

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/258 vom 16. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_258

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/258 du 16 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/258 del 16 giugno 2011

Regeste

Wiederanmeldung, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV: Die Beschwerdegegnerin wies ein erneutes Rentengesuch des Beschwerdeführers ab, da seit der vorangegangenen abweisenden Verfügung im Jahr 2011 keine gesundheitliche Verschlechterung erkennbar sei. Sie stützte sich hierbei auf zwei ausführliche und nachvollziehbare RAD-Stellungnahmen. Da diese keine begründeten Zweifel aufwerfen, erfolgte die erneute Abweisung des Rentenbegehrens zu Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2018, IV 2016/258).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 20. Juni 2016 wird ein Gesuch vom 2. November 2015 abgewiesen, nachdem vorgängige Leistungsbegehren durch Abweisung oder Nichteintreten entschieden worden waren (abweisende Verfügung vom 19. November 2003, IV-act. 29; Nichteintretensverfügung vom 19. Oktober 2005, IV-act. 60; abweisende Verfügung vom 16. Juni 2011, IV-act. 152, bestätigt durch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Juli 2013, IV-act. 164). 1.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Ist eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend materiell zu prüfen; andernfalls tritt sie auf das Gesuch nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.3). Eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann entweder in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.4). Auch die Einführung des strukturierten Beweisverfahren für syndromale und psychische Leiden bildet für sich alleine – ohne wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse – keinen Neuanmeldungs- oder Revisionsgrund (Urteil vom 14. Mai 2018, 8C_587/2017, E. 5.3, mit Verweis auf BGE 141 V 588 E. 5.3). 1.3 Die Beschwerdegegnerin legte die mit der Wiederanmeldung am 30. Oktober 2015 eingereichten medizinischen Unterlagen (IV-act. 176, 177, 188 und 189) dem RAD vor.

RAD-Arzt Dr. H.____ nahm am 22. Februar 2016 Stellung, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom März 2011 nicht zu erkennen (IV-act. 191). Zwar tätigte die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weiteren eigenen Abklärungen; insbesondere wurde der Beschwerdeführer nicht durch den RAD untersucht. Auch mit Blick auf den Inhalt der RAD-Stellungnahme (keine Verschlechterung "erkennbar") fragt es sich, ob die angefochtene Verfügung trotz ihres auf Abweisung lautenden Dispositivs nach ihrem tatsächlichen Gehalt als Nichteintretensverfügung zu qualifizieren wäre (vgl. Urteil vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.1). Allerdings wird zur Begründung ausgeführt, ein medizinischer Revisionsgrund liege nicht vor. Auf einen materiellen Entscheidcharakter deutet auch hin, dass die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren nicht etwa geltend machte, die Verschlechterung des Gesundheitsschadens sei nicht glaubhaft oder auf das Gesuch wäre nicht einzutreten gewesen. Vielmehr veranlasste sie weitere Abklärungen in Form von zusätzlichen RAD-Stellungnahmen (vgl. dazu nachfolgend E. 3.2). Schliesslich erfolgte die eingangs erwähnte RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2016 auf die sinngemässe Frage nach der Glaubhaftigkeit und, falls diese gegeben sei, nach der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 191-3). Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung auf das Gesuch eintreten und dieses abweisen wollte. Gegenstand der Beschwerde bildet daher die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs und namentlich die Frage, ob eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der abweisenden Verfügung vom 16. Juni 2011 überwiegend wahrscheinlich ist.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 2.2 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 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Beschwerdeantwort auf zwei während hängigem Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. H. ___ vom 20. September 2016 sowie von RAD-Ärztin Dr.med. J. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 2016 (act. G 3.1). 3.2 Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerde als ordentlichem Rechtsmittel nach Art. 56 ff. ATSG der Devolutiveffekt zukommt. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere Abklärungen vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholung von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (U. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 65 zu Art. 61 ATSG mit Hinweisen). Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im vorliegenden Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger die angefochtene Verfügung bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 ATSG; KIESER, a.a.O., Rz 66 zu Art. 61 ATSG). Die Beschwerdegegnerin war vorliegend befugt, eine der Entscheidungsfindung dienende interne Stellungnahme beim RAD (act. G 3.1) einzuholen, denn es handelte sich um eine "Beweiswürdigungshilfe" bereits vorhandener medizinischer Akten und nicht um eine zusätzliche gutachterliche Würdigung neuer medizinischer Unterlagen. 3.3 Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens bzw. aufgrund versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 139 V 229 E. 5.2; BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.2).

