



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 24. Oktober 2013 (725 2012 287)

Unfallversicherungsrecht

Unfallkausalität; Beweiswert von Gutachten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Martin Kaiser

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Werner Rufi, Advokat, Schmiedengasse 7, Postfach, 4104 Oberwil

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1975 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. März 2000 als Bodenleger bei der B.____ AG und war aufgrund des Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

B. In der Unfallmeldung vom 8. Januar 2002 teilte die B.____ AG der SUVA mit, dass A.____ am 6. Januar 2002 einen (Ski-)Unfall erlitten hat, als er beim Skifahren vor einem nicht

erwarteten Hindernis (Schlitten) abbremsen musste und dabei zu Boden stürzte und sich das rechte Knie verdrehte. Die SUVA anerkannte für den Unfall ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus, da sich A._____ beim Unfall gemäss der am 21. Januar 2002 durchgeführten MRI-Untersuchung eine Kreuzbandruptur zuzog.

C. Am 7. März 2002 wurde eine arthroskopische Ersatzplastik für das vordere Kreuzband und eine Glättung des lateralen Meniskushinterhornes vorgenommen. Aufgrund von persistierenden Beschwerden im rechten Bein (rezidivierende Sensibilitätsstörungen mit Lähmungsercheinungen) und LWS-Beschwerden fanden diverse ärztliche Abklärungen und Untersuchung statt. Da aufgrund der medizinischen Abklärungen insgesamt keine Unfallfolgen mehr ersichtlich waren, stellte die SUVA die Versicherungsleistung mit Verfügung vom 17. Mai 2005 per diesem Datum ein.

D. Eine gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache vom 17. Juni 2005 wurde mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2006 abgewiesen. Insbesondere wurden aufgetretene Rückenbeschwerden nach umfangreichen medizinischen Untersuchungen im Einspracheentscheid als nicht unfallkausal beurteilt. Der Einspracheentscheid wuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. Am 10. November 2011 wurde bei A._____ eine ventrodorsale Fusion L5/S1 bei lytischer Spondylolisthese L5/S1 mit belastungsabhängigen radiculären Schmerzen L5 beidseits (Stabilisierung) durchgeführt.

F. Mit Schreiben vom 10. Mai 2012 meldete A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Werner Rufi, bei der SUVA Rückenbeschwerden (Läsion der Wirbelsäule) in Sinne eines Rückfalles zum Unfall vom 6. Januar 2002 an und legte dabei diverse medizinische Berichte vor. Mit Verfügung vom 16. Mai 2012 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht ab, da kein sicherer oder zumindest wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 6. Januar 2002 vorliegen würde. Am 18. Juni 2012 erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Werner Rufi, Einsprache gegen die Verfügung der SUVA vom 16. Mai 2012, welche mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2012 abgewiesen wurde.

G. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 19. Juli 2012 erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Werner Rufi, am 14. September 2012, beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft (Kantonsgericht), Abteilung Sozialversicherungsrecht, Beschwerde, mit dem Begehren, dass ihm mit (Rück-)Wirkung ab 1. Juni 2005 Versicherungsleistungen der SUVA zuzusprechen seien. Im Weiteren beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Einholung eines polydisziplinären Gesamtgutachtens bei einer neutralen, kompetenten Fachperson. Zusätzlich beantragte der Beschwerdeführer, das Verfahren sei, im Nachgang an seine Anmeldung anfangs August 2012 bei IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft zum Leistungsbezug, bis zum Vorliegen des definitiven, rechtskräftigen IV-Entscheids zu sistieren.

H. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2012 wies das Kantonsgericht das Sistierungsgesuch vom 14. September 2012 ab.

I. In ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2012 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

J. Mit Eingabe vom 8. April 2013 informierte der Beschwerdeführer das Kantonsgericht, dass im Rahmen des IV-Gesuches eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers durch C.____ durchgeführt werde und beantragte die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen des definitiven rechtskräftigen IV-Entscheides der IV-Stelle gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten.

K. Mit Verfügung vom 24. April 2013 wies das Kantonsgericht das Sistierungsgesuch vom 8. April 2013 ab.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und Art. 60 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert eines Monats Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Umstritten ist vorliegend, ob die SUVA für die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers im Sinne eines Rückfalles zum Skiunfall vom 6. Januar 2002 leistungspflichtig ist bzw. ob zwischen dem Skiunfall aus dem Jahr 2002 und den am 10. Mai 2012 geltend gemachten Rückenbeschwerden ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang besteht, welcher eine Leistungspflicht der SUVA begründet.

3.1 Das Kantonsgericht besitzt in Sozialversicherungssachen vom Amtes vollständige Überprüfungsbefugnis und ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. § 57 VPO in Verbindung mit Art. 61 Satz 1 sowie Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die

es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b). Es ist aber nicht verlangt, dass die Annahme einer Tatsache mit Sicherheit nachgewiesen ist (BGE 121 V 47, E. 2a).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht muss dabei alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv prüfen und hat danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 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 eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.).

