



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Januar 2018 (720 17 166 / 20)

Unfallversicherung

Leistungspflicht für Restbeschwerden nach HWS-Distorsion und degenerativen Vorzuständen bei einem leichten Unfallereignis mangels adäquaten Kausalzusammenhangs verneint.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1967 geborene A.____ war bei der B.____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich laut Schadenmeldung vom 16. Juli 2015 beim Montieren von Gerüstfussplatten beim schnellen Aufstehen an einem Konsolen-Unterzapfen den Nacken anschlug. In der Folge teilte die Arbeitgeberin der Suva am

27. Juli 2015 mit, dass bei der Unfallmeldung ein unpräzises Schadendatum eingetragen worden sei. Der Unfall habe sich am 9. Juli 2015 ereignet. Die Suva erbrachte in der Folge die versicherten Leistungen.

B. Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 stellte die Suva ihre Leistungen mit Wirkung per 13. August 2016 ein. Sie begründete ihre Leistungseinstellung damit, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen bestehe kein Anspruch auf weitere Geldleistungen. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. April 2017 ab.

C. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 31. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass ihm in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen seien. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, unter o/e-Kostenfolge. Darüber hinaus sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Zur Begründung liess er zusammenfassend geltend machen, dass sich die Suva für die Beurteilung der strittigen Angelegenheit in medizinischer Hinsicht einzig auf den Bericht ihres Kreisarztes abgestützt habe. Das medizinische Dossier der Suva sei äusserst dünn ausgefallen und es würde kein lückenloser Befund vorliegen, der das Vorgehen der Suva rechtfertigen würde. Die Suva wolle die Angelegenheit zu Unrecht mit der Feststellung abschliessen, dass keine strukturellen Läsionen vorliegen würden und die Kriterien der sogenannten Schleudertrauma-Praxis nicht erfüllt seien. Aus dem zu Händen der IV-Stelle erstellten Gutachten gehe vielmehr hervor, dass das in Frage stehende Unfallereignis einen bisher stummen Vorzustand an der Halswirbelsäule (HWS) infolge der beim Unfall vom 9. Juli 2015 stattgehabten Kontusion des zervikothorakalen Übergangs richtunggebend verschlimmert habe.

D. Mit Vernehmlassung vom 12. Juli 2017 stellte sich die Suva auf den Standpunkt, die Beschwerde sei unbegründet. Sie erachte das vom Beschwerdeführer behauptete Unfallereignis vom 9. Juli 2015 weder als genügend glaubhaft gemacht noch als nachgewiesen. Der angefochtene Einspracheentscheid sei deshalb einer reformatio in peius zu unterziehen, und es sei dem Beschwerdeführer der Anspruch auf Versicherungsleistungen abzuerkennen. Folglich habe der Beschwerdeführer sämtliche zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen zurückzuerstatten. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

E. Mit Replik vom 12. September 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Für den Fall, dass das Gericht zur Ansicht gelangen sollte, dass das Unfallereignis zu Unrecht anerkannt worden sei und der angefochtene Einspracheentscheid einer reformatio in peius zu unterziehen sei, sei ihm zwecks Wahrung des rechtlichen Gehörs Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu geben.

F. Die Suva verzichtete mit Stellungnahme vom 27. September 2017 auf die Einreichung einer einlässlichen Duplik und hielt an ihren in der Vernehmlassung gestellten Anträgen fest.

G. Mit Eingaben vom 27. Oktober 2017 bzw. 17. November 2017 nahmen die Parteien zu den nachträglich vom Gericht beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (IV) Stellung.

H. Mit Eingabe vom 11. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht sowie ergänzende Unterlagen im Zusammenhang mit seinem Antrag auf unentgeltliche Prozessführung ein. Am 9. Januar 2018 liess er dem Gericht einen weiteren medizinischen Bericht nachreichen.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit

anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies

bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen lasse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3.1 Den ärztlichen Stellungnahmen lassen sich keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Schädigungen traumatischer Natur entnehmen. So konnten insbesondere im Bereich der HWS für die geklagten Beschwerden keinerlei strukturelle Veränderungen erhoben werden.

