



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Oktober 2019 (725 18 351 / 273)

Unfallversicherung

Unentgeltliche Verbeiständung: Notwendigkeit des Beizugs einer anwaltlichen Vertretung im Rahmen der Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung im Einspracheverfahren bejaht; ein hypothetisches Einkommen infolge Nichtverwertung der Restarbeitsfähigkeit ist bei der Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit nicht anzurechnen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Britta Keller, Rechtsanwältin, Fertig Keller Rechtsanwälte, Lutherstrasse 2, 8004 Zürich

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Oskar Müller, Rechtsanwalt, Steinhauserstrasse 51, Postfach, 6302 Zug

Betreff Unentgeltliche Verbeiständung

A. Der am 1971 geborene A._____ wurde am 23. August 2014 mit dem Messer angegriffen und dabei am rechten Arm schwer verletzt. Für die Unfallfolgen erbrachte die Basler Versicherung

AG (Versicherung) Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 7. November 2016 stellte sie die Taggeldzahlungen per 31. Januar 2017 ein. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Britta Keller, am 8. Dezember 2016 Einsprache. Er beantragte die Weiterausrichtung der Taggelder und die Anordnung eines neutralen Gutachtens. Gleichzeitig stellte er den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Als sich herausstellte, dass sich A.____ Operationen unterziehen musste, teilte die Versicherung mit E-Mail vom 16. Januar 2017 mit, dass sie die Taggelder bis 31. Mai 2017 leisten werde. Am 29. November 2017 stellte die Versicherung gestützt auf den Bericht der Klinik B.____ vom 27. September 2017 die Einstellung der Taggelder und der Leistungen für Heilbehandlungen per 31. Oktober 2017 und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 10 % in Aussicht. Auf das Schreiben der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2018 hin liess die Versicherung den Versicherten begutachten. Mit Schreiben vom 5. und 27. September 2018 eröffnete die Versicherung dem Beschwerdeführer, dass er gestützt auf das Gutachten der C.____ ag vom 20. Juni 2018 Anspruch auf Taggelder bis 30. April 2018 im Umfang von 100 % und ab 1. Mai 2018 im Umfang von 32 % habe. Ausserdem legte sie den Integritätsschaden neu auf 25 % fest. Mit der am gleichen Tag erlassenen Verfügung lehnte sie dagegen das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung mangels Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Administrativ- und Einspracheverfahren ab.

B. Dagegen erhob A.____ durch seine Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 25. Oktober 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung für das Verwaltungsverfahren; unter o/e-Kostenfolge, wobei die unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren zu bewilligen sei. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei der Beizug einer Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren aufgrund des vorliegenden Sachverhalts und der sich stellenden Fragen sachlich geboten gewesen. Ausserdem sei seine Bedürftigkeit ausgewiesen und die Angelegenheit sei auch nicht aussichtslos. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung sei deshalb zu bewilligen.

C. Mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2018 bzw. vom 7. Januar 2019 beantragte die Versicherung, vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Müller, die Abweisung der Beschwerde. Sie verneinte sowohl die Notwendigkeit des Beizugs einer anwaltlichen Vertretung als auch die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers.

D. In der Replik vom 7. März 2019 und in der Duplik vom 11. April 2019 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. Oktober 2018 ist einzutreten.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierte Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Strittig ist im vorliegenden Fall, ob dem Beschwerdeführer für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zusteht. Im Hinblick auf die für das vorliegende Beschwerdeverfahren eingereichte Honorarnote vom 7. Mai 2019 in Höhe von Fr. 2'184.95 inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer ist nicht davon auszugehen, dass das Honorar im Verwaltungsverfahren den Streitwert von Fr. 20'000.-- übersteigen wird. Die Angelegenheit ist folglich präsidial zu entscheiden.

