



Fall-Nr.: UV 2005/87
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 10.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2007

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).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Wolfgang Mayer

Entscheid vom 10. Januar 2007

In Sachen

O.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann c/o Anwaltsbüro Sidler & Partner,
Untermüli 6, Postfach 2555, 6302 Zug,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Laupenstrasse 27, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) O.____, geboren 1969, war seit dem 15. November 1995 bei der A.____ als Aussendienstmitarbeiter bzw. Verkaufsberater für Kochgeräte angestellt und damit bei Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Allianz; im Unfall-Zeitpunkt: Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft), Bern, obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung seiner Arbeitgeberin vom 12. Dezember 1995 wurde der (angegurtete) Versicherte am 23. November 1995 während der Arbeit in B.____ in einen Auffahrunfall verwickelt, als er vor einem Rotlicht anhielt und der nachfolgende Fahrzeugführer nicht mehr rechtzeitig bremsen konnte und auf das Heck des Fahrzeuges des Versicherten auffuhr. Dieses erlitt (wertmässig) einen Totalschaden, es wurde jedoch kein Polizei-Rapport erstellt, und der Versicherte zog sich keine äusseren oder solche Verletzungen zu, die eine sofortige medizinische Versorgung notwendig machten. Er hatte auch keinerlei Beschwerden und konnte anschliessend wie vorgesehen einen Schulungskurs besuchen (vgl. Gutachten der MEDAS C.____ vom 18. Juni 1998, S. 16). Am Tag darauf verspürte der Versicherte Nackensteife und einen Okzipitalschmerz (Schmerz im Hinterkopf), so dass er seinen Hausarzt aufsuchte. Bei der medizinischen Erstbehandlung am 24. November 1995 diagnostizierte Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH eine Dis-torsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Thoraxkontusion. Er stellte eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS ohne ossäre Läsionen und im Weiteren Druckdolenzen im Bereich der linken Clavicula (Schlüsselbein) sowie des Brustkorbes fest und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Arztzeugnis vom 12. Dezember 1995). Die Arbeitgeberin kündigte dem Versicherten das Arbeitsverhältnis per Ende Januar 1996.

b) In der Folge litt der Versicherte trotz medikamentöser Behandlung und Physiotherapie an heftigen Nackenschmerzen, die bis in den linken Arm ausstrahlten, sowie an Vergesslichkeit (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 6. März 1996 und Schreiben desselben an den Unfallversicherer vom 13. Mai 1996 sowie Untersuchungsbericht von Dr. med. E.____, Chefarzt Rheumatologie der Klinik F.____, vom 12. März 1996). Im Juni 1996 erwähnte der Versicherte gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter des



Unfallversicherers erstmals Beschwerden wie Lärmempfindlichkeit und rasche Ermüdbarkeit (vgl. Protokoll vom 19. Juni 1996). Im August/September 1996 erfolgte eine ambulant durchgeführte neurologische, rheumatologisch-orthopädische und neuropsychologische Begutachtung in der Klinik F.____. Der Versicherte klagte über vorwiegend krampfartige Nackenschmerzen linksbetont mit Ausstrahlung in die linke Schulter und in den linken Hemithorax sowie nach vorne (Beschwerden beim Schlucken, Stirnkopfschmerz), Schmerzen im linken Arm, Kraftminderung in beiden Händen, unregelmässigen Schwin-delanfällen und einen "psychischen Schock". Sodann gab der Versicherte an, seit 1990 an zervikalen und lumbalen Rückenschmerzen gelitten zu haben. Die Ärzte diagnostizierten unter anderem – mit Bedeutung für die Beurteilung der Unfallfolgen – einen Status nach Beschleunigungstrauma der HWS mit mässigem zervikozepalem und zervikovertebralem Schmerzsyndrom, eine muskuläre Dysbalance des Schulter- und des Beckengürtels bei verkürzter tonischer und abgeschwächter phasischer Muskulatur sowie Tendenz zur Hypermotilität und schliesslich ein rechtsseitiges Thorakalsyndrom nach operativer Entfernung einer Echinokokkuszyste an der rechten Lunge 1982. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verkaufsberater wurde auf 50 % geschätzt (Gutachten der Klinik F.____ vom 19. September 1996).

