

SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2013/67 vom 1. April 2004

Sg Versicherungsgericht, 2004-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2013_67

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2013/67 du 1 avril 2004

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2013/67 del 1 aprile 2004

Regeste

Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG. Art. 4bis Abs. 5 ELG/SG. Art. 12 Abs. 1 VKB. Vergütung der Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige. Der Mutter des Beschwerdeführers ist es im vorliegenden Fall möglich und zumutbar, trotz des Pflege- und Betreuungsaufwandes einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie erleidet durch die Pflege und Betreuung des Beschwerdeführers daher keine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungs- und Einspracheverfahren wird abgewiesen, da das Verwaltungsverfahren nach einem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts lediglich eine erweiterte Sachverhaltsabklärung zum Gegenstand gehabt hat, für die der Beschwerdeführer nicht auf einen rechtlichen Beistand angewiesen gewesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2015, EL 2013/67). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_576/2015.. Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher. Entscheid vom 8. Juni 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1, Postfach 112, 9006 St. Gallen, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Krankheitskostenvergütung sowie unentgeltliche Rechtsbeistandung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren. Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Gemäss Art. 4 bis Abs. 1 des St. Galler Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG/SG, sGS 351.5) beschränkt sich dieser Anspruch auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben, soweit diese nicht Versicherer oder Dritte decken; die Regelung der Einzelheiten wurde an die Regierung delegiert (Art. 4 bis Abs. 5 ELG/SG). Diese hat in Art. 12 Abs. 1 der St. Galler Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (VKB, sGS 351.53) festgelegt, dass die Kosten für die Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht werden, nur vergütet werden, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche

Erwerbseinbusse erleiden. Eine solche Einbusse kann dadurch entstehen, dass die Familienangehörigen aufgrund der Pflege die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit reduzieren oder gar aufgeben müssen. Die Ursache für eine Erwerbseinbusse kann aber auch darin liegen, dass die Familienangehörigen wegen des zusätzlichen pflegerischen Aufwandes darin gehindert sind, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder eine bereits bestehende zu erweitern (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_773/2008 E. 5.1 mit Hinweisen). Gemäss Art. 12 Abs. 2 VKB legt eine vom Gesundheitsdepartement bezeichnete Stelle den Umfang der Pflege und Betreuung fest. Je Stunde werden Fr. 25.-- vergütet, wobei die Kosten im ausgewiesenen Umfang, höchstens aber in der Höhe des Erwerbsausfalls berücksichtigt werden (Art. 12 Abs. 3 VKB). Bei der Berechnung der Überentschädigung wird die Hilflosenentschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit zur Hälfte angerechnet (Art. 12 Abs. 4 VKB). 1.2 Gemäss Art. 15 ELG werden Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, wenn die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird (lit. a) und die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die antragsstellende Person die Voraussetzungen nach den Artikeln 4-6 erfüllte (lit. b). Letztere Anforderung ist erfüllt, da der Beschwerdeführer seit 1. Oktober 2010 eine jährliche EL bezieht. Mit Schreiben vom 6. Juni 2011 (Eingang: 7. Juni 2011) hat seine Rechtsvertreterin die Vergütung des Pflege- und Betreuungsaufwandes durch seine Mutter rückwirkend ab 1. Oktober 2010 beantragt. Da die Vergütung somit auch innert der gesetzlich vorgesehenen Frist geltend gemacht worden ist, ist der Anspruch auf Vergütung der Pflege- und Betreuungskosten durch die Mutter für die Zeit ab 1. Oktober 2010 zu prüfen.