3.1 Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung sind Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie sachliche Gebotenheit der Vertretung (BGE 132 V 200 E. 4.1). Bei den Voraussetzungen der finanziellen Bedürftigkeit und der fehlenden Aussichtslosigkeit ist keine strengere Prüfung als im Gerichtsverfahren angebracht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, S. 531). Demgegenüber ist die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Vertretung für das Verwaltungsverfahren strenger zu prüfen, als im Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. f ATSG (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1, vom 10. April 2015, 8C_48/2015, E. 4.1, publ. in: ARV 2015 S. 161, und vom 24. Januar 2006, I 812/05, E. 4.3). Eine Rechtsprechung, die darauf hinausliefere, in praktisch allen oder den meisten Verwaltungsverfahren die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung zu bejahen oder diese unter den gleichen Voraussetzungen wie im Beschwerdeverfahren zu gewähren, stände im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2018, 8C_240/2018, 3.2). Die Notwendigkeit der unentgeltlichen Verbeiständung ist auch nur in Ausnahmefällen zu bejahen, weil im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 43 ATSG). Danach haben die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln (BGE 136 V 376). Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung nicht grundsätzlich aus (BGE 130 I 180 E. 3.2, 125 V 32 E. 4b). Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Massgebend ist dabei auch die Frage, ob die Vertretung durch einen Sozialarbeiter bzw. eine Sozialarbeiterin oder durch Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen in Frage kommt (BGE 132 V 200, E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1, vom 7. Juli 2016, 8C_676/2015, E. 7.1, nicht publ. in BGE 142 V 342, vom 14. Juni 2017, 9C_680/2016, E. 4.1.1, vom 6. April 2017, 9C_29/2017, E. 1 und vom 23. Februar 2016, 8C_931/2015, E. 3, publ. in: SVR 2016 IV Nr. 17 S. 50; vgl. auch KIESER, a.a.O., S. 530).

3.2 Ist in einem Verwaltungsverfahren die rechtliche Relevanz ärztlicher Berichte zu beurteilen, sind in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich. Über beides verfügen versicherte Person regelmässig nicht. Trotzdem kann allein deswegen nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung gebieten würde. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung in praktischen allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen medizinische Unterlagen zur Diskussion stehen. Dies würde der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG widersprechen. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig bzw. sachlich geboten erscheinen lassen (Urteile des Bundesgerichts vom 13. September 2016, 8C_468/2016, E. 3.2 und vom 21. November 2012, 9C_676/2012, E. 3).

3.3 Art. 37 Abs. 4 ATSG ist in systematischer Hinsicht Teil des Gesetzesabschnitts über das Sozialversicherungsverfahren (vgl. Art. 34 ff. ATSG). Damit wird klargestellt, dass der Anspruch auf unentgeltliche Vertretung im gesamten Verwaltungsverfahren bestehen kann. Insbesondere entfällt eine dahingehende zeitliche Einschränkung, dass beispielsweise erst ab dem Einspracheverfahren ein entsprechender Anspruch geltend gemacht werden könnte. Somit ist grundsätzlich in jedem Verfahrensabschnitt des Verwaltungsverfahrens zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Vertretung erfüllt sind (vgl. KIESER, a.a.O., S. 529). Zudem gilt, dass die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung prospektiv zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2017, 8C_835/2016, E. 6.4.2).

4.1 In der Einsprache vom 8. Dezember 2016 gegen die Verfügung vom 7. November 2016 ersuchte der Beschwerdeführer die Versicherung erstmals um unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin. Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 bildete die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Januar 2017. Dabei stützte sich die Versicherung auf den Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, vom 13. Juli 2016, der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigte. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit, z.B. Büroarbeiten, bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Weiter ist diesem Bericht zu entnehmen, dass weitere (neurologische) Untersuchungen, eventuell sogar eine Operation, im Raum standen. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ schloss sich die Vertrauensärztin der Versicherung, Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2016 an. Damit ist festzustellen, dass es sich bei der Einstellung der Taggelder vom 7. November 2016 um keine Angelegenheit handelte, die in rechtlicher und in tatsächlicher Hinsicht besondere Schwierigkeiten bot. Die medizinische Aktenlage war gut überschaubar und die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung des behandelnden Arztes, Dr. D.____, fiel nicht unterschiedlich zu den übrigen medizinischen Beurteilungen aus (vgl. Bericht vom 13. Juli 2016). Ausserdem war die Grundlage der Einstellungsverfügung mit den zwei Berichten von Dr. D.____ und Dr. E.____ gut erkennbar. Zwar ist mit dem Beschwerdeführer einig zu gehen, dass für das Erkennen von Schwachstellen einer ärztlichen Expertise aufgrund der einschlägigen Rechtsprechung gewisse medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich sind (BGE 134 V 231 E. 5.1,

125 V 351 E. 3a). Von einer komplexen Fragestellung und einem unübersichtlichen Sachverhalt kann gleichwohl nicht gesprochen werden. Es sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen wäre, Einwendungen gegen die Leistungseinstellung per 31. Januar 2017 selbst vorzubringen, weil ihm noch Operationen bevorstanden.