c) Vom 2. bis 23. Januar 1997 hielt sich der Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik F.____ auf. Die Ärzte diagnostizierten ein chronisches zervikozepales und zervikovertebrales Syndrom bei Status nach Schleudertrauma und muskulärer Dysbalance des Schulter- und Beckengürtels mit Hypertonus der Schulter- und Nackenmuskulatur. Durch ein gezieltes Muskelaufbau- und Dehnungstraining konnte jedoch mit Erfolg eine Haltungskorrektur und dadurch eine deutliche Schmerzlinderung erreicht werden. Bei Austritt aus der Klinik war der Versicherte im zervikozepalen und zervikovertebralen Bereich praktisch beschwerdefrei. Für die ab Februar 1997 in Aussicht stehende Arbeitsstelle als Hauswart wurde ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 13. Februar 1997). Im Zusatzbericht der Klinik F.____ vom 11. März 1997 wurden als weitere Beschwerden bei Eintritt in die Klinik Schwindel und (Gang-)Unsicherheit genannt; die 100%ige Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Rehabilitation für die Zeit ab 24. Januar 1997 wurde bestätigt.



St.Galler Gerichte

d) Im Mai 1998 erfolgte im Auftrag der IV-Stelle St. Gallen eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C.____. Die Ärzte wiesen darauf hin, dass die Beschwerden am Bewegungsapparat 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 zurückzuführen seien. Allein die Fehlhaltung an sich könne schon die chronischen Nacken-Schulter-Beschwerden erklären. Der Versicherte habe denn auch schon bei der Anmeldung bei der IV-Stelle am 27. Februar 1992 ein Zervikalsyndrom erwähnt. Mit Blick auf den Bewegungsapparat und insbesondere auch auf das Zervikalsyndrom bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für den geklagten Schwindel gebe es keine neurologische Ursache, so dass auch aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die psychiatrische Untersuchung ergab, dass der Versicherte psychisch gesund sei, jedoch unter der Belastung seiner Krankheiten stehe, insbesondere auch der chronischen zystischen Echinokokkose in der Lunge, die bereits mehrere Operationen erfordert habe. Insgesamt könnten nur Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert erhoben werden (vgl. Gutachten der MEDAS C.____ vom 18. Juni 1998, S. 20 ff., und Zusatzbericht für den Unfallversicherer vom selben Datum).

e) Im Dezember 1999 führte die MEDAS C.____ im Auftrag der IV-Stelle St. Gallen eine weitere polydisziplinäre Begutachtung durch. Der Versicherte klagte über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Kiefer und über die linke Schulter bis in den linken Oberarm (manchmal noch mit Fremdheitsgefühl in der ganzen linken Hand), über Kreislaufstörungen bzw. Schwindel, Übelkeit (in der allgemeinen Untersuchung ohne Erbrechen; vgl. Gutachten vom 7. März 2000, S. 13), Atemnot sowie Hitzegefühl, über Rippschmerzen rechts am Brustkorb seit der Leber- und Gallenblasenoperation im Jahr 1989 und schliesslich über ein Angstgefühl im Sinn einer inneren Spannung. In der neurologischen Untersuchung klagte der Versicherte zudem, dass er seit 1998 im linken Arm-Hand-Bereich zunehmend schwächer werde und sich die gesamte linke Körperseite vermindert empfindlich anfühle. Sodann klagte er erstmals über Erbrechen (vgl. Konsilium vom 22. Dezember 1999, S. 2) und Schwarzwerden vor den Augen. Der Neurologe hielt dazu fest, dass er im



gegenwärtigen Zeitpunkt kein relevantes Zervikalsyndrom und auch keine sonst organisch bedingte zentrale oder periphere neurologische pathologische Befundkonstellation erheben könne (vgl. Konsilium vom 22. Dezember 1999). In rheumatologisch-orthopädischer und neurologischer Hinsicht bestätigte die MEDAS die Ergebnisse der Begutachtung vom Mai 1998, insbesondere auch bezüglich Arbeitsfähigkeit, in psychiatrischer Hinsicht wurde erstmals eine hypochondrische Entwicklung bei polymorbider Persönlichkeit (differenzialdiagnostisch andauernde Persönlichkeitsänderung bei Polymorbidität) diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit und aus pneumologischer Sicht eine solche von 33 1/3 % bestätigt (polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C.____ vom 7. März 2000).