E. 2

2.1 Mit seinem Rückweisungsentscheid vom 26. Juni 2012 hat das Gericht erwogen, es sei davon auszugehen, dass die Mutter wegen der besonderen Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers nach dem Ende der nahehelichen Unterhaltszahlungen im Jahr 2008 keine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe (Erw. 2.2). Das vorliegende Beschwerdeverfahren beschränkt sich somit auf die Überprüfung der Frage, ob der Mutter angesichts des konkreten, tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwandes die Aufnahme einer (zumindest teilweisen) Erwerbstätigkeit ab 1. Oktober 2010 möglich und zumutbar gewesen wäre. 2.2 Beim Beschwerdeführer liegen unbestrittenermassen eine hochgradige Visusverminderung rechts und eine Amaurosis (vollständige Erblindung) links vor. Zudem leidet er mehrmals wöchentlich an "kleineren Anfällen", die sich durch eine Wortfindungs- bzw. Sprachverständnisstörung, Schwindel, Desorientierung, kurze Verwirrheitszustände, Derealisationserleben und eine psychomotorische Verlangsamung äussern. Gemäss der Klinik für Neurologie dauern die Anfälle etwa 10 bis 15 Minuten an. Dr. G.____ spricht dagegen von Anfällen, die wenige Sekunden dauerten; "grosse Anfälle", die mit einem Würgegefühl, Nichtansprechbarkeit und Angst einhergegangen seien, seien seit der Einnahme von Carbamazepin, d.h. seit September 2009, nicht mehr aufgetreten. Gemäss den Angaben des behandelnden Psychiaters hat der Beschwerdeführer im Zeitraum Oktober 2010 bis September 2013 zehn Angst- und Panikattacken erlitten. Ob es sich bei den "kleinen" und "grossen Anfällen" um epileptische oder psychogene Anfälle gehandelt hat bzw. handelt, kann offengelassen werden, da für die Schätzung des notwendigen Pflege- und Betreuungsaufwandes nicht die Ursache der Anfälle, sondern deren Häufigkeit und Symptome relevant sind. 2.3 Zur Beurteilung der Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer wegen seiner Sehbehinderung, den "Anfällen" und den Angst- und Panikattacken objektiv betrachtet auf die Pflege und Betreuung durch seine Mutter

angewiesen ist, liegen insbesondere der Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes vom 19. Oktober 2012 und die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 3. April 2013 im Recht. Die Schlussfolgerungen in diesen beiden Berichten unterschieden sich diametral: Während die Abklärungsperson des Gesundheitsdepartements den Pflege- und Betreuungsaufwand durch die Mutter auf 128.4 Stunden pro Monat geschätzt hat (EL-act. 1, act. G 4.2), hat Dr. E.____ erklärt, dass der von der Abklärungsperson des Gesundheitsdepartements angegebene Pflege- und Betreuungsaufwand medizinisch in keiner Weise nachvollzogen werden könne. Nachfolgend ist somit die Beweiskraft dieser beiden Berichte zu überprüfen respektive zu beurteilen, wessen Aussage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als richtig zu qualifizieren ist.

