

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2005/87 vom 10. Januar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2005\\_87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2005_87)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2005/87 du 10 janvier 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2005/87 del 10 gennaio 2007

## **Regeste**

Art. 10 ff. UVG. Natürliche Kausalität bei Distorsion der Halswirbelsäule, vorbestehenden somatischen Beschwerden und psychischer Fehlentwicklung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2007, UV 2005/87).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Unfallversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1; vorliegend: Unfallereignis vom 23. November 1995), und weil das Versicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einsprache-Entscheids (hier: 12. August 2005) eingetretenen Sachverhalt abstützt (BGE 121 V 366 E. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101), stellt sich die Frage, ob die vor oder nach dem 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen anwendbar sind. Da das InKraft-Treten des neuen Gesetzes indessen für die vorliegend streitige Angelegenheit keine materielle Änderung bewirkt, rechtfertigt es sich, in Anwendung des Grundsatzes der Widerspruchslosigkeit der Rechtsordnung und des daraus abgeleiteten Geltungsprinzips, wonach geltendes neues Recht generell anwendbar ist (RALPH JÖHL, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, Diss. St. Gallen 1996, S. 1 ff.), das seit 1. Januar 2003 geltende Recht anzuwenden.

### **E. 2**

a) Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen für die Zeit ab dem 30. September 2004, insbesondere auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung und in diesem Zusammenhang auch auf eine weitere rheumatologische und insbesondere unfallspezifische medizinische Begutachtung. Begründet wird der Anspruch mit dem nach wie vor bestehenden typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma. Die Beschwerdegegnerin verneint den geltend gemachten Anspruch und auch die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen mit Hinweis auf die klar im Vordergrund stehenden unfallfremden psychischen und pneumologischen Befunde und die insgesamt auf unfallfremden Ursachen beruhende Verschlechterung des Gesundheitszustands, weshalb die Unfallkausalität der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme klar zu verneinen sei. b) Gemäss ständiger Praxis des EVG kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als

dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Das Gericht hat vielmehr jene Ursache als kausal zu betrachten, die es von allen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 9 E. 3c/aa mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Diese Anforderungen gelten insbesondere auch für spezialärztliche Gutachten. Zu beachten ist sodann, dass der Versicherer bei der Einholung von Gutachten sinngemäss nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses (BZP; SR 273) zu verfahren und insbesondere die in Art. 57 ff. BZP genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten hat (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Hinblick auf die Geltendmachung allfälliger Einwendungen ist der Versicherte über die Person des Gutachters vor dessen Bestellung ins Bild zu setzen. Sodann ist ihm Gelegenheit einzuräumen, sich zu den Fragen an den Sachverständigen zu äussern sowie Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 f. E. 5b). d) Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) die Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 23. November 1995 und den in der Folge aufgetretenen gesundheitlichen Störungen anerkannt hat. Ist die Unfallkausalität einmal gegeben, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Tatsachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er 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. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse

Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b). e) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 108 Abs. 1 lit. c UVG, vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 (Urteil des EVG vom 3. Juli 2002 [I 537/01] in Sachen B., E. 1c).

### **E. 3**

a) Zu prüfen ist im Folgenden, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten, als typisches Beschwerdebild eines HWS-Distorsionstraumas bezeichneten Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. November 1995 stehen. b) Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall beim 23. November 1995 keine äusseren oder solche Verletzungen zugezogen hat, die eine sofortige medizinische Versorgung notwendig machten. Er verspürte keine besonderen Beschwerden und konnte nach dem Ausfüllen des Schadenprotokolls seine Fahrt fortsetzen und wie beabsichtigt einen Schulungskurs besuchen und nachher wieder nach Hause fahren. Erst am Tag darauf verspürte er Nackensteife und Schmerzen im Hinterkopf, so dass er seinen Hausarzt aufsuchte. Dieser diagnostizierte eine HWS-Distorsion und eine Thoraxkontusion und stellte im Weiteren eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS (ohne ossäre Läsionen) und Druckdolenzen im Bereich des linken Schlüsselbeins sowie des Brustkorbes fest. Weitere, unmittelbar nach dem Unfall oder in den knapp drei Wochen danach entstandene Beschwerden oder Symptome einer HWS-Verletzung wie Schwindel, Übelkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Schlafstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Depressionen, Wesensveränderung sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (vgl. BGE 117 V 360 E. 4b) werden im Arztzeugnis vom 12. Dezember 1995 nicht erwähnt. Erst in den Arztberichten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom März 1996 werden erstmals Ausstrahlungen der Nackenschmerzen in den linken Arm und Vergesslichkeit, in der Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter am 19. Juni 1996 zusätzlich Lärmempfindlichkeit sowie rasche Ermüdbarkeit und bei der ersten Begutachtung in der Klinik F.\_\_\_\_ im August/September 1996 erstmals Beschwerden beim Schlucken, Kraftminderung in beiden Händen sowie Schwindelanfälle erwähnt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass zumindest in den ersten Wochen nach dem Unfall von den für eine HWS-Verletzung typischen Beschwerden einzig Nackenbeschwerden und Schmerzen im Hinterkopf aufgetreten sind. Gemäss einem einhellig anerkannten biologischen Basisprinzip müssen die typischen Beschwerden jedoch grundsätzlich innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, damit sie diesem zugerechnet werden können (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Auch wenn vom

