

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/76 vom 3. August 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_76

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/76 du 3 août 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/76 del 3 agosto 2009

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV: Behaupteter Rückfall nach Verkehrsunfall. Keine Leistungspflicht der Unfallversicherung, weil der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2009, UV 2008/76).

Erwägungen

E. 1

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Leistungspflicht für die seit Oktober 2007 aufgetretenen Beschwerden des Beschwerdeführers abgelehnt hat.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt dabei für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 134 V 109

E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb, mit Hinweisen). 2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit durch den Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007; BGE 118 V 293 E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. E. 2). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann. Eine allfällige Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs wirkt sich zum Nachteil des Versicherten aus, da dieser aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2007, 8C_44/2007, E. 1.2). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). 2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die erwähnte Beweislastregel, wonach im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, greift deshalb erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). 2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich 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 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Auffassung, wonach bezüglich der ab Oktober 2007 aufgetretenen Beschwerden kein Rückfall zum Unfallereignis vom 13. August 2001 vorliege, auf die ärztliche Beurteilung durch Kreisarzt Dr. Q.____ vom 5. März 2008 ab (act. G 12.3/116). Dieser verneinte das Vorliegen einer Verschlimmerung bezüglich der Beschwerden am Bewegungsapparat. Dass seit dem Unfall auch Nacken- und Rückenschmerzen bestünden, sei nicht aktenkundig. Radiologisch zeigten sich auch keine traumatischen Läsionen an der LWS sondern lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen. Am 4. Februar 2002 habe der Beschwerdeführer explizit erklärt, er habe mit dem Hals/Nacken eigentlich keine Probleme. Im Kantonsspital St. Gallen seien am 3. Juni 2002 nur tief lumbale Beschwerden erwähnt worden, welche jedoch bereits vor dem Unfall bestanden hätten. Die heutigen Rückenbeschwerden seien demnach unfallfremd. Orthopädisch liege somit kein Rückfall vor. Es bestehe weiter eine volle Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Beim als Unfall gemeldeten Sturz vom 23. Februar 2007 sei im Bereiche der rechten Schulter keine posttraumatische Läsion nachgewiesen worden, weshalb die Beschwerden auch nicht auf den neuen Unfall zurückgeführt werden könnten. Zwar sei unbestritten, dass der Versicherte beim Unfall am 13. August 2001 auch eine Contusio cerebri frontal erlitten habe. Neuropsychologisch hätten jedoch am 15. Oktober 2003 keine erheblichen Residuen nachgewiesen werden können. Hirnorganisch sei eine spätere Verschlimmerung unwahrscheinlich und konkret im Schädel-MRI vom 3. April 2007 auch nicht nachgewiesen. Auch der Hausarzt gehe bezüglich der Konzentrationsstörungen eher von einem psychischen Problem aus. Die Rechtsanwältin des Beschwerdeführers stützt sich demgegenüber vor allem auf die Einschätzung von Dr. K.____ ab. Mit Bericht vom 4. Dezember 2007 (act. G 12.3/105) führte dieser Arzt aus, dass der Beschwerdeführer an Schmerzen leide, die möglicherweise oder sogar wahrscheinlich durch seine Unfälle bedingt seien. Da klinisch und anamnestisch keine sicheren Hinweise auf eine neurologische Erkrankung bestünden, beurteile er die Konzentrationsstörungen und die damit verbundenen Ängste als psychisch bedingt. Im nach Vorliegen des Einspracheentscheids von der Rechtsanwältin nachgereichten Zeugnis vom 25. August 2008 (act. G 6.1/14) bejahte Dr. K.____ die Kausalität zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und dem Unfall vom 13. August 2001 mit der Begründung, dass die Schmerzen seit 2001 bestünden und durch den Zwischenfall im Oktober 2007 verstärkt worden seien. Was die vom Beschwerdeführer geklagten Schlaflosigkeit, die Konzentrationsstörungen, die erhöhten Ermüdbarkeit, die Vergesslichkeit und die Kopfschmerzen anbelangt, könne ein Kausalzusammenhang aufgrund des zeitlichen Zusammentreffens des Beschwerdebeginns mit dem Unfall im Jahre 2001 zumindest vermutet werden.

3.2 Bezüglich der als Rückfall geltend gemachten Rückenschmerzen ist zu bemerken, dass nach dem Unfall beim Beschwerdeführer keine Rückenverletzung diagnostiziert wurde. Zudem ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer bereits am 4. Juni 2002 anlässlich einer Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen über zeitweise auftretende tief lumbale Rückenschmerzen berichtete, welche jedoch bereits vor dem Unfall bestanden hätten (act. G 12.3/52).