4.2 Eine vergleichbare Situation zeigte sich Anfang 2018, als der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 22. Januar 2018 sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wiederholte. Damals war er mit der Mitteilung vom 29. November 2017 nicht einverstanden, mit welcher die Versicherung die Einstellung der Taggelder per 31. Oktober 2017 sowie eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 10 % in Aussicht stellte. Zu diesem Zeitpunkt war die medizinische Aktenlage immer noch überblickbar; es lagen auch keine widersprüchlichen Arztberichte vor (vgl. Berichte des Universitätsspitals Basel vom 1. Dezember 2016, 6. Februar 2017, 7. Februar 2017 und 29. Mai 2017, Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 27. September 2017 sowie die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 16. Januar 2017, 7. August 2017 und 16. Oktober 2017). Zwar gestaltete sich der Sachverhalt infolge des E-Mail-Verkehrs etwas schwieriger, beinhaltete dieser insbesondere eine weitere vorangegangene Verlängerung der Leistungen bis 31. Mai 2017. Der Sachverhalt wurde dadurch jedoch nicht derart unüberschaubar, dass sich darin ein Laie nicht mehr zurechtfinden konnte. Weiter ist festzustellen, dass die Rechtsfragen nicht nur die Einstellung der Taggelder, sondern neu auch die Invaliditätsbemessung und die Höhe der Integritätseinbusse umfassten. Die Einkommensberechnung und die Einschätzung des Integritätsschadens waren aber in der Mitteilung vom 29. November 2017 klar und nachvollziehbar, so dass nicht von einer Komplexität gesprochen werden kann, welche den ausnahmsweisen Beizug einer anwaltlichen Vertretung im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung rechtfertigen würde. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer im November 2017 gemäss seinen Angaben noch von der Sozialhilfe abhängig war (vgl. Schreiben des Beschwerdeführers vom 22. Januar 2018 Ziffer 3). Er hätte damals die zuständige Sozialhilfebehörde um rechtliche Unterstützung bitten können. Allenfalls ist die Frage zu stellen, ob die psychiatrischen Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, paranoiden und narzisstischen Anteilen sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung den Beizug der Rechtsanwältin erforderlich machten. Dies ist jedoch zu verneinen. Aufgrund der Ausführungen im Gutachten der C.____ ag vom 20. Juni 2018 ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer psychisch derart belastet ist, dass er Ansprüche gegenüber der Versicherung nicht geltend machen könnte. Die Verbeiständung durch die beigezogene Rechtsanwältin war somit zum Zeitpunkt des erneut gestellten Gesuchs um unentgeltliche Verbeiständung vom 22. Januar 2018 sachlich nicht geboten.

4.3 Die Sachlage änderte sich mit der von der Versicherung am 9. Februar 2018 angeordneten polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers durch die C.____ ag. Zwar rechtfertigt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Anordnung eines Gutachtens allein noch nicht den Beizug einer anwaltlichen Vertretung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2015, 8C_697/2015, E. 3 und 4.2.1). Vorliegend liegen jedoch Umstände vor, aufgrund welcher die Notwendigkeit einer rechtlichen Verbeiständung ausnahmsweise zu bejahen ist. Es ist zu berücksichtigen, dass die Versicherung wiederholt die Taggelder des Versicherten einstellte, den Taggeldanspruch nach Intervenieren der Rechtsvertreterin jedoch stets verlängern musste. Dem mehrfach gestellten Antrag der Rechtsvertreterin, es sei mangels rechtsgenügender Abklärung

