

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/405 vom 3. Dezember 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_405

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/405 du 3 décembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/405 del 3 dicembre 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Kein Anspruch auf Invalidenrente und Umschulung, da die gutachterlich festgestellten körperlichen Einschränkungen keine mindestens 20% bzw. 40% ige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ergab (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2008, IV 2007/405).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 18. September 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruches 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 2.3 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. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer war unbestrittenermassen bis 31. Mai 2004 als Geschäftsleitungsmitglied/Logistik bei der C.____ AG tätig. Nach übereinstimmenden Parteiangaben verlor er diese Stelle infolge Konkurses der Arbeitgeberin. Danach war er bis 31. Dezember 2005 arbeitslos gemeldet und ab 1. Januar 2006 bei der D.____ GMBH stundenweise für baubiologische Messungen beschäftigt (vgl. act. G 3.1/1.5 und 12.1). Unbestrittenermassen absolvierte der Beschwerdeführer ab 2005 auf eigene Initiative eine Ausbildung zum Baubiologen (Elektrobiologie, Geopathie). Ab 2006 plante der Beschwerdeführer eine weitere Ausbildung in Radiästhesie und Global Scaling in der Architektur (vgl. act. G 3.1/11.2 und 12.4). Weiter ist unbestritten, dass die gesundheitlichen Probleme erst während der Arbeitslosigkeit aufgetreten sind und der Beschwerdeführer seine Stelle als Geschäftsleitungsmitglied nicht deswegen verloren oder aufgegeben hat. Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde ausführen, für die Bemessung des Valideneinkommens (bzw. als angestammte Tätigkeit) sei seine frühere Tätigkeit als Geschäftsleitungsmitglied heranzuziehen (Beschwerdeschrift, Ziff. III.B.4). Dem widerspricht die Beschwerdegegnerin nicht. Vielmehr scheint auch sie die Tätigkeit bei der C.____ AG als angestammte Tätigkeit anzusehen (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. III.2-3). Zwar gehörte der Beschwerdeführer am 2. Juli 2003 zu den Gründungsmitgliedern der D.____ GMBH, schied jedoch bereits am 10. November 2003 als Gesellschafter und Geschäftsführer wieder aus der Firma aus (act. G 3.1/46). Trotz dieser kurzen Beteiligung an der Gesellschaft erscheint der erneute Eintritt in die D.____ GMBH - diesmal als

Arbeitnehmer - eher als (möglicherweise durch das RAV forcierte) Reaktion auf die Arbeitslosigkeit denn als blosser Wunsch nach beruflicher Veränderung.