4.1 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 bzw. ein Rückfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt allerdings 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 (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

4.3 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass es zu einer ärztlichen Behandlung und möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Ein Rückfall schliesst sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können Beschwerden eine Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 11 UVV des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 118 V 296 f. E. 2c).

4.4 Je grösser dabei der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt der Schädigung bzw. zwischen dem Unfall und einem Rückfall ist, desto strenger sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhanges im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2010, 8C_496/2010 und 8C_506/2010, E. 5.5). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Grundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zu Gunsten der versicherten Person entscheiden müsste. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 126 V 319 E. 5a).

5.1 Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen in Zusammenhang mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leistungsanspruch ergibt sich betreffend natürlicher Kausalität das folgende Bild:

5.2 Im Nachgang an die am 10. November 2011 durchgeführte dorsale Stabilisationsoperation L5/S1 hielt Dr. D.____, FMH Neurologie, in seinem Bericht vom 14. Februar 2012 fest, dass die Operation zwar komplikationslos verlaufen sei und die Beschwerden lumbal weitgehend abgeklungen seien, jedoch die Operation zu keinem Rückgang der Lähmungserscheinungen, d.h. zu keinem Rückgang der intermittierenden Beinlähmungen rechts mit den Gefühlsstörungen (Taubheitsgefühl) geführt habe. Im Weiteren führte er aus, dass eine Wurzelschädigung der Nervenwurzel L5 elektrophysiologisch nie habe objektiviert werden können. Allerdings bestehe der Verdacht, dass eine hypokaliämische Lähmung vorliege, unter der Annahme, dass es bei der Periduralanästhesie im Jahre 2002 zu einer leichten Wurzelschädigung L5 oder S1 gekommen sei und die regenerierte Wurzel beim Absinken des Kaliumspiegels jeweils die Symptome auslösen würden. Die Ursache könne er aber nicht sicher einordnen.

5.3 Am 12. November 2011 erstellte lic. phil. E.____, Psychotherapie, zu Handen der SUVA einen Zwischenbericht, wonach er dem Beschwerdeführer eine schwere reaktive Depression (im Sinne von ICD-10, F33.2) attestierte, die vermutlich als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) begonnen habe; es scheint, dass die Depression unmittelbar durch den Skiunfall im Jahre 2002, die darauf folgende Operation und die mit bis anhin unklarer Ätiologie resultierenden Schmerz- und Lähmungszustände ausgelöst worden sei.

5.4 Am 21. Februar 2012 erstellte das Spital F.____ durch Oberarzt Dr. med. G.____, Orthopädie, zu Handen des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen ambulanten Bericht. Darin hielt er fest, dass er sich über die Ätio-

logie nicht 100 % sicher sei. Allerdings sehe er bei der Anamnese des Beschwerdeführers (Beruf) und des motorischen Ausfalls ohne initial radikulären Schmerz am ehesten ein peripheres Geschehen als Ursache. Der Beschwerdeführer werde neurologisch evaluiert werden. Dr. G._____ hoffe, dass er dann mehr Klarheit bekomme.

5.5 Am 15. Mai 2012 äusserte sich der SUVA-Kreisarzt, Dr. med. I._____, FMH Chirurgie, dahingehend, dass beim Beschwerdeführer das rechte Kniegelenk nicht betroffen ist und dass die Wirbelsäulenstabilisierung auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen ist.

5.6 Am 3. Juni 2012 kontaktierte lic. phil. E._____ die SUVA und hielt fest, dass er den Beschwerdeführer seit Februar 2011 betreue. Nach allem, was er von ihm und aus den Unterlagen wisse, stehe es ausser Frage, dass seine Lähmungen vom Skiunfall aus dem Jahre 2002 herühren würden und deswegen eindeutig eine unfallähnliche Schädigung vorliege. Aufgrund jener Schädigung, die sich von Anfang an in Lähmungen geäussert habe, sei er vom SUVA-Kreisarzt bereits am 26. Mai zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden, später zu 30 %, dann zu 100 %. Die Rückenoperation vom 10. November 2011 im Spital F._____ habe sich nicht, wie die SUVA schreiben würde, auf Rückenbeschwerden bezogen, welche er gar nie gehabt hätte, sondern auf eine Rückenwirbel-Verletzung, die laut Spital F._____ (Brief vom 30. August 2011) vom Skiunfall stamme, aber erst 2011 von der Klinik J._____ diagnostiziert und als mutmasslicher Grund für die Lähmungserscheinungen erkannt wurde. Bei den vorher im Liegen durchgeführten Röntgenaufnahmen sei die Läsion der Lendenwirbelsäule nicht sichtbar gewesen. Auch würde sich der Bericht vom 21. Februar 2012 vom Spital F._____ (E. 5.4) auf eine langjährigen Anamnese und ein ursächliches peripheres Geschehen beziehen und nicht auf Rückenbeschwerden.

5.7 Am 15. Juni 2012 äusserte sich Dr. H._____ dahingehend, dass die Schädigungen beim Beschwerdeführer seines Erachtens auf den Unfall zurück gehe und er der Meinung sei, dass die Beschwerdegegnerin ihre Beurteilung revidieren müsse.