E. 4

4.1 Die vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 9. Juli 2013 bestätigte Abweisung des Leistungsbegehrens vom 16. Juni 2011 stützte sich auf eine gutachterlich ermittelte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% für adaptierte Tätigkeiten bei den Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom sowie leicht bis mittelgradige depressive Störung (Gutachten MEDAS vom 24. März 2011, IV-act. 145-14). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist nachfolgend zu prüfen, ob eine seitherige Veränderung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. 4.2 Dr. E. ___, Schmerzlinik F. ___, diagnostizierte gemäss Bericht vom 24. September 2015 einen Anulus-fibrosus-Einriss und eine myofasziale Dysfunktion und erhob den Verdacht auf einen ISG-Reiz, differenzialdiagnostisch ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und zum Ausschluss eine Meralgie rechts. Er kam zum Schluss, eine eingeschränkte Schmerzmodulation sei anzunehmen. Der Beschwerdeführer zeige sowohl grundsätzlich als auch bei der Explikation der Schmerzen ein sehr demonstratives Verhalten. Allerdings bestehe bei Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten und insbesondere Akzentuierungen immer das Risiko, dass co-indizierte somatische Ursachen, gegebenenfalls auch neu aufgetretene somatische Ursachen, übersehen würden. Er gehe nicht davon aus, dass die genannten Verdachtsdiagnosen die seit nun 15 Jahren bestehende Schmerzsymptomatik komplett bestimmen und erklären könnten, jedoch erachte er diesbezügliche weitere Abklärungen (Bildgebung, diagnostische Infiltrationen u.a.) für notwendig (IV-act. 189). RAD-Arzt Dr. H. ___ äusserte sich hierzu am 20. September 2016, der von Dr. E. ___ erwähnte Anulus-fibrosus-Einriss L5/S1 sei bereits in MRI-Berichten vom 15. Februar 2001 und vom

10. Juli 2007 beschrieben und sei Voraussetzung für das Entstehen einer Diskushernie. Beim äusserst demonstrativen Schmerzpatienten sei eine ISG-Reizung – selbst wenn sie gesichert wäre – irrelevant. ISG-Reizungen seien nicht invalidisierend. Ähnlich verhalte es sich mit dem Verdacht auf eine Meralgia rechts. Dieser entbehre beim Beschwerdeführer einer rationalen Grundlage. Weitere medizinische Abklärungen seien kontraindiziert, weil sie dem Beschwerdeführer signalisieren würden, eine somatische Ursache sei verantwortlich für seine Beschwerden. Das Problem sei jedoch eine Störung der Schmerzwahrnehmung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie ein sehr demonstratives Verhalten (act. G 3.1). Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die von Dr. E.____ vorgeschlagenen weiteren Abklärungen erfolgt sind, und der Beschwerdeführer reichte auch keine weiteren medizinischen Akten ein. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer anders oder zusätzlich behandeln lässt. Zusammen mit der von Dr. E.____ bestätigten sehr demonstrativen Haltung sowie den Aussagen des RAD-Arztbesuches kann nicht davon ausgegangen werden, dass in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten ist.

E. 4.3

4.3.1 Dr. B.____ behandelte den Beschwerdeführer im Psychiatrie-Zentrum C.____ vom 24. Februar bis 3. Juni 2015 teilstationär und diagnostizierte dabei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) sowie eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1; IV-act. 188-1; vgl. auch IV-act. 177-1). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit mit ungünstiger Prognose hinsichtlich einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 177-1). Nach Abschluss der Therapie hielt er fest, der Beschwerdeführer sei bemüht gewesen, an den verschiedenen Gruppentherapien mitzumachen, soweit ihm dies möglich gewesen sei. Die depressiven Symptome (Unfähigkeit, Freude zu empfinden, Hoffnungslosigkeit, Niedergestimmtheit, Grübeln) stünden im Zusammenhang mit der seit Jahren bestehenden Schmerzproblematik und hätten nicht namhaft verringert werden können. Von der Tagesstruktur und den sozialen Kontakten sowie der "Verpflichtung", aus dem Haus zu gehen, habe der Beschwerdeführer dennoch profitieren können. In den Gesprächen sei Resignation über die seit Jahren bestehende, veränderte Lebenssituation im Vergleich zur Vergangenheit spürbar gewesen und ausserhalb der Tagesklinik sei kaum eine Aktivierung in Bezug auf zu entdeckende Ressourcen möglich gewesen. Der Beschwerdeführer besuche nach dem Austritt aus der Tagesklinik zweimal wöchentlich die ambulante Gruppentherapie im Psychiatrie-Zentrum und wolle die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei med.prakt. D.____ weiterführen (IV-act. 188). Dieser schätzte den Beschwerdeführer aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) aus psychiatrischer Sicht weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer zeige ein ausgeprägtes Schmerzverhalten. Er klage über ständige, vor allem lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine, starke Konzentrationsstörungen, schmerzbedingte Schlafstörungen, Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste und häufigen Lebensüberdruß. Er wirke gedrückt und sei inhaltlich eingeengt auf das ausgeprägte Schmerzerleben (Bericht vom 8. April 2016, IV-act. 198-5 f.). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründete er mit dem in den Konsultationen beobachtbaren ausgeprägten Schmerzverhalten sowie den Angaben des Beschwerdeführers über die Einschränkungen, welche sich in seiner Alltagsbewältigung durch die Beschwerden ergäben. Sie stelle eine Einschätzung aus der Sichtweise als Behandler dar