Anhand der im Nachgang zum Ereignis vom 9. Juli 2015 anlässlich der Erstbehandlung angefertigten Röntgenbilder der HWS liess sich kein Frakturhinweis erheben. Vielmehr zeigten sich diverse degenerative Veränderungen an der HWS. Strukturell objektivierbare, unfallbedingte Veränderungen wurden keine dokumentiert (Suva-Dok 6). Gleiches ergibt sich aus dem Bericht über die klinische Untersuchung vom 6. August 2015, wonach die bildgebende Diagnostik zwar eine Alignment-Störung im Bereich HWK6/7 mit einer Retrolisthesis und degenerativen Veränderungen der HWS, jedoch keine unfallbedingten Schädigungen ergeben habe (Suva-Dok 21). Auch anlässlich der in der Folge am 10. August 2015 durchgeführten MRT-Untersuchung der HWS waren lediglich degenerative Veränderungen mit Retrospondylophyten, Unkarthrosen und Spondylarthrosen festgestellt worden (Suva-Dok 21). Die neurologische Exploration des Versicherten vom 22. Oktober 2015 ergab keinerlei Hinweise für eine radikuläre Schmerzursache oder für eine zervikale Myelopathie. Sensomotorische Ausfälle waren keine nachweisbar. Insbesondere fanden sich weder Hinweise auf eine Läsion der zentralen sensiblen Nervenbahnen noch auf sonstige pathologische Befunde (Suva-Dok 47). Gestützt auf den Hinweis einer Pyramidenbahnläsion nach einem 1991 erlittenen Sturz wurde eine weiterführende Abklärung mittels MRT-Untersuchung des Schädels empfohlen (a.a.O.). Gemäss der bildgebenden Diagnostik des Neurocraniums vom 4. November 2015 konnte in der Folge jedoch auch hier ein unauffälliger Befund festgestellt werden (Suva-Dok 53). Insbesondere waren weder posttraumatische Kontusionszonen noch posttraumatische Blutungsresiduen abgrenzbar (a.a.O.). Nachdem der Versicherte im weiteren Verlauf über eine Ausweitung seiner Beschwerden in Form bewegungsabhängiger nuchaler Schmerzen, gelegentlicher Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Benommenheit und ein Taubheitsgefühl an beiden Armen geklagt hatte (Suva-Dok 51), ergab das ambulante Assessment vom 2. November 2015 im Wesentlichen eine erhebliche Symptomausweitung bei maladaptivem Schmerz Umgang und ausgeprägtem Schonverhalten (Suva-Dok 51, S. 3 und 5). Die CT-Abklärung der HWS vom 6. November 2015 zeigte eine harmonische Lordose der HWS mit skoliotischer Fehlhaltung. Eine Wirbelkörperhöhenminderung war nicht nachweisbar, jedoch eine Retrospondylose auf Höhe HWK 5/6 mit mässig ossärer Einengung des Spinalkanals sowie des Neuroforamens rechts. Ferner wurde eine leichtgradige Facettengelenksarthrose beidseits festgestellt. Infolge zunehmender neurologischer Probleme auf Höhe C5 sowie einer ausgeprägten spinalen Enge der HWS unterzog sich der Versicherte am 16. Dezember 2015 sodann einer trisegmentalen Dekompression mit bandscheibenprothetischer Versorgung der HWS (Suva-Dok 66). Trotz in der Folge neu geklagter Schwindelattacken (SUVA-Dok 139) ergab die Nachkontrolle vom 25. Februar 2016 in bildgebender Hinsicht weiterhin einen unauffälligen Befund (Suva-Dok 75 und 81).

4.3.2 Den zitierten Akten zufolge ist nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt in seiner anschliessenden Beurteilung vom 13. Mai 2016 erkannt hat, dass bildgebend keine organisch objektivierten Unfallfolgen vorliegen würden (Suva-Dok 108). Es trifft zwar zu, dass im MRI vom 10. August 2015 strukturelle Läsionen sichtbar waren (Suva-Dok 26 und 34; vgl. ebenso Suva-Dok 6). Diese waren jedoch vorbestehend und sind damit offensichtlich krankhafter Natur; sie können deshalb nicht mit dem fraglichen Unfallereignis vom 9. Juli 2015 in Zusammenhang gebracht werden. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer vorbringen lässt, dass die im Dezember 2015 durchgeführte Spondylodese an der HWS durch die als richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes zu qualifizierenden Befunde an der HWS indiziert ge-