f) Am 27. November 2002 erfolgte in der Neurologischen Universitätsklinik des Kantonsspitals G.____ eine weitere neurologische Untersuchung. In der Diagnose wurden die bisherigen Feststellungen im Wesentlichen bestätigt, der unsystematische Schwindel und die gelegentliche Übelkeit wurden als vegetative Funktionsstörungen bezeichnet. Zudem wurden erstmals ein depressives Syndrom und ausdrücklich eine somatoforme Störung bei diffusen, durch den Unfall nicht zu erklärenden Sensibilitätsstörungen in den linken Extremitäten diagnostiziert. Der Versicherte erwähnte zudem erstmals unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Schmerzen im linken Bein, im linken Knie und im linken oberen Sprunggelenk sowie pfeifende und surrende Geräusche in beiden Ohren. Mit Blick auf den aktuellen Gesundheitszustand wurde ein Zusammenhang zwischen dem Beschwerdebild und dem Unfallereignis vom 23. November 1995 als wahrscheinlich bezeichnet, doch seien auch unfallfremde Faktoren massgebend (vorbestehende rezidivierende Echinokokkose der Lunge und der Leber, chronisches thorako-sternales Schmerzsyndrom rechts bei Status nach Thorakotomie rechts im Jahr 1982, chronische Lumbalgie bei Fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance bzw. Lumbovertebralsyndrom wie bereits im Gutachten der MEDAS H.____ vom 27. Mai 1994 festgestellt), deren Anteil an den geltend gemachten Beschwerden jedoch nicht quantifizierbar sei. Es bleibe zu betonen, dass der Versicherte schon vor dem Unfall wegen seiner Schmerzsymptomatik eine Umschulung absolvieren musste und im psychiatrischen Consilium vom 5. Mai 1994 eine depressive Persönlichkeitsstruktur mit Somatisierungstendenz im Rahmen von Versagensängsten beschrieben worden sei (vgl. dazu die IV-Akten). Die unfallbedingte



Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (der Präsentationskoffer mit Kochgerät tragen müsse) wurde auf 50 %, die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und körperlich leichten Tätigkeit ebenfalls auf 50 % geschätzt (neurologisches Gutachten vom 16. April 2003). Im Zusatzbericht vom 13. August 2003 erwähnte das Kantonsspital G.____ erstmals einen Tinnitus als weiteres Symptom des vom Versicherten erlittenen HWS-Distorsionstraumas.

g) Mit Verfügung vom 29. September 2004 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen auf den 30. September 2004 ein. Zwischen den jetzt noch geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 23. November 1995 bestehe weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang. Die andauernde Arbeitsunfähigkeit sei – wie in den polydisziplinären Gutachten der MEDAS C.____ festgehalten – auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen, die Einstellung der Versicherungsleistungen sei somit gerechtfertigt. – Die gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache vom 1. November 2004 wurde von der Allianz mit Entscheid vom 12. August 2005 abgewiesen. Die SWICA Gesundheitsorganisation, Winterthur, als Krankenversicherer zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache vom 30. September 2004 am 7. Oktober 2004 zurück.

B.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann, Zug, für den Versicherten am 17. November 2005 eingereichte Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten; sodann sei dem Beschwerdeführer mit der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen; unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. – Zur Begründung wird geltend gemacht, aus den medizinischen Akten – insbesondere auch aus dem neurologischen Gutachten des Kantonsspitals G.____ vom 16. April 2003 – sei klar ersichtlich, dass das typische bunte Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma vorliege. Als untypisch für das HWS-Distorsionstrauma würden einzig die diffusen Sensibilitätsstörungen in den linken Extremitäten genannt, und ein Status quo sine werde von sämtlichen Gutachten verneint. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem aktuellen



Beschwerdebild werde hingegen von sämtlichen Gutachten anerkannt. Schliesslich sei auch die Adäquanz zu bejahen, denn es handle sich um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich, und die Kriterien der besonderen Art der erlittenen Verletzung, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (bis heute), der Dauerbeschwerden, des schwierigen Heilungsverlaufs und der lang dauernden erheblichen Arbeitsunfähigkeit (100 % bis 31. Oktober 1998 und seitdem andauernd 50 %) seien gegeben.

b) Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2005 Antrag auf Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeführer zitiere nicht die Schlussfolgerungen in den Gutachten, sondern greife einzelne Sätze mit für ihn günstigen Aussagen heraus. Massgebend bei der noch andauernden Limitierung der Arbeitsfähigkeit seien insbesondere die unfallfremden psychischen Befunde und nicht die HWS-Beschwerden. Dies sei schon aus dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 7. Juli 2000 ersichtlich. Hinzu komme eine ebenfalls relevante und unfallfremde Arbeitsunfähigkeit wegen Lungenbeschwerden. Zu beachten sei auch, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall nur in leichten und mittelschweren Tätigkeiten arbeitsfähig gewesen und deshalb von der IV-Stelle umgeschult worden sei. Von den bis heute geltend gemachten, bei einer HWS-Verletzung auftretenden typischen Beschwerden seien innerhalb der relevanten Latenzzeit von 72 Stunden einzig Nackenschmerzen und eine Bewegungseinschränkung der HWS ausgewiesen. Das so genannte typische Beschwerdebild liege somit nicht vor. Das anders lautende Gutachten des Kantonsspitals G.____ stelle in erster Linie auf die Angaben des Beschwerdeführers ab, enthalte keine nachvollziehbare Begründung und sei deshalb in beweisrechtlicher Hinsicht nicht verwertbar. Der Beschwerdeführer sei von März 1997 bis Juni 1998 praktisch beschwerdefrei gewesen, erst danach sei eine auf unfallfremden Ursachen beruhende massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die MEDAS-Gutachten seien zwar im Auftrag der IV-Stelle erstellt worden und hätten daher keine Fragen zur Unfallkausalität zu beantworten gehabt, sie liessen diesbezüglich aber trotzdem zuverlässige Rückschlüsse zu. In Anbetracht der MEDAS-Gutachten und der weiteren Umstände sei für die seit dem 30. September 2004 noch andauernden Beschwerden nicht nur die natürliche Kausalität, sondern auch die Adäquanz zu verneinen.



c) Mit Replik vom 27. März 2006 stellt der Beschwerdeführer zusätzlich den Antrag, eventualiter sei eine rheumatologische Begutachtung durchzuführen. Dabei bedürfe es insbesondere einer unfallspezifischen medizinischen Begutachtung. Im Weiteren habe es sich um einen heftigen Unfall gehandelt, was am geknickten Heck seines Fahrzeuges ersichtlich gewesen sei. Die entsprechenden Original-Fotos fehlten in den Akten und seien noch beizuziehen. Falls die Beschwerdegegnerin weiterhin bestreite, dass es sich um eine Kollision von grosser Heftigkeit gehandelt habe, ersuche er zusätzlich um eine unfallanalytische Abklärung. Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) zur Adäquanzbeurteilung sei rechtsungleich und diskriminierend, weil für das Verletzungsbild der HWS-Distorsion Zusatzkriterien abverlangt würden. Sie entspreche auch nicht mehr der neuen wissenschaftlichen Entwicklung.

d) Mit Duplik vom 13. April 2006 bekräftigt die Beschwerdegegnerin den bisherigen Antrag und bestreitet, dass der Beschwerdeführer einen schweren Unfall erlitten habe. Da die Adäquanz der noch andauernden Beschwerden ohnehin zu verneinen sei, erübrige sich eine weitere medizinische Begutachtung. Eine Diskriminierung von Unfall- opfern mit HWS-Verletzungen in der Rechtsprechung des EVG sei nicht ersichtlich, insbesondere auch nicht bei der Anwendung auf den vorliegenden Fall.

e) Am 18. April 2006 forderte das Versicherungsgericht die "Zürich" Versicherungs- Gesellschaft als involvierten Haftpflichtversicherer auf, dem Gericht die Original-Fotos des vom Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls benutzten Fahrzeugs für das laufende Verfahren zu überlassen. Die Verfahrensbeteiligten erhielten Gelegenheit, zu den von der "Zürich" eingereichten Akten Stellung zu nehmen (Eingaben vom 6. und 28. Juni 2006). Bei dieser Gelegenheit reichte der Beschwerdeführer ein unfallanalytisches Gutachten von Dr. I.____ vom gleichnamigen Institut für Unfallrekonstruktion vom 23. Mai 2005, ein neurologisches Gutachten von Dr. med. J.____, Spezialarzt für Neurologie FMH vom 22. November 2001 und einen audio- neurootologischen Bericht von Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH für Otorhino- laryngologie, vom 28. Juni 2001 ein.

f) Mit Schreiben vom 17. Mai 2006 gewährte der Präsident des Versicherungsgerichtes dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Husmann für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht.



