Dr. J._____ gemachte Einschätzung, wonach Unfallfolgen im Januar 2018 überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spielten. Dass in der Folge ein unfallfremder Befund operativ behandelt wurde, bestätigen auch die behandelnden Ärzte des Spitals E._____, welche bereits am 25. November 2017 und abermals am 26. Juni 2018 die zu behandelnden Beschwerden als nicht unfallursächlich einstufen. Damit ist dargelegt, dass weder klinisch noch bildgebend überwiegend wahrscheinlich objektivierbare Unfallrestfolgen vorhanden sind. Ebenso ist damit der Nachweis erbracht, dass betreffend die Diskushernie richtigerweise gar nie eine Unfallkausalität bestand. Gegenteiliges kann den Akten und insbesondere den wenig substantiierten Arztberichten von Dr. F._____ nicht entnommen werden. Entsprechend war die Beschwerdegegnerin berechtigt, ihre Leistungen am 14. März 2018 mit Wirkung für die Zukunft unter einem Verzicht auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen einzustellen, zumal sie im Verfügungszeitpunkt für einen Zeitraum von mehr als neun Monaten bereits Leistungen erbracht hatte, womit die Rückenkontusion als abgeheilt zu gelten hatte.

E. 5.1.1

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, den kreisärztlichen Berichten von Dr. J._____ und Prof. K._____ komme aufgrund der daran bestehenden geringen Zweifel, welche insbesondere durch die Berichte des behandelnden Arztes Dr. F._____ hervorgerufen würden, keinen Beweiswert zu, ist ihm nicht zu folgen. So setzt sich insbesondere Prof. K._____ mit der in den Akten vorhandenen ärztlichen Berichterstattung und den entsprechenden Bildgebungen umfassend auseinander. Dabei weist sie in grundsätzlicher

Weise auf die von den jeweiligen Ärzten gemachten Schlussfolgerungen hin, welche sie sodann in ihre eigene, fundiert begründete Einschätzung miteinbezieht und, wo nötig, sich damit auseinandersetzt. Namentlich begründet sie unter Angabe der jeweiligen Fachliteratur in nachvollziehbarer und für einen medizinischen Laien verständlichen Weise, dass eine isolierte Bandscheibenveränderung, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegt, nicht typisch ist für traumatische Verletzungen. Es leuchtet durchaus ein, dass eine durch ein Trauma verursachte Verletzung nicht nur die Bandscheibe trifft, sondern dass in einem solchen Fall auch die angrenzenden Strukturen in Mitleidenschaft gezogen werden. Da dafür beim Beschwerdeführer keine Anzeichen bestehen, ist der daraus gezogene Schluss des Vorliegens von degenerativen Veränderungen nicht zu beanstanden. Dass degenerative Veränderungen vorhanden sind, ergibt sich im Übrigen deutlich aus den Akten. So weisen bereits die erstbehandelnden Ärzte auf eine Spondylarthrose hin. Dr. med. L._____, Facharzt Radiologie, stellt aufgrund eines MRI der Lendenwirbelsäule am 7. August 2017 eine Osteochondrose L5/S1 und eine hypertrophe Facettenarthrose fest. Er hebt erstmals das Vorliegen einer Diskusprotrusion L5/S1 hervor, wobei er auch das Vorhandensein einer Facettenarthrose in diesem Bereich der Wirbelsäule erkennt. Ebenso weist Dr. F._____ als behandelnder Arzt auf eine gewisse vorbestehende Diskopathie hin, womit die berichtserstattenden Ärzte übereinstimmend degenerative Veränderungen beim Beschwerdeführer diagnostizieren. Weiter übersieht Prof. K._____ – dies im Gegensatz zu Dr. F._____ (vgl. E. II/5.1.2 hinten) – nicht, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis nicht umgehend in ärztliche Behandlung begab, sondern mehrere Tage weiterhin arbeitstätig war, entsprechend mit der Konsultation einer medizinischen Fachperson zuwartete. Es erscheint verständlich und ist daher nicht weiter zu beanstanden, dass Prof. K._____ daraus und gestützt auf die beschriebenen Symptome eine geringe medizinische Relevanz ableitet. Denn es ist nicht weiter zu begründen, dass die verletzte Person bei einem allfälligen Vorliegen von schweren Schmerzen umgehend nach einem Unfallereignis den Rat und insbesondere die Behandlung durch einen Arzt aufsucht. In diesem Zusammenhang leuchtet auch ihr Hinweis auf die Aussage des Beschwerdeführers, dass anlässlich der Erstkonsultation mit Ausnahme einer NSAR-Injektion keine regelmässige Schmerzmedikation stattfand, ein. Denn es darf davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer den erstbehandelnden Ärzten mitgeteilt hätte, dass er zur Bewältigung der dem Unfall folgenden Tage aufgrund massgeblicher Schmerzen regelmässig Schmerzmittel konsumiert habe. Damit darf sich Prof. K._____ auf die vom Beschwerdeführer gemachten Aussagen verlassen und die daraus sich in medizinischer Hinsicht ergebenden Schlüsse ziehen. Gegenteilige Ausführungen des Beschwerdeführers diesbezüglich sind nicht zu hören. Ebenso weist Prof. K._____ in berechtigter Weise darauf hin, dass im Rahmen der Kostengutsprache für die Operationen seitens des Spitals E._____ festgehalten ist, das Leiden sei nicht durch Unfall verursacht worden. Damit zeigt sie zu Recht auf, dass ihre eigene kreisärztliche Einschätzung, welche überdies mit der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. J._____ übereinstimmt, in den weiteren vorhandenen Akten durchaus eine Stütze findet. In diesem Zusammenhang unbehelflich ist der Hinweis des Beschwerdeführers darauf, dass Unfallfolgen in der Kopfzeile der Kostgutsprachenanfrage genannt sind und dass das Gesuch an die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung gerichtet wurde. Denn das ärztliche Zeugnis als Bestandteil des Kostengutsprache gesuchs nennt als Diagnose eindeutig einen nicht durch einen Unfall verursachten Bandscheibenvorfall. Ebenso nennt das ärztliche Zeugnis von Dr. med. M._____ vom 7. Dezember 2017 als Grund der stationären Behandlung eine

