

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/332 vom 10. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_332

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/332 du 10 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/332 del 10 settembre 2013

Regeste

Art. 17, 43 ATSG. Rentenanpassung. Sachverhaltsabklärung. Würdigung medizinischer Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2013, IV 2012/332). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2013.

Erwägungen

E. 1

1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Entscheidend ist, ob sich der massgebende Sachverhalt (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG) nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung so verändert hat, dass damit auch eine Änderung des Rentenanspruchs einher geht. Eine Anpassung setzt also zwingend eine Entwicklung des tatsächlichen Sachverhalts nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung voraus, die von der prognostizierten Entwicklung abweicht. Es ist mit anderen Worten ein Vergleich zwischen der der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und der zwischenzeitlichen tatsächlichen Sachverhaltsentwicklung durchzuführen. Hat sich der Sachverhalt anders entwickelt als in der Verfügung prognostiziert, ist diese für die Zukunft entsprechend anzupassen. Stimmen dagegen die Sachverhaltsentwicklung und die Prognose überein, ist eine Revision unzulässig, auch wenn der der Verfügung zugrunde liegende Sachverhalt im Revisionszeitpunkt anders beurteilt würde. 1.2 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Rentenzusprache so verbessert, dass sich der Invaliditätsgrad von 100 Prozent auf null Prozent vermindert habe. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache haben der Beschwerdegegnerin diverse medizinische Berichte vorgelegen. Der behandelnde Psychiater, Herr B.____, hatte in seinem Bericht vom 12. September 2005 eine schwergradige depressive Störung mit ungünstiger Prognose diagnostiziert und bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert. Auch Dr. C.____, der allerdings Neurologe ist, hatte in seinem Bericht vom 19. Juli 2005 dafür gehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung wohl bis auf weiteres nicht arbeitsfähig sei. Dr. F.____, der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, hatte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2004 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, war aber noch davon ausgegangen, der Genesungsprozess setze langsam ein, weshalb bis März 2005 eine hälftige Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte. Dem Bericht des Hausarzt-Stellvertreters Dr. D.____ vom 31. August 2005 lässt sich abgesehen von einer generellen Kritik am Sozialversicherungssystem nichts

Substantielles entnehmen. Schliesslich hatten auch die Ärzte der Psychiatrischen Klinik H. ___ in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2005 eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter der ABI GmbH haben diese Einschätzungen retrospektiv zwar in Frage gestellt, indem sie sich auf den Standpunkt gestellt haben, eine mehr als mittelgradig ausgeprägte depressive Störung habe nicht vorgelegen. Diese retrospektive Neu Beurteilung der echtzeitlichen Berichte der behandelnden und vertrauensärztlich untersuchenden Fachärzte ist allerdings nicht plausibel. Es handelt sich dabei um eine blosser Vermutung der Sachverständigen, die sie gestützt auf formale Kriterien getroffen haben. Ohnehin ist aber entscheidend, dass der leistungszusprechenden Verfügung die Prognose zugrunde liegt, der Beschwerdeführer werde auf unbestimmte Zeit aufgrund einer schwergradigen depressiven Störung zu 100 Prozent arbeitsunfähig bleiben. Die tatsächliche Sachverhaltsentwicklung ist mit dieser Prognose zu vergleichen.

E. 1.3

1.3.1 Bezüglich des aktuellen Sachverhalts liegen divergierende Angaben im Recht. Die Gutachter der ABI GmbH haben ausgeführt, beim Beschwerdeführer liege lediglich noch eine leichtgradige depressive Störung vor, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik H. ___ haben dagegen eine schwergradige depressive Störung sowie neu eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer hat sodann geltend gemacht, sich wieder bei Herrn B. ___ in Behandlung begeben zu haben. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers und der Ärzte der Psychiatrischen Klinik H. ___ soll eine ambulante Behandlung durch einen Psychiater, der die Muttersprache des Beschwerdeführers spricht, in die Wege geleitet worden sein. Weder von diesem Psychiater noch von Herrn B. ___ liegen allerdings aktuelle Berichte vor. Es stellt sich deshalb die Frage, ob entweder auf die einen oder die anderen Berichte abzustellen und die Rente dementsprechend einzustellen oder weiterhin auszurichten ist, oder ob sich weitere Abklärungen als notwendig erweisen.

