



Fall-Nr.: UV 2011/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.08.2019
Entscheiddatum: 11.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2012

Art. 56 ATSG; Art. 61 lit. c und d ATSG. Als ordentliches Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die Beschwerdegegnerin holte nach Erhebung der Beschwerde eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein, die den Charakter eines Aktengutachtens aufweist und damit über das Mass zu tolerierender punktueller Abklärungen lite pendente hinaus geht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2012).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Monika Gehrer,
Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Karin Kast

Entscheid vom 11. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1981 geborene A.____ war seit dem 1. April 2004 als Mechaniker tätig und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. November 2007 als Insasse in einen schweren Autounfall verwickelt wurde und sich Verletzungen am Rücken zuzog (SUVA-act. 1). Die Ärzte des Kantonsspitals Graubünden (nachfolgend: Kantonsspital) diagnostizierten eine Fraktur Processi spinosi L3, L4 links sowie eine Comotio cerebri mit Amnesie für das Unfallereignis. Als Folge dieser Verletzungen musste der Versicherte vom 2. November 2007 bis 4. November 2007 hospitalisiert werden (SUVA-act. 6). Vom 2. November 2007 bis zum 11. November 2007 wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (SUVA-act. 6/1). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. B.____ diagnostizierte am 11. Dezember 2007 neben den bereits im Kantonsspital festgestellten Verletzungen eine Fraktur des Processus transversus LKW 4 rechts sowie eine Adduktorenzerrung rechts (SUVA-act. 8). Er verordnete die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung (SUVA-act. 9 und 10) und hielt in seinem Zwischenbericht vom 29. Januar 2008 (SUVA-act. 16) fest, die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % sei auf den 4. Februar 2008 vorgesehen. Der Versicherte nahm seine Arbeit am 17. März 2008 wieder zu 100 % auf (SUVA-act. 29). Ab dem 1. Januar 2009 war der Versicherte arbeitslos; am 2. Juni 2009 nahm er die Arbeit bei seinem neuen Arbeitgeber auf (SUVA-act. 48/2).

A.b Am 23. Februar 2009 wurde im Spital C.____ eine Magnetresonanztomographie durch Dr. med. D.____, durchgeführt (SUVA-act. 35). Diese stellte gleichentags fest, der Processus spinosus LWK 3 sei konsolidiert, es sei aber keine gröbere Deformität feststellbar. Der Processus transversus L4 rechts sei konsolidativ ausgeheilt, es bestünden weitgehend unauffällige Verhältnisse und keine grössere Deformität. Erwartungsgemäss bestehe eine nicht konsolidierte und unverändert disloziert abgebildete Fraktur Processus transversus L4 und L3 links mit entsprechender



Atrophie und irregulärer Konfiguration der dazwischen gelegenen Bänder. Im Bereich L4/5 seien eine beginnende geringe Spondylose und rechts orientiert eine mässig ausgeprägte Facettenarthrose und begleitend eine Chondropathie bei geringer Erniedrigung und Dehydratation der Bandscheibe feststellbar. Im Bereich L5/S1 bestehe eine geringe Spondylarthrose. Am 27. Februar 2009 liess der Versicherte der Suva durch Dr. B.____ Beschwerden an der Lendenwirbelsäule melden, die er auf das Unfallereignis vom 2. November 2007 zurückführte (SUVA-act. 36). Die Suva verneinte mit Schreiben vom 3. März 2009 (SUVA-act. 38) aufgrund der medizinischen Unterlagen einen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. November 2007 und den gemeldeten Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und lehnte deshalb ihre Leistungspflicht ab. Am 20. April 2009 (SUVA-act. 45) erfolgte in der Klinik E.____, Rehabilitationszentrum, eine konsiliarisch-rheumatologische Untersuchung durch den leitenden Arzt/Chefarzt Stv. Dr. med. F.____ und am 21. April 2009 (SUVA-act. 46) eine neurologische Untersuchung durch den Chefarzt Stv. Dr. med. G.____, Neurologie FMH. Dr. F.____ stellte ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei Fehlform der LWS im Sinn einer lumbalen Hyperlordose, ausgeprägte myofasziale Befunde im Bereich der unteren LWS und Hinweise auf eine Facettensymptomatik L4/5 und weniger ausgeprägt L5/S1 fest. Die Dres. F.____ und G.____ kamen zum Schluss, die vom Versicherten geklagten Beschwerden seien Folgen des Verkehrsunfalls vom 2. November 2007. Dr. G.____ hielt zudem fest, es ergäben sich keinerlei Hinweise für eine Symptomausweitung bzw. psychische Überlagerung. Mit Schreiben vom 11. Mai 2009 (SUVA-act. 47) bat Dr. B.____ die Suva um Übernahme der Kosten der medizinischen Behandlung.