5.8 Am 25. Juni 2012 und mittels ärztlicher Beurteilung vom 4. Juli 2012 äusserte sich Dr. I._____ aufgrund eines Auskunftsbegehrens durch die SUVA nochmals dahingehend, dass echtzeitlich keine Rückenverletzung medizinisch dokumentiert sei. Beim Unfallereignis vom 6. Januar 2002 sei das rechte Kniegelenk verletzt worden. Auch MR-tomographisch wurde am 28. Mai 2002 keine Instabilität der LWS beschrieben. Bei mehrfachen neurologischen Untersuchungen und ausgedehnten elektrophysiologischen Abklärungen sei keine organische Ursache festgestellt worden, welche die vom Versicherten geklagten Beschwerden hätte erklären können. Die Rückenbeschwerden seien bereits im Grundfall abgelehnt worden. Aufgrund dieser Tatsachen sei auch die Rückfallkausalität nicht gegeben.

5.9 Im Bericht vom 17. August 2012 von Dr. K._____, Facharzt für Neurochirurgie, leitender Oberarzt der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik J._____, wird festgehalten, dass eine lumboradiculäre Reizsymptomatik eher unwahrscheinlich zu sein scheint.

6.1 In Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen kann festgehalten werden, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden - die bereits im Einspracheentscheid vom 22. Juni 2006 rechtskräftig als nicht unfallkausal erkannt worden sind - nach umfangreichen medizinischen Untersuchungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne eines Rückfalls als unfallkausal betrachtet werden können. Einzig der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. H.____, und lic. phil. E.____ vertreten die Ansicht, dass die jetzigen Beschwerden in Zusammenhang mit dem Skiunfall aus dem Jahre 2002 stehen könnten, ohne dies aber ausführlich(er) zu begründen. Die eher vagen Darlegungen und Formulierungen reichen für den Nachweis der überwiegenden wahrscheinlichen Unfallkausalität nicht aus, da sie nicht den Anforderungen des Bundesgerichts hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entsprechen (E. 3.2). Vielmehr konnten bei den zahlreichen medizinischen Abklärungen (radiologisch und neurologisch) im ganzen Verlauf nie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingte Schädigungen an der Lenden- und Brustwirbelsäule nachgewiesen werden. Im Weiteren wurde vorliegend auch weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgesuch geltend gemacht. Insofern ist ebenso am rechtskräftigen Einspracheentscheid aus dem Jahre 2006 festzuhalten, in welchem die Rückfallkausalität (bereits) verneint worden ist.

6.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen und in Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist die Unfallkausalität vorliegend folglich zu verneinen. Die *bloße Möglichkeit* der Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches der SUVA gerade nicht (BGE 119 V 338 E. 1). Genau so wenig reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches der SUVA die Tatsache, dass die geltend gemachten Beschwerden erst nach dem Unfall aus dem Jahre 2002 eingetreten sind. In seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht diesbezüglich festgehalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht bereits dadurch als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2bb)

7. Der Beschwerdeführer beantragte in verfahrensrechtlicher Hinsicht vorliegend die Einholung eines polydisziplinären Gesamtgutachtens bei einer neutralen, kompetenten Fachperson. Zusätzlich beantragte er, das Verfahren bis zum Vorliegen des definitiven, rechtskräftigen IV-Entscheids zu sistieren. Diesen Anträgen kann nicht gefolgt werden. Grundsätzlich besteht kein Rechtsanspruch auf eine weitere Begutachtung. Durch die Anordnung des Gutachtens von C.____ durch die IV-Stelle ist dieser Verfahrensantrag vorliegend auch obsolet geworden. Der Entscheid der IV-Stelle hat vorliegend aber keinen Einfluss auf die Frage der Unfallkausalität, da sich die IV-Stelle mit der Frage der unfall- bzw. rückfallrelevanten Kausalität nicht auseinander zu setzen hat, da dieses beweisrechtliche Thema für das IV-Verfahren nicht relevant ist. Das IV-Verfahren steht folglich auch nicht im Zusammenhang mit dem vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren. Zu bemerken ist an dieser Stelle noch, dass sich selbst aus dem Gutachten von C.____ keine Hinweise auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallkausalität ergeben. Aufgrund der vorliegend zu berücksichtigenden medizinischen Unterlagen bestünde auch keine Notwendigkeit für eine erneute Begutachtung.

8. Aus dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

9.2 Abschliessend ist der Antrag des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu prüfen. Einer Beschwerde führenden Person wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Inhaltlich hat sich damit nichts geändert, wodurch die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG weiterhin Geltung hat (Urteil des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Praxis ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die betroffene Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt: Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers kann bejaht werden. Sodann ist die Beschwerde, trotz deren Abweisung, nicht als aussichtslos und die anwaltliche Vertretung als geboten zu bezeichnen. Der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers hat für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden und Auslagen von Fr. 73.35 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der kantonalen Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. Fr. 1'828.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'828.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.