2.3.1 Dem Bericht des Gesundheitsdepartements ist zu entnehmen, dass am Gespräch die Mutter und die Rechtsvertreterin beteiligt gewesen sind. Dem Bericht ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ebenfalls dabei gewesen wäre, obwohl er zu diesem Zeitpunkt bereits volljährig gewesen ist, es sich bei ihm um die anspruchsberechtigte Person gehandelt hat und er selbst am besten darüber Auskunft hätte geben können, wie gross sein Pflege- und Betreuungsbedarf (aus seiner subjektiven Sicht) ist. Der Abklärungsbericht überzeugt aber auch inhaltlich nicht. So ist ihm beispielsweise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Bereich Körperpflege/An- und Auskleiden vieles selber könne, wenn es seine gesundheitliche Situation erlaube. Diese Aussage ist zu unpräzise: Es fehlt eine konkrete Umschreibung, bei welchen Verrichtungen der Beschwerdeführer in welcher Regelmässigkeit aus welchem Grund Dritthilfe benötigt. In Widerspruch dazu hat die Abklärungsperson zudem im dem Bericht angehängten Leistungsplan notiert, dass der Beschwerdeführer täglich Hilfe bei der Ganzwäsche, der Rasur und beim An- und Auskleiden benötige. Weiter könne sich der Beschwerdeführer laut dem Abklärungsprotokoll u.a. auch wegen seiner Seheinschränkung nicht ohne Begleitung ausser Haus fortbewegen. Diese Aussage ist nachweislich falsch: Der ehemalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im Juli 2008 gegenüber der IV-Stelle erklärt, dass der Beschwerdeführer selbständig öffentliche Verkehrsmittel benützen und sich selbständig mit Kollegen am Marktplatz treffen könne. Zudem sei er in der Lage, sich völlig alleine in der Stadt zu orientieren und zu bewegen und sich selbständig in einem Einkaufszentrum fortzubewegen (IV-act. 97-4 f.). Sodann hat Dr. E.____ im Abklärungsprotokoll vom 20. Juni 2012 angegeben, dass sich der Beschwerdeführer am 7. Juni 2012 ohne Fremdhilfe in den Fluren und Räumen der SVA mit normaler Gehgeschwindigkeit sicher habe bewegen können; er habe keine Schwierigkeiten gehabt, Hindernisse wie Glastüren, Möbel oder Schwellen zu erkennen, zu überwinden bzw. diesen auszuweichen. Weiter ist nicht bekannt, ob und wenn ja, welche medizinischen Berichte der Abklärungsperson vorgelegen haben. Diese ist nämlich davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer an einer Epilepsie leide, die, wenn sie nicht frühzeitig medikamentös behandelt werde, zu einem Grand mal führe. Einerseits hat eine Epilepsie bisher jedoch nicht anhand von objektiven Befunden nachgewiesen werden können und andererseits hat der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Abklärung seit drei Jahren keinen "grossen Anfall" mehr erlebt. Folglich ist davon auszugehen, dass die Abklärungsperson bei der Schätzung des Pflege- und Betreuungsaufwandes von einer gravierenderen Symptomatik der Anfälle ausgegangen ist, als dies tatsächlich der Fall ist. So hat die Abklärungsperson denn auch ohne jegliche Begründung festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen der "Epianfalle" dauernde Betreuung und Beobachtung benötige. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass die Abklärungsperson des Gesundheitsdepartementes in ihrem Bericht

unreflektiert die subjektiven Angaben der Mutter protokolliert und nicht überprüft hat, ob die geltend gemachten Pflege- und Betreuungsleistungen aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere aufgrund der Symptomatik der Anfälle, objektiv betrachtet überhaupt notwendig sind. Demnach vermag der Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes nicht zu überzeugen.

2.3.2 RAD-Ärztin Dr. E.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, hat in ihrem Bericht vom 3. April 2013 angegeben, dass der Beschwerdeführer eindeutig an einer relevanten Sehbehinderung leide. Bei den im Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes aufgeführten Aktivitäten des täglichen Lebens sei der Beschwerdeführer wegen seiner Visusprobleme aus medizinischer Sicht jedoch nicht auf Fremdhilfe angewiesen. Die Augenklinik des KSSG hat demgegenüber vorgebracht, es sei aus augenärztlicher Sicht hilfreich, dass der Beschwerdeführer die Mittagspause zu Hause in Anwesenheit seiner Mutter verbringen könne, um asthenopische Beschwerden und Kopfschmerzen zu vermeiden. Hierzu ist anzumerken, dass es sich bei einer hilfreichen Massnahme nicht automatisch um eine notwendige Massnahme handelt. Es ist nicht einzusehen, weshalb das Gymnasium bzw. seit Herbst 2012 die Universität dem Beschwerdeführer nicht die notwendige Ruhe in der Mittagspause hätten bieten können bzw. bieten sollte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es im Gymnasium in Absprache mit der Schulleitung ohne Weiteres möglich gewesen wäre, dem Beschwerdeführer über Mittag ein Zimmer zur Verfügung zu stellen, in dem er sich hätte ausruhen können. Und auch an der Universität gibt es ruhige, weniger belebte Orte, an die sich der Beschwerdeführer bei Bedarf hätte zurückziehen können bzw. zurückziehen kann; so ist an der Uni beispielsweise ein Ruheraum vorhanden. Der Beschwerdeführer hat gegenüber Dr. E.____ am 7. Juni 2012 noch einmal bestätigt, dass er sich in einer vertrauten Umgebung (Wohnung, Wohnquartier, Schule) allein zurecht finde. Wie bereits in Erw. 2.3.1 ausgeführt, ist diese Aussage überzeugend. Mit Dr. E.____ ist daher davon auszugehen, dass die Sehbehinderung den Beschwerdeführer (zumindest) im Alltag, welcher in gewohnter Umgebung (d.h. zu Hause, auf dem Weg zur Schule bzw. Universität, im Schul- bzw. Universitätsgebäude) stattfindet, nicht einschränkt. Die Sehbehinderung hindert die Mutter demzufolge nicht daran, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