1.3.2 Gegenüber dem Psychiater der ABI GmbH hat der Beschwerdeführer ausgeführt, er leide an Schmerzen und nehme regelmässig diverse Medikamente ein. Die Behandlung bei Herrn B. ___ sei vor allem aufgrund von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten abgeschlossen worden. Der Appetit sei gut. Er schlafe aber schlecht. Manchmal erwache er wegen der Schmerzen, manchmal aber auch wegen „Träumen mit Angst“. Er fahre noch selber Auto, aber nur kurze Strecken. Er gehe zwei- bis dreimal täglich mit seiner Ehefrau spazieren und begleite diese auch zu den Einkäufen. Zu Hause müsse er sich hinlegen. Bei kleineren Haushaltsarbeiten leiste er seiner Ehefrau Hilfe. Unter Leuten werde er nervös, weshalb er nicht mehr viele Kontakte pflege. Manchmal gehe er in ein türkisches Café. In der Heimat sei er letztmals diesen Sommer gewesen. Der Schwager sei am Steuer des Autos gesessen. Alle zwei Stunden hätten sie eine Pause eingelegt. Er würde sich gerne zu einem türkisch sprechenden Psychiater in Behandlung geben. Er sei in der Türkei aufgewachsen. Seine Mutter lebe noch dort. Der Vater sei infolge eines Herzinfarktes gestorben. In der Türkei sei er aus politischen Gründen auch einmal drei bis vier Tage inhaftiert und auch geschlagen worden. Der ältere Bruder sei länger im Gefängnis gewesen und auch ein weiterer Bruder sei im Gefängnis gewesen. Er sei aus politischen Gründen in die Schweiz eingereist. Der Psychiater führte aus, der Beschwerdeführer habe das Untersuchungszimmer mit wenig auffälligem Gang betreten. Nach dem Gespräch sei sein Gang deutlich verlangsamt gewesen. Während des Gesprächs habe er keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung gezeigt. Er habe still, in sich gekehrt und traurig, aber nicht