g) Im Juli 2006 holte das Versicherungsgericht bei der IV-Stelle St. Gallen die IV-Akten ein. Der Beschwerdeführer hatte sich 1992 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, woraufhin ihm eine Umschulung zum Verkäufer gewährt wurde. Mit Verfügung vom 19. November 1998 sprach ihm die IV-Stelle für die Zeit vom 1. November 1996 bis 31. Januar 1997 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Rente zu. Für die Zeit ab 1. Februar 1997 betrachtete sie den Beschwerdeführer wieder als vollumfänglich arbeitsfähig. Den gegen die Verfügung vom 19. November 1998 gerichteten Rekurs wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 29. März 2001 (Proz. IV-1998/305) ab. Das EVG bestätigte diesen Entscheid mit Urteil vom 8. Mai 2003. Nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wieder verschlechtert hatte, sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2001 für die Zeit ab 1. Oktober 1999 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 60 % eine halbe Rente zu.

C.- a) In der mündlichen Verhandlung vom 10. Januar 2007 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den bisherigen Ausführungen und Beweisanträgen fest. Der Beschwerdeführer habe dauernd Beschwerden und sei immer noch in ärztlicher Behandlung. Bei einer HWS-Distorsion mache es keinen Sinn, nach Bild gebenden Befunden zu forschen. Das Vorliegen einer Fibromyalgie werde bestritten, da die 14 Triggerpunkte nicht abgehandelt worden seien. Diese Diagnose werde nur im MEDAS-Gutachten vom 3. Mai 2002 gestellt, bei welchem nicht einmal ein Neurologe mitgewirkt habe. Sodann werde eine Teil-Kausalität des Unfalls in allen Gutachten bejaht. Wegen des vorgeschädigten Nackens sei der Beschwerdeführer zusätzlich vulnerabel, daraus könne die Beschwerdegegnerin nichts für sich ableiten. Eine psychische Fehlverarbeitung stehe nicht im Vordergrund. Den Beweis, dass der "Status quo sine" eingetreten sei, vermöge die Beschwerdegegnerin nicht zu erbringen. Der Beschwerdeführer sei arbeitswillig. Seitdem er seine Stelle als Hauswart vor einem Jahr gekündigt habe, arbeite er mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % bei einem Putzinstitut, wo er im Team tätig sei und keine schweren Arbeiten verrichten müsse.

b) Die Vertreterin der Beschwerdegegnerin wies insbesondere darauf hin, dass die Folgen des vorliegend zu beurteilenden Unfalls nicht isoliert betrachtet werden könnten. Der Beschwerdeführer habe schon vor dem Unfall immer wieder



gesundheitliche und berufliche Rückschläge erlitten. Der Unfall sei nur einer von mehreren Schicksalsschlägen, und ein mehr oder weniger konstantes Beschwerdebild sei schon vor dem Unfall durchgebaut gewesen. Die erneute Arbeitsunfähigkeit sei erst nach einer langen Phase mit voller Arbeitsfähigkeit eingetreten, so dass sie bei der Adäquanzprüfung nicht mehr zu berücksichtigen sei.

c) In der persönlichen Befragung erklärte der Beschwerdeführer, dass er vor dem Unfall andere Beschwerden gehabt habe. Diese hätten mit den aktuellen Schmerzen (starke Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Brechreiz, Kreislauf-Störungen, Probleme bzw. Angst beim Autofahren, weshalb er nicht mehr Auto fahre) nichts zu tun. Es treffe zu, dass er schon vor dem Unfall immer wieder gesundheitliche Probleme gehabt habe. Er habe vor allem auch deshalb wiederholt Probleme am Arbeitsplatz bekommen. Bei seiner Tätigkeit als Hauswart in den Jahren 1997/98 sei er nie schmerzfrei gewesen. Er habe auch nie schwer und vor allem auch nie zu 100 % gearbeitet. Dies zeige schon der geringe Lohn von Fr. 2'300.--, so dass ihm nach Abzug der Miete von Fr. 600.-- noch Fr. 1'700.-- zuzüglich Kinderzulagen geblieben seien. Zudem habe ihm seine Ehefrau stets helfen müssen.

II.

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.

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 blosser 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 blossе 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).

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 Druckdolenz 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 Arzteugnis 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- Belas- tungen 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 Zervikozephal Syndrom 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 Fehlhaltung 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 Fehlhaltung 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 $33 \frac{1}{3}$ % 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.

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). Zuzugewährung 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.--.