2.3.3 Zu prüfen bleibt, ob bzw. in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund der "Anfälle" und Angst- und Panikattacken auf die Betreuung und Pflege durch seine Mutter angewiesen ist. Dr. E.____ hat hierzu angegeben, dass der von der Abklärungsperson des Gesundheitsdepartementes angegebene Pflege- und Betreuungsbedarf von über vier Stunden pro Tag (128.4 Std. / 30.4 d) medizinisch in keiner Weise nachvollziehbar sei. Dr. E.____ hat somit sinngemäss erklärt, dass eine dauernde Präsenz der Mutter medizinisch weder durch ein epileptisches Anfallsleiden noch durch psychogene Anfälle begründbar sei. Diese Schlussfolgerung leuchtet ein: Erstens sind die "grossen Anfälle" seit Beginn einer antikonvulsiven Therapie mit Carbamazepin nicht mehr aufgetreten. Die Angst davor, dass der Beschwerdeführer eines Tages wieder einen solchen "grossen Anfall" erleiden könnte, vermag über ein Jahr nach dem letzten solchen Ereignis im September 2009 keinen dauernden Überwachungsbedarf zu begründen. Zweitens äussern sich die "kleinen Anfälle" durch anfallsartige Zustände, die mit Angst und vielgestaltigen psychischen und körperlichen Beschwerden, insbesondere mit Wortfindungsstörungen und Schwindel, einhergehen. Die Symptomatik dieser "kleinen Anfälle" ist somit relativ harmlos bzw. es deutet nichts darauf hin, dass der Beschwerdeführer während dieser Anfälle einer Selbstgefährdung ausgesetzt wäre. Zudem fänden diese Anfälle meistens morgens nach dem Aufwachen statt. Da schon aufgrund des Pavor nocturnus eine Schicht- bzw.