müde gewirkt. Der affektive Kontakt habe hergestellt werden können. Die Stimmung sei depressiv gewesen. Hinweise auf Suizidalität hätten nicht bestanden. Es habe keine deutlich ausgeprägte Zirkadianität mit Morgentiefs vorgelegen. Ängste mit vegetativen Symptomen und Zwängen oder Störungen der Vigilanz seien nicht vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten keine Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Auffassung oder des Gedächtnisses vorgelegen. Das Denken sei formal geordnet gewesen. Inhaltlich seien keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen aufgefallen. Die Beziehungsfähigkeit sei nicht gestört gewesen. Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung oder Impulskontrollstörung hätten nicht bestanden. Der Antrieb sei eher herabgesetzt, die Intentionalität und die Selbstwertregulation allerdings erhalten gewesen. Es hätten sich keine Auffälligkeiten der Abwehrmechanismen gezeigt. Der Psychiater gelangte deshalb zum Schluss, dass eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren sei. Er verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und führte zur Begründung aus, deutlich schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren fehlten. Angesichts der festgestellten depressiven Verstimmungen, der erhöhten Ermüdbarkeit und der Schlafstörungen sei von einer bloss leichten depressiven Störung auszugehen. Diese wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Insbesondere fehlten deutliche Konzentrationsstörungen, eine Suizidalität, ein schwer ausgeprägter sozialer Rückzug und auffällige Persönlichkeitszüge (IV-act. 54–9 ff.). Demgegenüber attestierten die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.____ in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2012 (act. G 10.1) betreffend die stationäre Behandlung vom 2. August bis zum 31. Oktober 2012 eine schwere depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe sich freiwillig in die Behandlung begeben. Er habe angegeben, sich in den letzten Monaten verstärkt antriebs-, motivations- und hoffnungslos gefühlt zu haben. Er sei nachts immer wieder aufgewacht und habe bemerkt, dass ihm schnell alles zu viel werde. Er habe oft den Gedanken gehabt, nicht mehr leben zu wollen. Konkrete Pläne für einen Suizidversuch habe es aber nicht gegeben. Weiter habe er angegeben, er und seine Familie seien während des Krieges in der Heimat schwer traumatisiert worden. Ein Bruder sei mehrere Jahre im Gefängnis gewesen. Ein anderer Bruder sei für etwa drei Jahre im Gefängnis gewesen. Er selber sei über mehrere Monate im Gefängnis gefoltert worden. Man habe ihn an den Händen gefesselt und nackt in der Zelle geschlagen. Manchmal sei er mit einem Schlauch und kaltem Wasser gefoltert worden. Die Hände und die Unterschenkel seien am meisten geschlagen worden, bis diese angeschwollen seien. Zudem habe er vor der Wohnung seiner Eltern die Ermordung seiner Schwester miterleben müssen. Auch die Ankunft in der Schweiz sei traumatisierend gewesen. Er sei mit etwa 60 Personen zusammen für drei Monate in einer Halle ohne Fenster im Keller gewesen, weshalb er für zwölf Tage in den Hungerstreik getreten sei. Danach sei er mit 160 Personen in ein Militärcamp geschickt worden. Dort seien allen Asylbewerbern Spaziergänge im Dorf verboten worden. Er und die anderen Asylbewerber seien ständig mit Waffen bewacht worden. Die Ärzte stellten sich auf den Standpunkt, die beiden Autounfälle hätten zu Retraumatisierungen geführt. Die traumatischen Ereignisse würden sich immer wieder in Träumen widerspiegeln, was zu schweren Schlafstörungen geführt habe. Der Beschwerdeführer träume oft, dass er sich in einer hilflosen Position befinde. Während des Aufenthaltes seien neben den Ein- und Durchschlafstörungen eine erhöhte Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und eine starke innere Unruhe beobachtet worden. Bei den ersten Gesprächen über die traumatischen Erlebnisse oder über die

Alpträume sei eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit vermehrten Schlafstörungen und einer Zunahme der flash backs beobachtet worden. In den Gesprächen hätten auch deutliche Erinnerungslücken beobachtet werden können. Zudem seien intensive Gefühle von Ärger und Wut im Gesprächsverlauf aufgetreten. Im Verlauf des Aufenthaltes sei die depressive Symptomatik etwas zurückgegangen. Es sei dann eine kognitive Leistungsprüfung durchgeführt worden, welche deutliche Defizite im exekutiven Bereich und der mentalen Flexibilität sowie beim Erfassen von Zusammenhängen ergeben habe. Es seien zudem mittelgradige Defizite im Erkennen und Anwenden von Konzepten objektivierbar gewesen. Weitere deutliche Defizite seien auch in der visuellen räumlichen Merkspanne feststellbar gewesen, während das visuelle räumliche Langzeitgedächtnis knapp im Erwartungsbereich gelegen habe. Bezüglich der Aufmerksamkeitsleistungen hätten sich stark reduzierte Leistungen gezeigt. Zum Zeitpunkt des Austritts sei der Beschwerdeführer wach und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis seien beeinträchtigt gewesen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer noch grüblerisch und leicht verlangsamt gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Zwänge, wahnhafte Inhalte oder Sinnestäuschungen gezeigt. Im Rahmen von flash backs seien gemäss den Angaben des Beschwerdeführers selten Ich-Störungen in Form von Derealisation und Depersonalisation aufgetreten. Im Affekt sei er noch leicht innerlich unruhig, affektarm und ängstlich gewesen. Der Antrieb sei leicht vermindert gewesen. Es seien noch deutliche Existenz- und Zukunftsängste vorhanden gewesen. Der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik H.____ enthält nicht nur vom Gutachten der ABI GmbH abweichende Schlussfolgerungen. Die darin wiedergegebenen Angaben des Beschwerdeführers weichen auch erheblich von seinen Angaben gegenüber den Gutachtern der ABI GmbH ab. Die beiden medizinischen Berichte unterscheiden sich also nicht nur hinsichtlich ihrer Beurteilung; sie beruhen vielmehr auf völlig unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers. Es stellt sich daher in erster Linie die Frage, ob die Widersprüche zwischen den verschiedenen Angaben aufgelöst werden können oder ob allenfalls auf die einen oder die anderen Angaben abzustellen ist und falls ja, welche als überwiegend wahrscheinlich zutreffend zu qualifizieren sind.