wesen sei. Vielmehr sind bei diesem operativen Eingriff ausschliesslich abnutzungsbedingte degenerative Veränderungen behandelt worden. Wie der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 13. Mai 2016 zu Recht festgehalten hat (Suva-Dok 108), werden im entsprechenden Operationsbericht jedenfalls keine Läsionen beschrieben, die mit dem Unfall vom 9. Juli 2015 im Zusammenhang stünden. Entsprechend hat auch der von der IV beauftragte rheumatologische Gutachter in seinem Gutachten vom 15. Februar 2017 ausnahmslos degenerative Vorzustände diagnostiziert und dabei festgehalten, dass die nach dem Ereignis vom 9. Juli 2015 erstellte Bildgebung keine Hinweise auf eine frische Fraktur, hingegen auf degenerative Veränderungen ergeben habe (Suva-Dok 156, S. 24 und 34). Nichts anderes geht aus dem mit Eingabe vom 9. Januar 2018 eingereichten Bericht des behandelnden Orthopäden hervor, wonach es aufgrund einer erheblich degenerativen Schädigung der HWS zu einer Einengung der spinalen Nerven komme. Weder sind in diesem Bericht bildgebende Befunde traumatischer Natur ausgewiesen, noch lässt sich den übrigen Akten eine gegenteilige Einschätzungen entnehmen. Strukturelle Unfallfolgen kommen in den gesamten medizinischen Unterlagen keine zur Darstellung (Suva-Dok 146). Mithin liegen keine objektivierbaren Struktur-Veränderungen an der HWS oder sonstige organisch nachweisbare Schädigungen vor, die auf das erlittene Ereignis vom 9. Juli 2015 zurückzuführen wären (kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 13. Mai 2016, SUVA Dok 108). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind – soweit nicht degenerativer Natur – vielmehr als funktionelle Beeinträchtigungen einzustufen.

4.4 Die Suva beantragt in ihrer Vernehmlassung, dass der angefochtene Einspracheentscheid in Bezug auf den Schadenfall vom 9. Juli 2015 und ihre Leistungsanerkennung (Suva-Dok 15 und 19) in reformatio in peius zu ziehen sei. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass nach Lage der Akten umstritten sei, ob der Versicherten seinen Nacken am 9. Juli 2015 beim Aufrichten aus der Hocke am Zapfen einer Gerüstkonsole tatsächlich wie behauptet angeschlagen habe. Sie verweist hierfür einerseits auf die medizinischen Akten, welchen zufolge keinerlei Hinweise objektiviert worden seien, welche das geschilderte Trauma mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen würden; andererseits falle die Hergangsschilderung des Versicherten nicht deckungsgleich aus. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen sei deshalb abzuerkennen, und dieser habe sämtliche zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen zurückzuerstatten.

4.4.1 In Bezug auf den Unfallbeweis sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher lediglich glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung allerdings nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Ereignisses oder Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c; BGE 116 V 140, 114 V 305). Im Streitfall darf und soll dabei berücksichtigt werden, dass die ersten Aussagen der Versicherten erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b; SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c). Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich

möglichst umfassend über die Tatumstände ein detailliertes Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen. Im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens kommt den medizinischen Feststellungen dabei in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E.2).

4.4.2 Die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen setzt voraus, dass die Bedingungen für eine prozessuale Revision oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprechung) erfüllt sind (BGE 130 V 318 E. 5.2 in fine S. 320; 129 V 110 E. 1.1). Rechtsprechungsgemäss handelt es sich bei Taggeldern nicht um eine Dauerleistung, selbst wenn sie über Jahre ausbezahlt worden sind (BGE 135 V 287 E. 4.2 S. 290). Der Versicherungsträger kann deshalb seine Taggeldleistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" auch mit dem Argument einstellen, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen. Anderes gilt jedoch in jenen Fällen, in denen der Versicherungsträger die zu Unrecht ausbezahlten Leistungen zurückfordert (BGE 133 V 57 E. 6.8 S. 65 und Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 6). Eine Rückforderung bereits erbrachter Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen ist – wie soeben erwähnt – an die Voraussetzung eines Rückkommenstitels (Wiedererwägung [wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Leistungserbringung und erheblicher Bedeutung der Berichtigung] oder prozessuale Revision [wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel]) geknüpft.