Unbestrittenermassen suchte denn der Beschwerdeführer zunächst während rund einem Jahr Stellen im Kaderbereich und begann erst im Sommer 2005 mit der Umschulung zum Baubiologen. Zusammenfassend ist somit mit den Parteien davon auszugehen, dass als angestammte Tätigkeit jene als Geschäftsleitungsmitglied bei der C.____ AG anzusehen ist. Die medizinische Abklärung hat demzufolge, wie auch die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Beschwerdeantwort, Ziff. III.2), die Frage zu beantworten, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer noch eine solche bzw. ähnliche Tätigkeit im Kaderbereich möglich ist.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtenen Verfügungen vom 6. August 2007 auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. E.____, F.____ und G.____ vom 2. Juli 2007. Der Beschwerdeführer beanstandet im Wesentlichen, das Gutachten sei nicht vollständig, da bei der Beurteilung des Rückenleidens auf aktuelle bildgebende Unterlagen sowie auf eine vertiefte Beurteilung der Frage der Auswirkungen des Schlafapnoesyndroms verzichtet worden sei. Im Weiteren beanstandet er die Arbeitsunfähigkeitsschätzung des ABI. Gemäss Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. August 2005 habe der Beschwerdeführer "vor einigen Jahren" etwa vier Wochen lang unter einer Lumbago gelitten, die sich mit konservativen Massnahmen vollständig zurückgebildet habe. Am 30. Juli 2005 wurde der Beschwerdeführer sodann notfallmässig wegen Rückenschmerzen behandelt, die entlang des lateralen Oberschenkels, über den lateralen Unterschenkel bis ins ventrale Sprunggelenk ausstrahlten. Das gleichentags erstellte Computertomogramm zeigte eine nach kaudal luxierte medio-links-laterale Diskushernie L4/5 sowie ein knöchern enges Foramen L5/S1 mit Verdacht auf foraminale Hernie L5/S1 links bei erheblich degenerativ veränderter Bandscheibe mit ausgeprägter Höhenminderung L5/S1 und eine mediane Protrusion in Höhe L3/4. Die Diagnose lautete auf sensomotorisches Ausfallsyndrom und regrediente Lumboischialgie L5 links (act. G 3.1/18.16 - 17). Am 12. August 2005 wurde zusätzlich ein MRI durchgeführt. Dieses ergab nebst einer Signalminderung der letzten Bandscheiben in den letzten drei Segmenten zwischen L3 bis S1 eine grosse medio-links-laterale nach kaudal sequestrierte Diskushernie in Höhe L4/5 links sowie eine eher mediane leicht linksbetonte Protrusion L5/S1 mit deutlicher Verschmälerung des Bandscheibenraumes in dieser Höhe. Die behandelnden Ärzte führten dazu aus, es handle sich um ein gut regredientes lumboradikuläres Syndrom. Am 30. August 2005 fand sodann eine ambulante Nachkontrolle statt. Dabei gab der Beschwerdeführer an, kaum noch Schmerzen zu verspüren. Subjektiv bestand eine deutliche Besserung der Taubheit, welche noch im Zehenbereich verspürt werde. Es wurde vereinbart, die konservativen Massnahmen fortzuführen (act. G 3.1/18.9 - 10). Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom 30. Mai 2007 konnte jedenfalls keine Verschlechterung des Krankheitsgeschehens an der Wirbelsäule festgestellt werden. Zwar stellte der Untersucher - passend zu den früheren radiomorphologischen sowie den vorliegenden MRT- und CT-Bilder - eine segmentale Dysfunktion in Bezug auf die maximal mögliche Lateralflexion wie auch Inklination insbesondere in den Segmenten L4/5 und L5/S1 fest. Im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS?) bestehe nur eine diskrete Bewegungseinschränkung. Die vom Hausarzt am 9. Mai 2006 festgestellte deutlich verminderte Kraft (im linken Bein) konnte der Gutachter in dieser Art und Weise nicht mehr feststellen (act. G 3.1/27.12). Das Kantonsspital St. Gallen ging bereits im Juli 2005 von einer regredienten Lumboischialgie aus. Im Weiteren stellte auch Dr. A.____ anlässlich der Untersuchung vom 9. Mai 2006 eine deutliche Besserung unter Physiotherapie der

initialen massivsten Beschwerden fest (act. G 3.1/17.2). Schliesslich erscheinen die anlässlich der Untersuchung vom 30. Mai 2007 noch bestehenden rezidivierenden lumboglutealen Schmerzen links (bei verschwundener Ausstrahlung in die unteren Extremitäten und verschwundenen stark störenden Dysästhesien; vgl. act. G 3.1/27.11) durch die bestehenden bildgebenden Unterlagen hinreichend erklärt. Zudem geht der Gutachter davon aus, dass sich mit der konsequenten Fortsetzung des begonnenen Krafttrainings eine weitere deutliche Verbesserung der maximalen Innervation der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit dementsprechend besserer Belastungsfähigkeit ergebe. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit nicht von einer Verschlechterung des Zustandes der Diskopathie in der Zeit von August 2005 bis Juli 2007 auszugehen. Infolge dessen ist nicht zu beanstanden, dass anlässlich der rheumatologischen Begutachtung keine neuen bildgebenden Unterlagen erstellt wurden. Schliesslich überzeugt das rheumatologische Teilgutachten auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Da der Beschwerdeführer als Kadermitglied keine körperlich schwere Tätigkeit verrichten musste, und auch die vom Gutachter formulierten Einschränkungen (Wechseln der Arbeitsposition nach Gutdünken, kein längeres Sitzen oder Stehen, optimal eingerichtete Arbeitsplatzergonomie, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg) nicht unüberwindbar sind bzw. ohnehin nicht anfallen, erscheint die Schlussfolgerung der vollen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht begründet.