1.3.3 Die wiedergegebenen Ausführungen des Beschwerdeführers zu den angeblichen Traumatisierungen im Heimatland und bei der Ankunft in der Schweiz (offenbar im Jahr 1988; vgl. IV-act. 1–3) erstaunen. Wenn es tatsächlich zu solchen erheblichen Traumatisierungen gekommen ist, ist nicht nachvollziehbar, weshalb diese weder im Rahmen der ersten stationären Behandlung im Jahr 2005 (in derselben Klinik) noch im Rahmen der mehrere Jahre dauernden ambulanten Behandlung durch Herrn B.____ erwähnt bzw. „entdeckt“ worden sind. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich solche Traumatisierungen hätte erleiden müssen und diese durch die beiden (leichten) Autounfälle reaktiviert worden wären, hätte dies eine wesentliche Rolle bei der anschliessenden stationären und ambulanten Behandlung spielen müssen. Die damit verbundene Störung wäre nicht so lange „unentdeckt“ geblieben und dann im Rahmen einer neuerlichen Behandlung plötzlich „entdeckt“ worden. Ein derartiger Verlauf wäre völlig atypisch, zumal keinerlei Hinweise für eine erneute Retraumatisierung ersichtlich sind. Die Angaben des Beschwerdeführers widersprechen sich denn auch deutlich. Gegenüber Dr. C.____, Herrn B.____ und den Sachverständigen der ABI GmbH hat er angegeben, eine Schwester habe sich selbst umgebracht, in der Psychiatrischen Klinik H.____ dagegen, er habe zusehen müssen, wie seine Schwester ermordet worden sei. Dieser Widerspruch lässt sich nicht mit Erinnerungsstörungen oder Wahrnehmungsverzerrungen erklären. Die beiden Sachverhaltsvarianten weichen so stark voneinander ab, dass nur eine