A.c Am 13. Juli 2009 unterzog sich der Versicherte einer kreisärztlichen Untersuchung (SUVA-act. 51). Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH orthopädische Chirurgie, diagnostizierte neben unfallfremden Schädigungen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und erachtete die Befunde als unfallkausal und als zumindest in wahrscheinlichem Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 2. November 2007 stehend. Aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung kam die Suva am 14. Juli 2009 zum Schluss, die Heilungskosten seien weiterhin von ihr zu übernehmen (SUVA-act. 52). Mit Stellungnahme vom 27. November 2009 (SUVA-act. 62) teilte Dr. F.____ Dr. B.____ mit, aufgrund der beklagten Symptomatik empfehle er dem Versicherten ein intensives Ergonomietraining im Sinn eines work hardenings in der Klinik E.____. Die



SUVA war mit dieser ambulanten Rehabilitationsbehandlung vom 21. Dezember 2009 bis 8. Januar 2010 einverstanden (SUVA-act. 64). Gestützt auf die Untersuchung vom 7. Mai 2010 (SUVA-act. 83) kam der Kreisarzt zum Schluss, 2¹/₂ Jahre nach dem Unfallereignis sei der Versicherte nach längerem Heilverlauf weitgehend beschwerdefrei geworden. Dementsprechend wurde mit ihm vereinbart, die Behandlung abzuschliessen. Gleichzeitig wurde er auf das Rückfallmelderecht hingewiesen. Am 7. Mai 2010 wurde ihm telefonisch der Abschluss des Unfalls mitgeteilt (SUVA-act. 84).

A.d Am 11. März 2011 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall, da er am 7. März 2011 nach "zweistündiger Arbeit in Zwangshaltung" wieder vermehrt Schmerzen verspürt habe und Dr. B.____ ihn vom 7. März 2011 bis 9. März 2011 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben hatte (SUVA-act. 90 und 93). Die Suva verneinte ihre Leistungspflicht, da aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. November 2007 und den gemeldeten Rückenbeschwerden bestehe (SUVA-act. 95). Mit Schreiben vom 11. Mai 2011 (SUVA-act. 98) teilte Dr. B.____ der Suva mit, die Beschwerden des Versicherten entsprächen mit grösster Wahrscheinlichkeit einem Rückfallereignis. In seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2011 (SUVA-act. 101) hielt Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, fest, der Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 2. November 2007 sei nicht als zumindest wahrscheinlich zu beurteilen.

A.e Mit Verfügung vom 16. Juni 2011 (SUVA-act. 106) lehnte die Suva gestützt auf die kreisärztliche Stellungnahme vom 24. Mai 2011 ihre Leistungspflicht mangels sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 2. November 2007 und den gemeldeten Rückenbeschwerden ab.

B.

Die von der avanex Versicherungen AG eingereichte Einsprache vom 20. Juni 2011 (SUVA-act. 109) sowie die Einsprache der Helsana Rechtsschutz AG vom 28. Juni 2011 (SUVA-act. 112) – ergänzt um die Einsprachebegründung von Rechtsanwalt lic. iur. HSG Roland Hochreutener, St. Gallen, der in der Folge die Vertretung des



Versicherten übernahm (SUVA-act. 115) – wies die Suva mit Entscheid vom 8. September 2011 ab (SUVA-act. 117).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 7. Oktober 2011 (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2011 und die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 16. Juni 2011 seien aufzuheben, es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Heilbehandlungskosten, weiterhin zu erbringen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Einsprachegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte der Rechtsvertreter vor, auf die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. I.____ vom 24. Mai 2011 könne nicht abgestellt werden. Zumindest seien ernsthafte Zweifel an der Verlässlichkeit seiner Annahmen angebracht. Es sei nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die neu aufgetretenen Beschwerden ausschliesslich durch bevorstehende degenerative Veränderungen und Fehlhaltungen der Wirbelsäule erklärbar sein sollten. Prof. Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, komme nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. September 2011 (Bf-act. 3) in seiner Beurteilung vom 5. Oktober 2011 (Bf-act. 4) zum Ergebnis, der Unfall vom 2. November 2007 sei zumindest teilweise für die seit Anfang 2011 wiederum verstärkt aufgetretenen Beschwerden.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 30. November 2011 (act. G 5) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 7. Oktober 2011 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 8. September 2011 sei zu bestätigen. Die in der Beschwerde vom 7. Oktober 2011 vorgebrachten Einwände seien unbegründet und änderten deshalb nichts an ihrem Standpunkt. Es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Lendenwirbelbereich an diversen unfallfremden, degenerativen Gesundheitsschäden leide, welche sich auch ohne Unfall bemerkbar gemacht hätten. Zudem bestätige Dr. J.____, dass sich die beim Unfall vom 2. November 2007 erlittenen Dornfortsatzfrakturen L3/L4 radiologisch nicht mehr nachweisen liessen. In Bezug auf diese beiden Frakturen sei also bildgebend eine restitutio ad integrum erstellt, die beiden Dornfortsatzfrakturen seien vollständig ausgeheilt und könnten somit keinesfalls