Aufgrund der Aktenlage erweist sich die Beurteilung durch Dr. Q.____, wonach die Rückenbeschwerden unfallfremd seien, als korrekt. Nach Erlass des Einspracheentscheids wurde jedoch im Auftrag der Invalidenversicherung von der MEDAS Zentralschweiz ein polydisziplinäres Gutachten erstellt. Grundsätzlich ist auf den Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids abzustellen. Ein späteres Gutachten darf jedoch berücksichtigt werden, wenn sich Rückschlüsse auf die Zeit vor Erlass des Einspracheentscheids ziehen lassen. Bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen führte der Rheumatologe Dr. V.____ aus, dass für den Beschwerdeführer zur Zeit der Untersuchung Kreuzschmerzen im Vordergrund gestanden seien. Diese würden sich durch eine degenerativ bedingte Diskopathie L4/L5 erklären. Nach Einschätzung von Dr. V.____ sei es durch die komplexen Frakturen im Rahmen des Polytraumas zu statischen Störungen gekommen, welche zusammen mit den Rückenschmerzen aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dr. V.____ führte jedoch weiter aus, dass eine schwierig von den Diagnosen abzugrenzende generelle Schmerzausweitung bestehe auch mit wechselnden Gelenkbeschwerden "mal hier und mal da". Im Status finde sich dafür keine wesentliche Pathologie und eine eindeutige Diagnose sei nicht möglich. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Unfallkausalität der geklagten Schmerzen zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdegegnerin hat somit in Bezug auf die Beschwerden am Rücken auch unter Berücksichtigung des MEDAS-Gutachtens einen Rückfall zum Unfall vom 13. August 2001 zu Recht verneint. Die Einschätzung von Dr. K.____, auf die sich die Anwältin des Beschwerdeführers primär abstützt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. K.____ bezeichnete die Unfallkausalität der Schmerzen am 4. Dezember 2007 als möglich oder sogar wahrscheinlich (act. G 12.3/105). Diese vage Einschätzung genügt nicht zum Nachweis einer Unfallkausalität mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Einschätzung vom 25. August 2008 ist ohnehin von beschränkter Beweiskraft, weil sie erst in Kenntnis des ablehnenden Einspracheentscheids getroffen wurde. Zudem begründet Dr. K.____ darin die Unfallkausalität einzig mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die Schmerzen seien seit dem Unfall vorhanden.

3.3 Bezüglich der psychischen Beschwerden lag bis zum Erlass des Einspracheentscheids keine medizinische Beurteilung vor, welche eine Unfallkausalität bejaht hätte. Erst im MEDAS-Gutachten wird ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. August 2001 und den geklagten psychischen Beschwerden bejaht. So besteht nach Auffassung des Psychiaters Dr. W.____ ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma (act. G 26.1/43 – 50/54). Dieses wird in ICD-10 folgendermassen definiert: "Das Syndrom folgt einem Schädeltrauma, das meist schwer genug ist, um zur Bewusstlosigkeit zu führen. Es besteht aus einer Reihe verschiedenartiger Symptome, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung, Reizbarkeit, Schwierigkeiten bei Konzentration und geistigen Leistungen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen und verminderter Belastungsfähigkeit für Stress, emotionale Reize oder Alkohol." Da der Beschwerdeführer beim Unfall am 13. August 2001 nachweislich ein Schädel-Hirntrauma erlitten hatte, sich auch im MRI vom 3. April 2007 noch ältere Hirnkontusionsherde nachweisen liessen und sich der Beschwerdeführer über andauernde Müdigkeit und Störungen bei Aufmerksamkeit und Gedächtnis beklagt (vgl. act. G 26.1/43 – 30/54), erscheint die Diagnose nachvollziehbar. Dr. W.____ führt jedoch selber aus, dass das organische Psychosyndrom nicht besonders ausgeprägt sei. Weiter fällt auf, dass die Diagnose eines organischen Psychosyndroms anlässlich der Abklärung durch die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle St. Gallen und der neuropsychologischen