des medizinischen Sachverhalts ein neutrales Gutachten anzuordnen, kam die Versicherung schliesslich erst mit der Mitteilung vom 9. Februar 2018 nach. Das Gutachten der C.____ ag führte dazu, dass die Beschwerdegegnerin dem Versicherten Taggelder über den zuletzt verfügbaren Einstellungszeitpunkt per 31. Oktober 2017 zusprechen musste. Damit ist zum einen festzustellen, dass sich das Abklärungsverfahren durch das Verhalten der Versicherung verzögert hat. Zum anderen kann ein solcher Verfahrensverlauf dazu führen, dass die versicherte Person das Vertrauen in eine objektive Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Versicherung verliert. Dies wird vor allem auf versicherte Personen zutreffen, welche – wie der Versicherte – psychisch erkrankt sind. In einer solchen Situation ist der Beizug einer anwaltlichen Vertretung kaum zu verwehren. Weiter ist zu beachten, dass der Versicherte im Zusammenhang mit der Begutachtung mit spezifischen rechtlichen Fragen konfrontiert wurde. So wurde von ihm gefordert, sich mit einer konsensorientierten Einigung über die Gutachterstelle zu befassen, allfällige Einwände gegen die Auswahl der Experten und der von der Versicherung gewählten Fachdisziplinen vorzubringen. Im Hinblick auf den Fragenkatalog hatte er zu prüfen, ob Ergänzungsfragen notwendig waren. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte der Klinik B.____ in ihrem Austrittsbericht vom 29. September 2017 unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten. Deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mussten somit anhand des besonderen Beweisverfahrens nach der Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 141 V 281 beurteilt werden. Dies alles setzt eine fachliche Kompetenz voraus, welche der psychisch beeinträchtigte Versicherte selbst nicht aufweist und welche er sich nur durch den Beizug einer Rechtsvertreterin bzw. eines Rechtsvertreters verschaffen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015, 8C_572/2014, E. 5.2.3.2). Der Einwand der Versicherung, dass sich der Beschwerdeführer mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen oder unentgeltlicher Rechtsberatungsstellen behelfen müsse, zielt ins Leere. In der Regel sind diese Personen keine Juristen, weshalb von ihnen nicht verlangt werden kann, komplexere Sachverhalts- und Rechtsfragen kompetent zu beantworten.

4.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass eine anwaltliche Vertretung bis zum Zeitpunkt der Anordnung des Gutachtens bei der C.____ ag nicht geboten war. Die Erforderlichkeit des Beizugs der Anwältin ist dagegen ab der Mitteilung vom 9. Februar 2018 zu bejahen.

5.1 In einem weiteren Schritt ist die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen. Als bedürftig gilt, wer für die Kosten eines Prozesses nicht aufkommen kann, ohne die Mittel anzugreifen, derer er zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts für sich und seine Familie bedarf. In Betracht zu ziehen sind dabei nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014, 5A_103/2014, vom 4. Juni 2014 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Vorliegend ergibt sich aus den Berechnungen der Ergänzungsleistungen (EL), dass der Versicherte – bis auf die Monate August und September 2017 - seit Jahren EL bezieht. Gemäss ständiger Praxis des Kantonsgerichts sind EL-Bezüger in der Regel als bedürftig zu betrachten. Anders ist nur zu entscheiden, wenn ein gewisses Vermögen vorhanden ist (vgl. auch PHILIPP

MAIER, Finanzierung von familienrechtlichen Prozessen von einer monatlichen finanziellen Unterdeckung, in: FamPra.ch 2019, S. 818). Gemäss den EL-Berechnungsblättern verfügt der Beschwerdeführer über kein Vermögen. Seine prozessuale Bedürftigkeit ist demnach ausgewiesen.