Erkrankung, womit die einschlägige ärztliche Einschätzung eine unfallfremde Diagnose stellt, worauf abzustellen ist. Schliesslich erwähnt Prof. K._____ die vom Beschwerdeführer genannten Beschwerden und legt einleuchtend, abermals mittels Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur, dar, dass diese aufgrund deren Persistenz nicht in der Kontusion gründen können, da dafür eine strukturelle Verletzung vorhanden sein müsste. Dass dies vorliegend nicht der Fall ist, ergibt sich übereinstimmend aus der einschlägigen Bildgebung und der entsprechenden medizinischen Beurteilung der untersuchenden Ärzte. Ebenso ist die kreisärztliche Einschätzung von Prof. K._____ in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, was sich nicht zuletzt gestützt auf die umfassende Wiedergabe der im Zeitpunkt der Berichterstattung bereits vorhandenen medizinischen Beurteilungen und dem Hinweis auf nicht vorliegende Unterlagen oder aber Unstimmigkeiten in denselben ergibt. Schliesslich leuchtet der Bericht in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und begründet die von Prof. K._____ getroffenen Schlussfolgerungen in sachlich nachvollziehbarer Weise.

E. 5.1.2

Im Gegensatz dazu erfüllen die von Dr. F._____ verfassten Berichte die bundesgerichtlichen Kriterien (vgl. E. II/3.5 vorne) an einen Arztbericht nicht. So enthalten diese zum einen keine Anamnese, woraus eben nicht der Schluss gezogen werden kann, sie seien in Kenntnis aller Vorakten verfasst worden. Zum anderen ist den Berichten keine substantiierte Begründung zu entnehmen, weshalb eine traumatische Bandscheibenverletzung beim Beschwerdeführer vorliegen soll. So diagnostiziert Dr. F._____ in seinem Bericht vom 27. September 2017 erstmals und in Abweichung zu den in diesem Zeitpunkt bereits vorhandenen ärztlichen Berichten einen traumatischen Bandscheibenvorfall, begründet anschliessend aber nicht, inwiefern der Bandscheibenvorfall durch den Unfall hätte entstehen können. Stattdessen weist er selber auf eine gewisse vorbestehende Diskopathie hin, was das Vorhandensein vorbestehender degenerativer Veränderungen belegt, und damit der Diagnosestellung der traumatischen Verletzung zuwiderläuft. Der Bericht von Dr. F._____ vom 3. Oktober 2017 erläutert die durchgeführte Sequesterentfernung und Nukleotomie, wobei darin keine Ausführungen zur Unfallkausalität zu finden sind. Im Bericht vom 16. April 2018 weist Dr. F._____ auf nach wie vor bestehende Rückenschmerzen und deren mögliche weitere operative Behandlung hin, Ausführungen zur Unfallkausalität macht er hingegen auch hier keine. Schliesslich hält Dr. F._____ am 27. Juni 2018 fest, ein axiales Stauchungstrauma sei bei einem Leitersturz grundsätzlich wahrscheinlich. Damit macht er allgemeine Ausführungen zur Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer traumatischen Verletzung bei einem Leitersturz, führt aber entgegen den gegenteiligen Ausführungen des Beschwerdeführers nicht weiter aus, ob und aus welchem Grunde ein axiales Stauchungstrauma gemäss dem von diesem geschilderten Sturz nun tatsächlich vorliege. Stattdessen gibt er in der Folge klar zu erkennen, dass er gestützt auf die vorhandene Bildgebung nicht ausmachen könne, ob eine traumatische Verletzung gegeben sei. Damit sind seine Äusserungen betreffend das Vorhandensein einer unfallkausalen Verletzung als Vermutungen einzustufen, womit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers alleine aufgrund des Berichts von Dr. F._____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Unfallkausalität ausgegangen werden kann. Überdies weist Dr. F._____ auf einen evidenten zeitlichen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall hin, da der Beschwerdeführer vor dem Unfall an keinen Rückenbeschwerden gelitten habe. Diesbezügliche Argumentationen laufen auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo

propter hoc" hinaus, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist. Nach deren Bedeutung gilt eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, was jedoch nicht geeignet ist, einen natürlichen Kausalzusammenhang nachzuweisen (vgl. Jean-Maurice Frésard/Margrit Moser-Szeless, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Bd. XIV, 3. A., Basel 2016, F. Rz. 105; BGE 119 V 335 E. 2b/bb; BGer-Urteil 8C_310/2011 vom 5. September 2011 E. 4.5.1, mit Hinweisen). Stattdessen setzt der natürliche Kausalzusammenhang vielmehr auch einen sachlichen, d.h. medizinischen Zusammenhang voraus (vgl. VGer-Urteil VG.2017.00077 vom 18. Januar 2018 E. 4.7, nicht publiziert). Dieser wird vorliegend durch die kreisärztliche Einschätzung insbesondere von Prof. K. _____ in nachvollziehbarer und begründeter Weise widerlegt. Schliesslich hält Dr. F. _____ fest, für die Annahme einer primären und unfallbedingten Neurokompression spreche, dass die Schmerzmedikation von Anfang an wenig geholfen habe. Dabei übersieht er, dass der Beschwerdeführer in den ersten fünf Tagen nach dem Unfallereignis gemäss seinen eigenen Angaben mit Ausnahme einer intramuskulären Infiltration von Schmerzmitteln keine Medikamente oder andere Präparate zur Schmerzlinderung einnahm. Überdies geht Dr. F. _____ nicht darauf ein, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis mehrere Tage vor seinem notfallmässigen Spitalbesuch weiterhin seine Arbeitsleistung erbrachte. Damit bleibt unklar, inwiefern die Schmerzmedikation von Anfang wenig geholfen haben soll, da ja anfänglich keine regelmässige Medikation eingenommen worden war, sondern lediglich eine NSAR-Injektion ausgeführt worden ist. Ebenso ist nicht nachvollziehbar, wie sich die gemäss Aussage des Beschwerdeführers von Anfang an vorhandenen körperlichen Beschwerden gegenüber der von ihm nachweislich unmittelbar nach dem Unfallereignis weitergeführten Arbeitstätigkeit verhalten.

E. 5.1.3

Folglich setzt sich Prof. K. _____ – dies im Gegensatz zu Dr. F. _____ – mit den streitigen Belangen unter Darlegung der medizinischen Zusammenhänge umfassend auseinander. Die von Dr. F. _____ erstatteten Berichte vermögen keine auch nur geringe Zweifel an den kreisärztlichen Einschätzungen hervorzurufen, weshalb auf diese abzustellen ist. Bei formell einwandfreien und materiell schlüssigen (beweistauglichen und beweiskräftigen) medizinischen Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine gerichtliche Expertise (BGE 135 V 465 E. 4). Von weiteren Beweisvorkehren ist kein entscheiderelevanter neuer Aufschluss betreffend Unfallkausalität zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 124 I 208 E. 4a). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt umfassend und rechtsgenügend abgeklärt, womit eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG zu verneinen und auf das Einholen eines Gerichtsgutachtens zu verzichten ist.

E. 5.2.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere (was vor allem bei axialen Stauchungstraumata angenommen wird)

und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Kaspar Gehring, in Ueli Kieser/Kaspar Gehrig/Susanne Bollinger [Hrsg.], KVG-/UVG-Kommentar, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N. 59; BGer-Urteil 8C_794/2012 vom 26. November 2012 E. 2.2, 8C_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4, je mit Hinweisen). Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall aktiviert, nicht aber verursacht worden, hat der Unfallversicherer Leistungen zu erbringen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. BGer-Urteil 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2). Hat die Beschwerdegegnerin gesetzliche Leistungen erbracht, ohne dass eine Unfallkausalität vorgelegen hat, stellt sich die Frage, ob sie deren Vorliegen anerkannte. Unabhängig davon, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht allenfalls irrtümlich anerkannte, kann sie die Leistungseinstellung mit Wirkung ex tunc et pro futuro verfügen, sofern sie nachweist, dass für die geklagten Beschwerden richtigerweise gar nie eine Unfallkausalität bestanden hat, und dabei auf eine Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen verzichtet (BGer-Urteil 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 6.1; Michael E. Meier, Beweislastverteilung bei Entstehung und Wegfall der natürlichen Kausalität für Heilbehandlung und Taggelder in der Unfallversicherung – Ein Kommentar zum Urteil des Bundesgerichts, in SZS 2017 S. 658 ff., 662).

E. 5.3

Mangels Vorliegens einer Unfallkausalität kommt dem Beschwerdeführer sodann kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) oder eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) zu. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen. III. 1. Die Gerichtskosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 2. 2.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, sofern ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei. 2.2 Da die Gerichtskosten von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen sind, ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben. 2.3 Die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers erscheint aufgrund der Aktenlage als offensichtlich. Zudem kann das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Da der Beschwerdeführer auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist sein Gesuch um

unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihm ist in der Person von Rechtsanwalt B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 2'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG).

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