der beiden Varianten zutreffend sein kann; anders kann der Widerspruch nicht erklärt werden. Dasselbe gilt sinngemäss auch in Bezug auf die angebliche Inhaftierung des Beschwerdeführers in seinem Heimatland. Davon ist erstmals im Rahmen der Begutachtung durch die ABI GmbH die Rede gewesen. Dort hat der Beschwerdeführer angegeben, er sei drei bis vier Tage inhaftiert gewesen. Laut seinen neusten Angaben soll er mehrere Monate inhaftiert und in erheblicher Weise gefoltert worden sein. Auch diese beiden Angaben sind widersprüchlich. Nur eine der beiden Schilderungen kann zutreffend sein. Es ist deshalb danach zu fragen, welche der beiden Varianten wahrscheinlicher ist. Angesichts der oben angeführten Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Psychiatrischen Klinik H. ___ erscheinen die Angaben gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH wahrscheinlicher. Genährt werden diese Zweifel nämlich auch durch die wenig wahrscheinlich scheinenden Angaben zur Ankunft in der Schweiz. Es mag sein, dass der Beschwerdeführer zunächst in einer Zivilschutzanlage untergebracht worden ist, die sich unter einem Haus befunden und über keine Fenster verfügt hat. Die Mehrheit der Schweizer Soldaten hat aber ebenfalls schon längere Zeit in einer solchen Anlage verbracht, ohne nennenswerte Schäden davongetragen zu haben. Diesbezüglich scheinen die Angaben des Beschwerdeführers wiederum dramatisierend. Dass er sodann gewissermassen in einer Art Ghetto verbracht und von bewaffneten Soldaten oder Polizisten bewacht worden sein soll, ist gänzlich unglaubwürdig. Ein derartiges Vorgehen wäre als Menschenrechtsverletzung zu qualifizieren und hätte sicherlich für grosses Aufsehen in der Schweiz gesorgt. Im Übrigen ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Zustand des Beschwerdeführers in den Monaten vor dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik H. ___ hätte verschlechtern sollen. Diese Aussage wirkt im Kontext der übrigen Angaben des Beschwerdeführers unglaubwürdig. Sie lässt sich mit den geltend gemachten Traumatisierungen und dem zu erwartenden Verlauf einer daraus folgenden psychiatrischen Erkrankung nicht in Einklang bringen. Insgesamt überzeugen die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Klinik H. ___ nicht. Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik H. ___ haben allerdings darauf abgestellt und ihre Schlussfolgerungen zu wesentlichen Teilen auf diese Angaben gestützt. Aufgrund ihres Behandlungsauftrages hatten sie wohl auch keinen Anlass, die Aussagen des Beschwerdeführers anzuzweifeln. Offenbar lagen ihnen die älteren Akten und insbesondere das Gutachten der ABI GmbH nicht vor. Die Schlussfolgerungen wären wohl plausibel, wenn auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt würde. Aufgrund der erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Psychiatrischen Klinik H. ___ kann allerdings nicht darauf abgestellt werden. Diese Sachverhaltsvariante erweist sich mit anderen Worten als wesentlich unwahrscheinlicher als diejenige gemäss den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH. Die wahrscheinlichere von zwei Sachverhaltsvarianten ist die überwiegend wahrscheinliche Variante (vgl. BGE 111 V 370 E. 2b S. 374). Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH zutreffend sind. Der Beschwerdeführer hatte die ambulante Behandlung bei Herrn B. ___ nur mit mässiger Motivation in Anspruch genommen (vgl. IV-act. 44). Obwohl seit mittlerweile mindestens sechs Jahren feststeht, dass eine Behandlung durch einen türkisch sprechenden Psychiater am meisten Hoffnung auf Besserung verspricht, fehlt nach wie vor jeglicher Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer versucht hätte, einen solchen Psychotherapeuten zu finden, der bereit gewesen wäre, ihn zu behandeln. Entsprechende Berichte, deren Einreichung er im Rahmen seines Einwandes vom 28. Juni

2012 in Aussicht gestellt hat, liegen nach wie vor nicht im Recht. Damit kontrastiert der Umstand, dass er sich zwei Wochen nach Erhalt der angefochtenen Verfügung in stationäre Behandlung begeben hat. Abgesehen von der Angst, die bisherigen Rentenleistungen definitiv zu verlieren, ist jedenfalls kein Anlass für die Aufnahme einer stationären Behandlung ersichtlich. Auf den Bericht der Psychiatrischen Klinik H.____ kann aus diesen Gründen nicht abgestellt werden. Die Weiterausrichtung der bisherigen Rente gestützt auf diesen Bericht rechtfertigt sich mit anderen Worten nicht. Insgesamt erscheinen die Ausführungen der Sachverständigen der ABI GmbH am überzeugendsten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist.

E. 2

2.1 Gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH ist deshalb der Invaliditätsgrad für die Zukunft neu zu bemessen. Laut dem Gutachten besteht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Der Beschwerdeführer ist deshalb in der Lage, ein Einkommen in der Höhe seines Valideneinkommens (also des Einkommens, das er ohne jegliche Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte) zu erzielen. Dies schliesst die Annahme eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ohne Weiteres aus, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht mit Wirkung auf den 31. August 2012 eingestellt hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

2.2 Die Kosten für dieses Verfahren, die auf 600 Franken festzusetzen sind, hätte an sich der Beschwerdeführer zu bezahlen. Da ihm aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist er von der Bezahlung der Kosten zu befreien. Der Staat hat sodann für die Kosten der Rechtsvertretung aufzukommen. Ausgehend von einem praxisgemässen Pauschalhonorar von 3'500 Franken, das gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen ist, ist die Entschädigung auf 2'800 Franken festzusetzen. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er gemäss Art. 99 Abs. 2 des St. Galler Verwaltungsrechtspflegegesetzes (sGS 951.1) in Verbindung mit Art. 123 der Schweizer Zivilprozessordnung (SR 272) zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung verpflichtet werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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