3.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, gemäss Bericht des Hausarztes vom 16. August 2006 liege eine depressive Reaktion vor, welche im Gutachten nicht diagnostiziert worden sei (Beschwerde, Ziff. III.B.1). Dr. A. ___ begründete seine Diagnose in seinem Bericht vom 16. August 2006 damit, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit Probleme mit der Ex-Frau habe (act. G 3.1/17.2). In der psychiatrischen Untersuchung vom 30. Mai 2007 konnte der Gutachter jedoch kein eigentlich depressives Geschehen feststellen. Er kategorisierte die von ihm festgestellte psychische Überlagerung der somatisch nicht vollständig objektivierbaren Beschwerden als somatoforme Schmerzstörung. Diese Diagnose floss denn auch in den Konsens der beteiligten Ärzte ein (act. G 3.1/27.8 und 27.13). Es ist mithin davon auszugehen, dass zum Untersuchungszeitpunkt bzw. danach keine diagnostizierbare Depression (mehr) vorlag.

3.4 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei auch auf Grund eines schweren Schlafapnoesyndroms vermindert arbeitsfähig. Das Gutachten setze sich nicht mit der gebotenen Tiefe mit diesem Beschwerdebild auseinander. Tatsächlich fällt auf, dass das ABI ein Schlafapnoesyndrom lediglich anamnestisch diagnostiziert, selber dazu jedoch keinerlei Abklärungen vornahm. Die Auswirkung des Schlafapnoesyndroms auf die Arbeitsfähigkeit verneinte das Gutachten mit dem Hinweis, die Arbeitsfähigkeit könne nicht eingeschränkt sein, nachdem der Beschwerdeführer eine Behandlung desselben (sowie der Hypertonie) ablehne (act. G 3.1/27.13 - 14). Demgegenüber diagnostizierte das Interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen am 18. April 2005 ein schwerstgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine arterielle Hypertonie. Anlässlich der Polysomnographie vom 16. Dezember 2004 stellte das Schlafzentrum eine kurze Schlaflatenz von sechs Minuten als Korrelat eines erhöhten Schlafdrucks fest. Kontinuierlich manifestierten sich obstruktive Apnoen und Hypopnoen, welche durch Arousals terminiert würden und dadurch den Schlaf fragmentierten. Leicht versetzt sinke jeweils die Sauerstoffsättigung ab. Die Durchschnittssättigung betrage lediglich 86 %, maximal sinke sie bis 58 %. Ein Apopnoe-Hypopnoe-Index von 78/h entspreche einer schwerstgradigen obstruktiven Schlafapnoe mit klarer Therapieindikation. Im Weiteren