Hausarzt ab dem Zeitpunkt des Unfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist davon auszugehen, dass an der HWS keine ossären Läsionen feststellbar waren (gemäss den im Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 1995, im Untersuchungsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. März 1996 und im Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ vom 19. September 1996 erwähnten radiologischen Untersuchungen) und das für eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung der HWS typische bunte Beschwerdebild nur zu Teilen gegeben war. Es entspricht der allgemeinen medizinischen Erfahrung, dass die gesundheitlichen Folgen in solchen Fällen innert sechs bis zwölf Wochen abheilen, so dass ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirnschädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen Schädigung rufen (GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zu leichten Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff., insbesondere S. 467 und 469; vgl. auch B. P. RADANOV, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 ff., 472 f. und 475). c) Im Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ vom 19. September 1996 ist von einem mässigen zervikozephalen und zervikovertebralen Schmerzsyndrom die Rede. Sodann verwiesen die Ärzte auf eine muskuläre Dysbalance des Schulter- und des Beckengürtels bei verkürzter tonischer und abgeschwächter phasischer Muskulatur sowie Tendenz zur Hypermotilität. Hinsichtlich der Schmerzen im Bereich des Brustkorbes erwähnten sie ein rechtsseitiges Thorakalsyndrom nach operativer Entfernung einer Echinokokkuszyste an der rechten Lunge im Jahr 1982. Bei dem vom 2. bis 23. Januar 1997 dauernden stationären Aufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_ konnte durch ein gezieltes Muskelaufbau- und Dehnungstraining mit Erfolg eine Haltungskorrektur und dadurch eine deutliche Schmerzlinderung erreicht werden. Bei Austritt aus der Klinik war der Beschwerdeführer im zervikozephalen und zervikovertebralen Bereich praktisch beschwerdefrei, so dass ihm für die ab Februar 1997 in Aussicht stehende Arbeitsstelle als Hauswart eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 13. Februar 1997). Diese in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht sehr guten Untersuchungsergebnisse werden im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 18. Juni 1998 bestätigt, wo einerseits auf das unfallbedingte Zervikozephalosyndrom und andererseits auf das durch die vorbestehende konstitutionelle Fehlhaltung (Rundrücken mit Schulter- und Kopfprotraktion und ausgeprägten Verspannungen) und die muskuläre Dysbalance bedingte Thorakovertebralsyndrom hingewiesen wird. Allein die Fehlhaltung an sich könne schon die chronischen Nacken-Schulter-Beschwerden erklären, und der Beschwerdeführer habe schon bei der Anmeldung bei der IV-Stelle am 27. Februar 1992 ein Zervikalsyndrom erwähnt. Im Ergebnis hielten die MEDAS-Ärzte fest, dass mit Blick auf den Bewegungsapparat und insbesondere auch auf das Zervikalsyndrom keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Für den geklagten Schwindel gebe es keine neurologische Ursache, so dass auch aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In psychiatrischer Hinsicht wurde der Versicherte als psychisch gesund bezeichnet, obwohl er unter der Belastung seiner Krankheiten stehe, insbesondere auch der chronischen zystischen Echinokokkose in der Lunge, die bereits mehrere Operationen erfordert habe. Die MEDAS konnte im Ergebnis nur Diagnosen mit Krankheitswert und ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erheben (vgl. Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 18. Juni 1998, S. 20 ff., und Zusatzbericht für den Unfallversicherer vom selben Datum). d) Angesichts dieser medizinischen Untersuchungsergebnisse – und unter Berücksichtigung