Untersuchung in der kantonalen psychiatrischen Klinik Wil im Jahr 2003 nicht erhoben wurde (vgl. act. G 12.3/82 und 83). Auch die Psychiaterin Dr. R.____ stellte im Bericht an die Invalidenversicherung vom 3. Mai 2008 (act. G 26.1/23) andere Diagnosen, nämlich ein organisches amnestisches Syndrom und eine organische Persönlichkeitsstörung. Diese wurden von Dr. W.____ jedoch explizit ausgeschlossen. Übereinstimmung zwischen Dr. R.____ und Dr. W.____ besteht lediglich bei der Diagnose einer organischen depressiven Störung. Zudem führt auch das vom Kantonsspital St. Gallen diagnostizierte obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom nach Angaben der Ärzte zu Konzentrationsstörungen und Tagesschläfrigkeit (act. G 26.1/43 – 39/54). Gemäss Pschyrembel (Medizinisches Wörterbuch, 260. A., 2004) äussert sich ein Schlaf-Apnoe-Syndrom klinisch durch folgende Symptome: "abnorme Tagesmüdigkeit, diskontinuierl. lautes Schnarchen (bei obstruktivem Sch.), Konzentrations- u. Gedächtnisstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, morgendl. Kopfschmerz, Potenzstörungen, imperativer Schlafzwang." Im Hauptgutachten der MEDAS wird zwar ausgeführt, dass die Diagnose eines organischen Psychosyndroms von Dr. W.____ in Kenntnis der Diagnose eines Schlaf-Apnoe-Syndroms gestellt wurde (act. G 26.1/43 – 32/54). Dr. W.____ führt jedoch in keiner Weise aus, inwiefern die Symptome des Schlaf-Apnoe-Syndroms von einem organischen Psychosyndrom abgegrenzt werden können. Vor diesem Hintergrund erscheint es zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass aus psychiatrischer Sicht noch Unfallfolgen bestehen. Für die vom Beschwerdeführer geklagten Konzentrationsstörungen und die Müdigkeit kann ebenso wahrscheinlich das Schlaf-Apnoe-Syndrom verantwortlich sein. Zur diagnostizierten Depression führt Dr. W.____ aus, dass diese irgendwann nach dem psychiatrischen Konsilium der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle St. Gallen vom 26. September 2003 begonnen habe. Die Depression sei wahrscheinlich auch eine Folge der vielfältigen körperlichen Beschwerden, der Schmerzen und des Verlusts der Arbeit, des Einkommens und der Anerkennung (vgl. act. G 26.1/43 – 51/54). Auch bezüglich der diagnostizierten Depression ist deshalb eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität nicht anzunehmen. Somit besteht für die psychiatrischen Beschwerden des Beschwerdeführers keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach UVG. 3.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Januar 2001 keine Unfallfolgen mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lassen.

E. 4

Es bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht für den Unfall vom 23. Februar 2007 (Stolpersturz in Lieferwagen) besteht. Dabei hatte sich der Beschwerdeführer eine Prellung des Kopfs, der rechten Hüfte und der rechten Schulter zugezogen (vgl. act. G 12.4/2). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung für diesen Unfall. Eine Taggeldzahlung entfiel, da keine Arbeitsunfähigkeit eintrat, welche den dritten Tag nach dem Unfall überdauerte (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG; act. G 26.1/21 – 11/20). Das nach dem Unfall vom 23. Februar 2007 von Dr. L.____ erstellte MRI des Schädels vom 3. April 2007 zeigte keine frischen Verletzungen (vgl. act. G 12.4/3). Somit sind im Kopf/Hirnbereich keine Folgen des Unfalls vom 23. Februar 2007 nachweisbar. Zu den Beschwerden im Schulterbereich findet sich in den Akten ein Schreiben von Dr. M.____ an Dr. K.____ vom 29. April 2008 (act. G 12.3/125). Darin führt Dr. M.____ aus: "Die im MRI vom 18.12.2007 beschriebenen Veränderungen an der Supraspinatussehne sind ohne weiteres mit einer Unfallfolge vereinbar, wenn auch nicht beweisend. Meines Erachtens sollte unter diesen Voraussetzungen die SUVA die Behandlung der Schulteraffektion übernehmen." Diesen

Ausführungen von Dr. M.____ lässt sich entnehmen, dass eine unfallkausale Schulterverletzung zwar möglich, jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Somit ist die Beurteilung von Dr. Q.____, wonach im Schulterbereich keine Unfallfolgen bestehen, nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin trifft somit auch für die Folgen des Ereignisses vom 23. Februar 2007 keine Leistungspflicht mehr.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsbeistandung bewilligt. Der Staat ist zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Rechtsanwältin hat eine Kostennote über Fr. 6'923.-- eingereicht (act. G 33.1). Die Rechtsanwältin begründet das von ihr beantragte Honorar mit dem Zeitaufwand zu einem Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde und mit einzeln aufgeführten Barauslagen. Gemäss Art. 22 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) ist im Bereich der Verwaltungsrechtspflege jedoch eine Pauschalentschädigung zuzusprechen. Ein Honorar nach Zeitaufwand ist nur in den in Art. 23 HonO genannten Fällen zuzusprechen. Gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. a HonO beträgt das pauschale Honorar vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Für ein aussergewöhnlich kompliziertes Verfahren kann das Honorar bis zum Doppelten erhöht werden (Art. 22 Abs. 2 HonO). Praxisgemäss wird im Bereich der Unfallversicherung von einer mittleren Entschädigung von Fr. 4'000.-- ausgegangen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die für ein aussergewöhnlich kompliziertes Verfahren sprechen. Da die Rechtsanwältin neben der Einreichung einer Beschwerde und einer Replik nachträglich noch die IV-Akten des Beschwerdeführers studieren und dazu Stellung nehmen musste, rechtfertigt es sich, bei der Pauschale von einer erhöhten Pauschale von Fr. 4'500.-- auszugehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20 % reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung ist deshalb auf Fr. 3'600.-- (80 % von Fr. 4'500.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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