Nacharbeit der Mutter unrealistisch erscheint, wäre diese bei den morgendlichen Anfällen ohnehin zugegen. Ausschlaggebend für die Verneinung einer dauernden Überwachungsbedürftigkeit resp. der Notwendigkeit einer ständigen Präsenz durch die Mutter ist jedoch, dass der Beschwerdeführer seit 2008 das Gymnasium besucht, im Jahr 2012 die Matura abgeschlossen hat und seit Herbst 2012 erfolgreich ein Studium an der Uni absolviert und zu diesem Zweck auch Vorlesungen/Kurse an der Uni besucht. Gemäss den Akten hat er bisher weder während der Gymnasial- noch während der Studienzeit die unmittelbare, ständige Präsenz der Mutter während der Unterrichtszeit benötigt. Wäre dies der Fall gewesen, müsste, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hingewiesen hat, überprüft werden, ob es sich beim Studium an der Uni um eine geeignete berufliche Ausbildung bzw. Massnahme handelt. Der Beschwerdeführer ist somit tagsüber aufgrund der "kleinen Anfälle" nicht auf die dauernde Präsenz der Mutter angewiesen. Das Gleiche gilt ■ aus demselben Grund ■ für die geltend gemachten Angst- und Panikattacken. Diesbezüglich kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer gemäss Dr. D. ___ im Zeitraum 1. Oktober 2010 bis 11. September 2013 durchschnittlich nur alle dreieinhalb Monate eine Angst- und Panikattacke erlitten hat. Die Angst- und Panikattacken sind in der Vergangenheit somit derart selten aufgetreten, dass es der Mutter in diesen wenigen Fällen grundsätzlich möglich gewesen wäre, den Arbeitsplatz kurzfristig zu verlassen, falls der Beschwerdeführer nicht in der Lage wäre, diesen Attacken, insbesondere mithilfe von Beruhigungsmitteln, selber beizukommen. Auch eine allfällig notwendige Begleitung auf den nächtlichen Toilettengängen und Hilfe beim Anziehen und bei der Körperpflege hindern die Mutter nicht daran, tagsüber zu arbeiten. Des Weiteren bezahlt die Invalidenversicherung die Kosten des Transports zur Schule/Universität und zurück, weshalb auch das Argument, dass die Mutter wegen der täglichen Fahrten keine Erwerbstätigkeit aufnehmen könne, nicht stichhaltig ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist es der Mutter des Beschwerdeführers somit möglich und zumutbar, tagsüber einer Vollzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Demzufolge hat sie bei objektiver Betrachtung ab 1. Oktober 2010 durch die Pflege und Betreuung des Beschwerdeführers keine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten. Daher hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um die Vergütung des Pflege- und Betreuungsaufwands durch die Mutter zu Recht abgewiesen.

E. 3

3.1 Schliesslich bleibt noch zu prüfen, ob die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Einspracheverfahren zu Recht erfolgt ist. Nach Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV). Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsbeistand setzt die Bedürftigkeit der gesuchstellenden Person, die fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie die sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts voraus (BGE 132 V 200 E. 4.1). Dabei ist das Erfordernis der sachlichen Gebotenheit einer Rechtsbeistandung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurecht zu finden (BGE 125 V 32 E. 4b). Mit Blick darauf, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die

Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen (u.a. EL-Durchführungsstellen) also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), drängt sich eine Verbeiständung nur ausnahmsweise auf (BGE 132 V 200 E. 4.1). Im vorliegenden Fall hatte das Gericht die Rechtslage mit dem Rückweisungsentscheid vom 26. Juni 2012 bereits geklärt. Die Beschwerdegegnerin hatte lediglich noch abzuklären, wie gross der objektiv notwendige Pflege- und Betreuungsaufwand der Mutter ab dem 1. Oktober 2010 gewesen ist, d.h. im dem vorliegenden Verfahren zugrunde liegenden EL-Verwaltungsverfahren ist es lediglich um eine erweiterte Sachverhaltsabklärung gegangen. Hierfür hat der Beschwerdeführer keinen rechtlichen Beistand benötigt. Die Beschwerdegegnerin hat somit auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren mangels sachlicher Gebotenheit zu Recht abgewiesen. 3.2 Demnach ist die Beschwerde in beiden Streitpunkten abzuweisen.

E. 4

4.1 Gerichtsgebühren werden in Beschwerdeverfahren in EL-Sachen gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben. 4.2 Der Staat bezahlt zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). Das Honorar wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei einem durchschnittlichen EL-Fall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Das Aktendossier war zwar im vorliegenden Fall sehr umfangreich, aber die Rechtsvertreterin ist für das Aktenstudium bis und mit dem Rückweisungsentscheid vom 26. Juni 2012 bereits im damaligen Verfahren durch die Beschwerdegegnerin entschädigt worden. Die seit jenem Entscheid aufgelaufenen Akten sind vom Umfang her gering, was an sich auf einen deutlich unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand hinweist (siehe act. G 4.2 und 4.3). Da sich die Rechtsvertreterin jedoch in der Beschwerdeschrift auf 28 Seiten sehr detailliert mit dem vorliegenden Fall auseinandergesetzt hat, erscheint die durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) im vorliegenden Fall doch als angemessen. Diese ist allerdings um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).