5.3 Der Einwand der Versicherung, dass die an den Beschwerdeführer ausbezahlten Integritätsentschädigungen beim Vermögen zu berücksichtigen seien, ist grundsätzlich berechtigt. So hat das Bundesgericht die Frage, ob Vermögen aus einer Integritätsentschädigung anrechenbares Vermögen darstellt mit der Begründung bejaht, es komme bei der Bedürftigkeitsprüfung nicht auf den Rechtsgrund der Vermögensbildung an (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht) vom 23. Dezember 1997, I 302/96, E. 7c [veröffentlicht in: SVR 1998 IV Nr. 13 S. 45] und vom 17. Juni 1997, I 228/97). Die Auffassung des Bundesgerichts wurde jedoch in der Lehre kritisiert (so ALFRED BÜHLER, Die Prozessarmut, in: Gerichtskosten, Parteikosten, Prozesskaution, unentgeltliche Prozessführung, 2001, S. 131 ff., 140 f.; VOLKER PRIBNOW, Die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege im Haftpflichtprozess, in: AJP 1997 S. 1205 ff., 1208; REBECCA HIRT, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, St. Gallen 2004, S. 235 Anm. 25). Diese Kritik nahm das Bundesgericht in den nachfolgenden Urteilen vom 22. Februar 2010, 8C_679/2009, E. 4.3 (SZS 2010 S. 379) und vom 31. Mai 2011, 8C_309/2011, 3.3.1 auf. Es musste sich aber mit dieser Kritik aufgrund der jeweiligen Fallkonstellationen nicht näher befassen. Auf eine solche Auseinandersetzung kann auch im vorliegenden Fall verzichtet werden, ist doch aufgrund der EL-Berechnungen erwiesen, dass der Beschwerdeführer kein Vermögen hat. Zwar steht fest, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung in Höhe von insgesamt Fr. 31'500.-- zugesprochen wurde. Aufgrund der vom Beschwerdeführer am 28. Dezember 2017 unterzeichneten Abtretungserklärung der UV-Taggelder an die Versicherung ist jedoch zu schliessen, dass er nie über die Integritätsentschädigung hat verfügen können.

5.4 Ebenso wenig ist näher zu prüfen, ob in der Bedarfsberechnung eine Kostenvergütung für eine Haushaltshilfe in Höhe von jährlich Fr. 4'800.-- gemäss Art. 13 Abs. 6 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 29. Dezember 1997 zu berücksichtigen ist. Denn selbst wenn ein monatlicher Beitrag von Fr. 400.-- für die Haushaltshilfe auf der Einkommenseite eingesetzt würde, hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf EL.

5.5 Auch vermag die Versicherung nicht mit dem Vorbringen durchzudringen, es sei dem Beschwerdeführer ein hypothetisches Einkommen infolge Nichtverwertung der Restarbeitsfähigkeit anzurechnen. Sie übersieht, dass bei der Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit der Effektivitätsgrundsatz gilt. Danach dürfen nur Einkünfte und Vermögenswerte einbezogen werden, die effektiv vorhanden und verfügbar sind. Daraus folgt, dass eine Aufrechnung von hypothetischem Einkommen und Vermögen unzulässig ist (vgl. RÜEGG VIKTOR /RÜEGG MICHAEL, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, Basler Kommentar, Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basel 2017, S. 709; Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2018, 8C_709/2017, E. 5.3).

5.6 Schliesslich kann die Versicherung aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Kostengutsprache für eine anwaltliche Vertretung gemäss Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer

von Straftaten (OHG) vom 23. März 2007 erhalten hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn Leistungen der Opferhilfe sind subsidiär (vgl. Art. 4 Abs. 1 OHG). Steht also dem Opfer nach dem kantonalen Verfahrensrecht ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu, besteht grundsätzlich kein Bedarf mehr für die Übernahme der Anwaltskosten durch die Opferhilfestelle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2008, 1C_26/2008, E. 4).

5.7 Aus dem Gesagten folgt, dass die Voraussetzungen der finanziellen Bedürftigkeit und der Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung ab 9. Februar 2018 gegeben sind. Die Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren wird zu Recht nicht bestritten. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung ab dem 9. Februar 2018 ist somit zu bewilligen. Da die Rechtsvertreterin gemäss den Akten noch keine Honorarnote für das Verwaltungsverfahren eingereicht hat, ist die Angelegenheit zur Festsetzung der Entschädigung an die Versicherung zurückzuweisen.

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

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zur Ergänzung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Versicherung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 7. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 45.40. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'184.95 (9 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 45.40 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Versicherung zuzusprechen.

7.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit

dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

7.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. September 2018 aufgehoben wird und die unentgeltliche Verbeiständung des Beschwerdeführers für das Administrativ- und Einspracheverfahren mit Wirkung ab 9. Februar 2018 bewilligt wird.
 2. Die Angelegenheit wird zur Festsetzung der Höhe des Honorars an die Basler Versicherung AG zurückgewiesen.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Basler Versicherung AG hat dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2'718.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 %) zu bezahlen.