4.4.3 Vorliegend beantragt die Suva, sämtliche zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen seien zurückzuerstatten. Entgegen des von ihr vertretenen Standpunkts erweist sich die bisherige Ausrichtung ihrer Versicherungsleistungen und mit ihnen die Anerkennung eines Unfallereignisses aber nicht als zweifellos unrichtig. Auch wenn nicht von der Hand zu weisen ist, dass dem vorliegenden Dossier mit Blick auf das geltend gemachte Unfallereignis diverse Unklarheiten und Widersprüche zu entnehmen sind (Vernehmlassung der Suva vom 12. Juli 2017, S. 8 f., Ziffer 26), ist keine qualifizierte Unrichtigkeit betreffend die bisherige Leistungsausrichtung auszumachen. Gerade die fotografische Nachstellung – und mit ihr die in der Folge weiterhin an den Versicherten ausgerichteten Leistungen – lassen es jedenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass das Ereignis vom 9. Juli 2015 offensichtlich nicht in der vom Beschwerdeführer geschilderten Form stattgefunden hat (Suva-Dok 88 f.). Das Gegenteil ist der Fall. Mit der fotografischen Nachstellung ist durchaus glaubhaft dargelegt worden, dass das Unfallereignis wie behauptet auch tatsächlich stattgefunden hat. Es mag zwar zutreffen, dass die Aussagen des Vorgesetzten des Versicherten gegen ein Unfallereignis in der von ihm geschilderten Form sprechen; andererseits kann nicht gesagt werden, die späteren Darstellungen des Versicherten würden von seinen anfänglichen Beschreibungen massgebend abweichen (Suva-Dok 11, 88 f., 95). Seine Hergangsschilderungen erweisen sich vielmehr als mehr oder weniger kongruent. Daran vermag auch nichts daran zu ändern, dass die von ihm beschriebene Prellmarke am Nacken weder je bestätigt noch objektiviert werden konnte. Schliesslich hat die Suva weder beim Fallabschluss noch im Rahmen der Prüfung der Einwendungen des Versicherten im Einspracheverfahren das Unfallereignis bisher infrage gestellt. Dieser Umstand spricht ebenfalls gegen eine zweifelloose Unrichtigkeit ihrer ursprünglichen Anerkennung

des fraglichen Ereignisses als Unfall. Eine qualifizierte Unrichtigkeit, wie sie als Erheblichkeitsschwelle für eine Rückforderung bisher ausgerichteter Leistungen vorausgesetzt wäre, ist unter diesen Umständen nicht dargetan. Der Antrag der Suva auf eine reformatio in peius ist demnach abzuweisen.

4.5 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Zusammenfassend bestehen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die noch geklagten Restbeschwerden des Versicherten zu erklären vermöchten. Die vorliegenden ärztlichen Dokumente stimmen vielmehr insofern mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 13. Mai 2015 überein, dass die bildgebend nachgewiesenen strukturellen Läsionen krankhafter Natur, mithin degenerativen Ursprungs sind und mit dem fraglichen Ereignis vom 9. Juli 2015 nicht zusammen hängen (Suva-Dok 108). Sie erweisen sich demnach als kongruent (oben, Erwägung 4.3). Gestützt auf diese Aktenlage sind von zusätzlichen Untersuchungen aber keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen ist deshalb abzusehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010, E. 4.5; 8C_31/2008 vom 2. Juli 2008, E. 4.2).

4.6 Damit ist zu prüfen, wie es sich mit den von der Versicherten geklagten Beschwerden verhält, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Fehlt es am Nachweis organischer Funktionsausfälle, ist die Unfallkausalität grundsätzlich nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Massgebliche Grundlage für die Beurteilung bilden auch in diesem Fall die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Ärztlichen Berichten, welche in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, kommt eine besondere Bedeutung zu. Spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftraten) können unzuverlässig sein (vgl. Bericht der Kommission "Whiplash-associated Disorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplash-associated disorder"], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.). Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen zum Unfallereignis zu untersuchen. Zu beachten ist indessen, dass es zulässig ist, in einem Streit über die Zurechnung oder die Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden besteht, mit der Begründung offen zu lassen, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen offen bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohne-

hin verneint werden muss, was vorliegend - wie sogleich aufzuzeigen sein wird - der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c).

5.1 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddessen bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). Voraussetzung ist, dass die psychische Problematik entweder bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist oder dass die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).

5.2 Fraglich ist zunächst, ob es sich bei der anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation initial diagnostizierten „HWS / obere BWS-Kontusion“ (Suva-Dok 6) überhaupt um eine mit einer HWS-Distorsionsverletzung vergleichbare Gesundheitsschädigung handelt. Jedenfalls ist eine derartige Verletzung und der hierfür typische Verletzungsmechanismus mit einem Anschlagen des Nackens am zervikothorakalen Übergang (Suva-Dok 25 und 26) als fraglich zu bezeichnen. Zumal für den Schluss auf das Vorliegen von entsprechenden Verletzungen hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 134 V 109 E. 9 S. 122), steht auch kein Schädel-Hirntrauma zur Diskussion. Fest steht vielmehr, dass gemäss den Echtzeitakten weder ein Anschlagen des Kopfes am Gerüst (Suva-Dok 6 und 11) noch eine HWS-Distorsion oder die sogenannten typischen Beschwerden nach einer entsprechenden Verletzung (vgl. dazu: BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 360 E. 4b) beschrieben worden sind. Beim Versicherten lagen unmittelbar nach dem fraglichen