des Vorzustandes mit der konstitutionellen Fehllhaltung und den schon in den Jahren 1990/92 festgestellten zervikalen und lumbalen Schmerzen – steht fest, dass der Beschwerdeführer im Juni 1998 und damit rund zweieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis vom 23. November 1995 keine massgebenden, auf diesen Unfall zurückzuführenden Beschwerden mehr hatte und – wie vor dem Unfall – in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollumfänglich bzw. im selben Umfang wie zuvor arbeitsfähig war. Die MEDAS C.\_\_\_\_ hielt ausdrücklich fest, dass hinsichtlich des Unfalls nur Restbeschwerden ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden und ausschliesslich Diagnosen mit Krankheitswert erhoben werden könnten, ebenfalls ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 29. März 2001 betreffend Rente der Invalidenversicherung (bestätigt vom EVG mit Urteil vom 8. Mai 2003) wurden die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 1997 und das Fehlen von unfalltypischen Residuen insbesondere in neuropsychologischer Hinsicht bestätigt und als einzige gesundheitliche Belastung von erheblicher Bedeutung die chronische Echinokokken-Krankheit mit Rezidiv-Gefahr und der damit verbundenen Angst bezeichnet. Die nach 1998 geltend gemachten Beschwerden können deshalb nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge betrachtet werden. Für die gegenüber der ersten Zeit nach dem Unfall neu hinzugekommenen Beschwerden wie wiederkehrende Übelkeit, Erbrechen und Schwarzwerden vor den Augen ist die Unfallkausalität ohnehin zu verneinen. Das gesamte, nach 1998 geltend gemachte, invalidisierende Beschwerdebild ist vielmehr – entsprechend den Feststellungen im zweiten Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 7. März 2000 – mit der nach 1998 einsetzenden hypochondrischen Entwicklung bei polymorbider Persönlichkeit, den immer wieder auftretenden muskulären Dysbalancen, der nie gänzlich wegtherapierten langjährigen Fehllhaltung und den rezidivierenden pneumologischen Beschwerden zu erklären. Bei der hypochondrischen Entwicklung bei polymorbider Persönlichkeit handelt es sich um eine selbstständige psychische Gesundheitsschädigung, die nicht im Zusammenhang mit dem Unfall steht. Die MEDAS hat bei ihrer zweiten Begutachtung im Dezember 1999 denn auch aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit und aus pneumologischer Sicht eine solche von 33 1/3 % bestätigt (vgl. Gutachten vom 7. März 2000). Im Ergebnis bestätigen die Feststellungen der MEDAS vom Dezember 1999 diejenigen vom Mai 1998. Damit steht fest, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 23. November 1995 und den nach Mai/Juni 1998 geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hätte ihre Leistungen somit bereits per Ende Juni 1998 einstellen können, so dass die Einstellung per Ende September 2004 nicht zu beanstanden ist. e) Dieses Ergebnis entspricht den Feststellungen der IV-Stelle, welche den Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. Februar 1997 wieder als vollumfänglich arbeitsfähig betrachtete (Verfügung vom 19. November 1998) und ihm erst nach der Verschlechterung des Gesundheitszustandes für die Zeit ab 1. Oktober 1999 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 60 % eine halbe Rente zusprach (Verfügung vom 12. November 2001). Unter den gegebenen Umständen ist dem neurologischen Gutachten des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ vom 16. April 2003, dem dritten Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2002, dem neurologischen Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. November 2001 und dem audio-neurootologischen Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2001 aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht keine weitere Bedeutung mehr beizumessen. Diese mehrere Jahre nach dem Unfall verfassten Gutachten und Berichte vermögen denn auch keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden

zu bestätigen. Einer neuen rheumatologischen Begutachtung bedarf es nicht, da elf Jahre nach dem Unfall von einer weiteren Untersuchung des nach dem 23. November 1995 bis zur MEDAS-Begutachtung im Mai 1998 vorhandenen Beschwerdebilds keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Bei den medizinischen Untersuchungen in den ersten zweieinhalb Jahren nach dem Unfall wurden klare und ohne weiteres nachvollziehbare Feststellungen gemacht, so dass eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Streitsache besteht. Unter diesen Umständen hilft dem Beschwerdeführer auch das unfallanalytische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht weiter, da für die Beurteilung der Unfallkausalität der damals festgestellten und der heute geltend gemachten Beschwerden allein die medizinischen Untersuchungsergebnisse und nicht unfalltechnische Feststellungen massgebend sind. Wird jedoch bereits die natürliche Kausalität der nach der Leistungseinstellung per Ende September 2004 geltend gemachten Beschwerden verneint, so braucht deren Adäquanz nicht weiter geprüft zu werden. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen ist mithin klar zu verneinen.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2005 zu bestätigen. Für dieses Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung ist der Vertreter des Beschwerdeführers bei diesem Verfahrensausgang durch den Staat zu entschädigen (vgl. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 281 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter nur ein um 20 % reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, so dass die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Ein ungekürztes Honorar von pauschal Fr. 4'600.-- erscheint mit Rücksicht auf die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses als angemessen, so dass der Rechtsvertreter für die Verbeistandung vom Staat mit Fr. 3'680.-- (80% von Fr. 4'600.--) inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen zu entschädigen ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'680.--.

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