wurde eine pathologische Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung beschrieben. Als Massnahme wurde eine CPAP-Maskentherapie eingeleitet (act. G 3.1/27.20 - 21). Dass diese Therapie erste Erfolge zeitigte, ergibt sich bereits aus dem Austrittsbericht des Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin vom 18. April 2005. Danach habe der Beschwerdeführer nach Abschluss der Betreuung am 11. März 2005 einen ersten Benefit mit Abnahme der Tagesmüdigkeit und nun unproblematisch mehrstündigen Autofahrten erfahren. Der Beschwerdeführer wurde sodann noch routinemässig für eine pulsoxymetrische und klinische Kontrolle nach sechs Monaten vorgesehen (act. G 3.1/27.21). Über die Durchführung dieser Kontrolle oder einer allfälligen weiteren Behandlung ist in den vorliegenden Akten nichts dokumentiert. Der Beschwerdeführer selber gab dann anlässlich der IV-Anmeldung im Juni 2006 zur Art der Behinderung lediglich an, er habe zwei Bandscheibenvorfälle gehabt und habe deshalb Probleme, länger in gleicher Stellung zu bleiben. Als letzte Arztbesuche gab er jene bei Dr. A. ___ an, bei welchem er wegen Rückenschmerzen und Bluthochdruck in Behandlung sei. An weitere Arztbesuche in den letzten 20 Jahren könne er sich nicht erinnern. Als Eintritt der Behinderung nannte er den 31. Juli 2005 (act. G 3.1/1.6). Auch im vorliegenden Verfahren wird nirgends geltend gemacht, das im Jahr 2005 beschriebene Schlafapnoesyndrom habe ihn nach Abschluss der Betreuung durch das Schlafzentrum im März 2005 weiter behindert, oder er sei deswegen weiterhin in Behandlung. Der Beschwerdeführer beschränkt sich weitgehend auf die Bestreitung eines Heilungserfolgs, da ein solcher im Gutachten nicht genannt werde (vgl. Replik, S. 9). Einzige Erwähnung findet das Schlafapnoesyndrom dann wieder im Arztbericht Dr. A. ___ vom 16. August 2006, wobei Dr. A. ___ ebenfalls eine zu diesem Zeitpunkt deutlich geringere Einschlafneigung tagsüber beschrieb (act. G 3.1/17.2). Im Beiblatt zum Arztbericht - betreffend die Auswirkungen der Behinderung auf die Arbeitsfähigkeit - wurden ebenfalls nur Einschränkungen erwähnt, die auf die Rückenbeschwerden zurückzuführen sind (act. G 3.1/17.3f.). Mithin ist davon auszugehen, dass das Schlafapnoesyndrom nach der Behandlung durch das Schlafzentrum keinen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden des Beschwerdeführers mehr hatte. Nach eigenen Angaben fiel auch seine Umschulung zum Baubiologen (Elektrobiologie, Geopathie) in die Zeit nach der Behandlung der Schlafapnoe im Schlafzentrum (vgl. act. G 3.1/1.6 und 11.2). Vor diesem Hintergrund erscheint plausibel, dass sich das ABI-Gutachten nicht näher mit dieser Thematik auseinandergesetzt hat, zumal der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 30. Mai 2007 offenbar keine entsprechenden Beschwerden geäussert hat und sogar von einem relativ guten Schlaf berichten konnte (act. G 3.1/27.6). Vielmehr klagte er auch hier im Wesentlichen die chronischen lumbalen Rückenschmerzen (act. G 3.1/27.4 und 27.6). Weitere Abklärungen dazu sind demnach nicht vorzunehmen.

3.5 Nachdem der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden gegen das ABI-Gutachten vom 2. Juli 2007 nicht durchzudringen vermag, hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

3.6 In der Anmeldung vom 29. Juni 2006 beantragte der Beschwerdeführer nebst einer Rente auch die Umschulung auf eine neue Tätigkeit bzw. implizit die Kostenübernahme für seine bereits begonnene Umschulung zum Baubiologen (act. G 3.1/1.6). Nachdem die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch gestützt auf das ABI-Gutachten abgewiesen hatte, wies sie konsequenterweise auch das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, es liege kein mindestens 20 %-iger, invaliditätsbedingter Minderverdienst bei zumutbarer Tätigkeit vor. Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist dies nicht zu beanstanden, so dass auch die Beschwerde gegen die Umschulungsverfügung abzuweisen

ist.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen, die entsprechend dem Verfahrensausgang vom Beschwerdeführer zu tragen ist. Der Beschwerdeführer wurde jedoch mit Verfügung vom 14. Dezember 2007 von der Bezahlung von Gerichtskosten befreit (act. G 4). 4.2 Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA lic. iur. Werner Rechsteiner bewilligt. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 27. März 2008 eine Kostennote über Fr. 4'895.80 ein. Dabei macht er einen Arbeitsaufwand von 17,5 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Barauslagen von Fr. 175.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 345.80 geltend (act. G 12). Auf entsprechende Nachfrage des Gerichts reichte er zusätzlich eine detaillierte(re) Kostennote in gleicher Höhe ein (act. G 13). Die geltend gemachten Aufwendungen sowie die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses übersteigen jedoch nicht das Übliche, so dass vorliegend die Entschädigung - wie in gleichartigen Fällen üblich und unter Beachtung der vorgenannten gesetzlichen Bemessungsgrundlagen (gerichtlich festgelegtes Pauschalhonorar) - auf Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Honorar ist jedoch in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20 % zu kürzen, so dass der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen hat. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer ist im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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