ursächlich für die ab März 2011 geklagten Rückenbeschwerden sein. Aufgrund der medizinischen Sachlage könne auch die unfallkausale Querfortsatzfraktur L4 keinesfalls Auslöser der ab März 2011 geklagten Rückenbeschwerden sein. Für ihre Darstellung stützt sich die Beschwerdegegnerin auf ein von Dr. med. K.____ vom Suva Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin am 15. November 2011 erstelltes Aktengutachten (SUVA-act. 120), dem volle Beweiskraft zukomme. Die Behauptung von Dr. J.____, die seit März 2011 bestehenden Rückenprobleme im Lumbalbereich seien zu 20 % auf den Unfall vom 2. November 2007 zurückzuführen, sei hingegen mit keinem Wort schlüssig begründet und sein Standpunkt sei angesichts der medizinischen Gegebenheiten nicht nachvollziehbar und in keiner Art und Weise beweisbildend. An dieser Schlussfolgerung vermöge schliesslich auch die Kausalitätsschätzung von Dr. B.____ vom 11. Mai 2011 nichts zu ändern, die sich auf die Formel "post hoc ergo propter hoc" beschränke und jeglicher Beweistauglichkeit entbehre.

C.c In der Replik vom 9. Januar 2012 (act. G 8) hielt der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen unverändert fest.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. K.____ vom 15. November 2011 (SUVA-act. 120) erst nach Beschwerdeerhebung veranlasst. Es ist deshalb vorliegend zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

2.

2.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren –



wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. D.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibeghären gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Beghären der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die *lite pendente* durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen).



2.3 Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung *lite pendente* nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 232 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen werden (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_741/2009, E. 4.2.3).

3.

3.1 Nach der Beschwerdeerhebung vom 7. Oktober 2011 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. K.____ anhand der vorliegenden ärztlichen Akten zu den drei explizit gestellten Fragen "Stehen die seit März 2011 geklagten lumbalen Rückenbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. Januar 2007" (richtig 2. November 2007), "Wenn ja: Weshalb? Welcher prozentuale Kausalanteil entfällt überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 2. November 2011", "Wenn nein: Weshalb nicht?" Stellung zu nehmen.



3.2 Dr. K.____ äusserte sich in einer zwölfseitigen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu den ihm gestellten Fragen. Es handelt sich um eine sehr umfassende, umfangreiche Stellungnahme, welcher die Eigenschaften eines Aktengutachtens zukommen. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen gehen somit weit über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus.

3.2.1 Zudem führten die lite pendente vorgenommenen Abklärungen zu einer Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers und beeinträchtigten seinen Anspruch auf rechtliches Gehör einschneidend. Denn die Beschwerdegegnerin informierte den Beschwerdeführer nicht vorgängig über die dem Versicherungsmediziner gestellten Fragen und gab ihm weder die Möglichkeit, seinerseits Ergänzungsfragen an Dr. K.____ zu richten, noch brachte ihm die Beschwerdegegnerin die lite pendente ergangenen ärztlichen Stellungnahmen unaufgefordert zur Kenntnis (zu den entsprechenden von der Beschwerdegegnerin zu beachtenden Pflichten siehe Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.2 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_741/2009, E. 5.1 bezüglich lite pendente eingeholter RAD-Stellungnahmen).

3.2.2 Im Weiteren bestehen nach objektiver Betrachtung Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. K.____. Denn die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Beurteilung erst nach Erhebung der Beschwerde eingeholt. In diesem Zeitpunkt kam der Beschwerdegegnerin Parteistellung in einem gerichtlichen Verfahren zu und nicht mehr lediglich die Stellung eines – zur Objektivität verpflichteten – gesetzessvollziehenden Organs. Die Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme erfolgte nicht nur zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG), sondern bezweckte, den eigenen, beschwerdeweise bestrittenen Standpunkt zu untermauern (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.2.2.2). Aufgrund der bestehenden Zweifel an der Unparteilichkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. K.____ kann daher nicht ohne weiteres auf diese Stellungnahme abgestellt werden.

4.



4.1 Gemäss den vorangegangenen Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2011 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung – vorzugsweise durch ein Gutachten einer externen Stelle – unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und die Bemühungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuern) zu bezahlen.