(Bericht zuhanden der Rechtsvertreterin vom 30. Juni 2016, IV-act. 206). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Ostschweiz hatte festgehalten, die Schmerzproblematik sei auch im Untersuchungsgespräch inkonsistent erschienen. Manchmal sei der Beschwerdeführer mit geradem Rücken dagesessen, habe sich kaum bewegen können. Beim Gespräch habe er abgelenkt gewirkt und sei zwischendurch auch entspannt in seinem Stuhl gesessen. Das gezeigte Zustandsbild entspreche den bereits in den Akten vermerkten Verdeutlichungstendenzen und der Selbstlimitierung. Im Widerspruch zur gezeigten Krankheit stünden auch die Aktivitäten; der Beschwerdeführer könne bis zu 40 Minuten Auto fahren und besuche regelmässig Clubs in Bad Ragaz und Buchs. Daneben hätten auch zwei durchgeführte Selbstbeurteilungstests eine deutliche Tendenz zur Aggravation gezeigt (IV-act. 146-26 f.). 4.3.2 RAD-Ärztin Dr. J. ___ nahm dazu Stellung, die von med.prakt. I. ___ (im Gutachten von 24. März 2011) beschriebene Symptomatik weiche nicht wesentlich von der während der tagesklinischen Behandlung im Frühjahr 2015 gezeigten Symptomatik ab. Bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei der Affekt für den behandelnden Psychiater im Normalfall erhebbar und es werde berichtet, ohne auf die subjektiven Angaben des Patienten abzustellen. Auch der Befund von subjektiv starken Konzentrationsstörungen entspreche nicht einer üblichen psychopathologischen Befunderhebung, bei der wo immer möglich eine Objektivierung der Symptome angestrebt werde. Starke Konzentrationsstörungen liessen sich in einer psychiatrischen Konsultation gut beobachten und auch testen. Hätte med.prakt. D. ___ solche beobachtet, würde er nicht lediglich von subjektiven Konzentrationsstörungen berichten. Die wiederholte Angabe der Subjektivität der von med.prakt. D. ___ geschilderten Symptomatik, die er überdies bereits 2007 und 2008 erwähnt habe, sowie auch das weiterhin beschriebene ausgeprägte Schmerzverhalten bei unverändert diagnostizierter somatoformer Schmerzstörung lasse es aus psychiatrischer Sicht nicht plausibel erscheinen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. Juni 2011, IV-act. 152, bzw. Gutachten MEDAS Ostschweiz vom 24. März 2011, IV-act. 146) wesentlich und anhaltend verändert habe. Med.prakt. D. ___ begründe die Arbeitsunfähigkeit mit dem beobachtbaren ausgeprägten Schmerzverhalten, das aus der somatoformen Schmerzstörung resultiere. Bei dieser Diagnose werde gegenüber dem Referenzzeitpunkt keine Veränderung angegeben. Aus der Depressions-Diagnose werde sowohl von med.prakt. D. ___ als auch von Dr. B. ___ nicht direkt ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Aus der Aktenlage gehe weiterhin hervor, dass der Beschwerdeführer seine hauptsächlichen Einschränkungen nach wie vor im somatischen Bereich sehe. Da diese Schmerzsymptomatik von allen beteiligten Psychiatern als im Vordergrund stehend beurteilt werde, sei bei unverändert beschriebenem ausgeprägtem Schmerzverhalten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht plausibel nachvollziehbar (act. G 3.1). Der überzeugend begründeten Einschätzung der RAD-Psychiaterin ist nichts beizufügen. Demnach ist auch in psychiatrischer Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. 4.4 Den aktuellen Berichten lässt sich nicht entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in höherem Masse konsistent objektivierbar sind als gemäss dem Gutachten vom 24. März 2011. Mit dem RAD ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Schmerzlinik F. ___ vom 24. September 2015 nach wie vor ein sehr demonstratives Verhalten beschrieben wird (Stellungnahme vom 22. Februar 2016, IV-act. 191-3; vgl. IV-act. 189). Die RAD-Stellungnahmen vom 20./21. September 2016 werfen keine begründeten Zweifel auf. Insbesondere liegen keine

Berichte behandelnder Ärzte oder Ärztinnen vor, welche die RAD-Einschätzungen in Frage stellen. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt darauf einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 5.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Entschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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