Ereignis ausser Nackenbeschwerden (Suva-Dok 11 und 25) keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma typisch ist (Erwägung 4.6 hiervor bzw. die dortigen Hinweise). Ebenso wenig konnten innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit weitere Symptome erhoben werden, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden (Suva-Dok 25). Unabhängig davon, ob der Versicherte unmittelbar nach seinem Unfall auch an Kopfschmerzen und Schweissausbrüchen gelitten hat (Suva-Dok 31), wäre die Adäquanzbeurteilung deshalb nicht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, sondern nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorzunehmen. Wie es sich damit im Detail verhält, kann letztlich allerdings offen bleiben. Wie nachfolgend zu zeigen ist, muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 9. Juli 2015 und den nach wie vor geklagten Beschwerden des Versicherten so oder anders verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3.4.2).

6.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Diesfalls sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

6.2 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Unfallschwere ist somit der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt für die Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für die unter dem Gesichtspunkt

der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden, äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

6.3 Die SUVA hat das Unfallereignis vom 9. Juli 2015 in den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids den Unfällen des mittleren Bereichs an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet. Ein Grund, die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien vorzunehmen, ist jedoch nicht ersichtlich. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist das Ereignis im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung vielmehr den leichten Unfällen zuzuordnen. Vorliegend hat sich der Versicherte beim raschen Aufstehen aus der Hocke an einem Metallzapfen eines Gerüsts den Nacken angeschlagen. Eine Prellmarke, Schürfungen oder dergleichen wurden seitens der erstbehandelnden Ärzte entgegen der Schilderung des Beschwerdeführers, der davon spricht, dass sich am Nacken unmittelbar nach dem Anschlagen ein roter Punkt befunden habe, keine erhoben (Suva-Dok 6 und 25). Allfällige Hämatome konnten in der Folge auch anlässlich der später wiederholt durchgeführten bildgebenden Diagnostik keine nachgewiesen werden (Suva-Dok 34 und 78). Die unmittelbar an das Anschlagen des Nackens empfundenen Schmerzen waren den eigenen Aussagen des Versicherten zufolge nicht von starker Intensität (Suva-Dok 90, S. 2). Der Versicherte hat in der Folge vielmehr weitergearbeitet, bis er fünf Tage nach dem initialen Ereignis infolge einer Blockade am Nacken sich nicht mehr bewegen können und in der Folge erstmals medizinische Dienstleistungen in Anspruch genommen hat (Suva-Dok 11). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers geht aus den medizinischen Akten auch nicht hervor, dass sich bei ihm infolge des Unfalls zwei Wirbel verschoben hätten; dem Gesagten zufolge sind allfällige – traumatisch bedingte – Strukturveränderungen im Gegenteil ausgeschlossen (oben, Erwägung 4.3). Zumal der Versicherte am 9. Juli 2015 weder gestürzt ist noch am 14. Juli 2015 ein sinnfälliges Ereignis geltend gemacht hat, ist davon auszugehen, dass die Intensität und mithin die Schwere des fraglichen Unfalls letztlich nicht über jene banalen Ereignisse hinausgeht, wie sie bei körperlicher Arbeit alltäglich stattfinden und gerade auch im Gerüstbau immer wieder auftreten können. Zusammenfassend handelt es sich im vorliegenden Fall demnach um einen leichten Unfall, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden muss, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher ohne weiteres verneint werden. Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid deshalb nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

7.2 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Praxisgemäss ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu gewähren, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 Rz. 176 bis 183 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Diese Voraussetzungen sind vorliegend zu bejahen: Die Bedürftigkeit des Versicherten ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen gegeben, die Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung war geboten. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung im vorstehenden Verfahren ist demnach zu bewilligen. Dessen Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 11. Dezember 2017 einen Zeitaufwand von elf Stunden und fünfzehn Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des doppelt geführten Schriftenwechsel als angemessen erweist. Dazu kommen Auslagen von insgesamt Fr. 282.40, die ebenfalls nicht zu beanstanden sind. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb für ihre Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'735.— (11 Stunden und 15 Minuten à Fr. 200.— + Auslagen von Fr. 282.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'735.— (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.