

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/458 vom 22. November 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_458

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/458 du 22 novembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/458 del 22 novembre 2010

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Für die Nichterfüllung der Auflage einer Drogenabstinenz von sechs Monaten Dauer, um die Voraussetzungen für eine Begutachtung zu schaffen, besteht bei den gegebenen Umständen zumindest ein Rechtfertigungsgrund, selbst wenn von einer rechtmässig auferlegten Obliegenheit auszugehen wäre, was nicht der Fall ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2010, IV 2008/458).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin hat der Versicherte erheben lassen. Er ist im Lauf des Verfahrens verstorben. An die Stelle eines im Verlauf des Verfahrens verstorbenen Leistungsansprechers treten (zufolge Universalsukzession), sofern es nicht um eine Streitigkeit um höchstpersönliche Rechte geht, grundsätzlich die Erben, welche die Erbschaft nicht ausgeschlagen haben (vgl. Frank/Sträuli/Messmer, ZPO, 3. A., Zürich 1997, N 10 und 24 zu § 49; Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, S. 185; Werner E. Hagmann, Die st. gallische Verwaltungsrechtspflege und das Rechtsmittelverfahren vor dem Regierungsrat, S. 142). Die einzige Erbin des Versicherten hat die Erbschaft ausgeschlagen. Der Konkurs über den Nachlass ist am ... 2009 eröffnet worden. Das Konkursamt hat nach einer Konkurseröffnung sofort ein Inventar der vorhandenen Aktiven aufzunehmen. Am ... 2009 wurde vorliegend die Einstellung mangels Aktiven verfügt. Das Konkursamt hat diesfalls die Einstellung öffentlich bekannt zu machen und darauf hinzuweisen, dass das Verfahren endgültig geschlossen bleibt, wenn nicht binnen zehn Tagen ein Gläubiger die Durchführung verlangt und für den nicht gedeckten Teil der mutmasslichen Kosten Sicherheit leistet (Art. 230 Abs. 2 SchKG), was es am ... 2009 tat. Eine Durchführung des Konkursverfahrens wurde nicht verlangt. Auch zu einer Konkurspublikation (Art. 232 Abs. 1 SchKG) und einem Schuldenruf (Art. 232 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG) ist es demnach nicht gekommen. Nach der st. gallischen Sozialhilfegesetzgebung besteht eine Rückerstattungspflicht des Bezügers, wenn sich seine finanzielle Lage verbessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist (Art. 18 Abs. 1 des Sozialhilfegesetzes, SHG, sGS 381.1), und hat die politische Gemeinde die Rückerstattung zu verfügen (vgl. Art. 21 Abs. 1 SHG). Eine Rückforderungsverfügung gegen den Unterstützten hat das Sozialamt nicht erlassen. Hingegen war es im Besitz einer Erklärung des Versicherten, dass er eine Drittauszahlung seiner zu erwartenden Ansprüche gegen die Invalidenversicherung (namentlich der Nachzahlungen) an das Sozialamt beantrage, weil dieses ihn - entsprechende IV-Leistungen bevorschussend - unterstütze. Ob und gegebenenfalls wann das Sozialamt damit im konkursrechtlichen Sinn zum Gläubiger

geworden ist, kann dahingestellt bleiben. Das Konkursamt selbst hat gemäss seiner Auskunft vom 19. Januar 2010 darauf verzichtet, in den vorliegenden Prozess einzutreten.

1.2 Indessen hat das Sozialamt nach dem Tod des Versicherten erklärt, das Verfahren in eigenem Namen weiterführen zu wollen. Ihm kommt zwar keine eigene Rechtspersönlichkeit zu, doch kann es zwanglos als Vertreter der Politischen Gemeinde betrachtet werden. Gemäss Art. 59 ATSG ist jede Person beschwerdelegitimiert, die durch den Einspracheentscheid berührt ist und die ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Das Sozialamt, das den Versicherten unterstützt hat, ist beschwerdeberechtigt. Die Partei- und Beschwerdeführerrolle der Sozialhilfebehörde sollte im Sozialversicherungsverfahren aller Zweige in analoger Anwendung der Wertungen von Art. 49 Abs. 4 ATSG beurteilt werden. Es besteht ein gleichartiger Koordinationsbedarf zwecks Überentschädigungsvermeidung wie unter den Sozialversicherungszweigen. Soweit eine koordinationsrechtliche Berührung dieses Ausgleichssystems vorliegt, es also um einen eigentlichen Koordinationsstreit geht, ist die Sozialhilfebehörde ebenfalls einsprache- und beschwerdelegitimiert. Das gilt ohne jeden Zweifel im Rahmen von Streitigkeiten über Drittauszahlungsansprüche aus Bevorschussung nach Art. 22 ATSG (vgl. Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung - de lege lata und ferenda, in: SZS 2008, 232). Die Sozialhilfebehörde kann punkto Legitimation im Koordinationsstreit nicht mit guten Gründen schlechter gestellt werden als die eigentlichen Sozialversicherungsträger (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S I. vom 15. Juni 2004, EL 2004/2).

1.3 Gestützt auf Art. 22 Abs. 2 ATSG können unter anderem öffentliche Fürsorgeinstitutionen, welche einen IV-Versicherten bevorschusst haben, bei der IV-Stelle verlangen, dass Rentennachzahlungen durch Verrechnung zu Gunsten ihrer Rückforderungen aus Überentschädigung verwendet werden. Dieses Institut der "Nachzahlung an bevorschussende Dritte" ist auf der Verordnungsstufe in Art. 85 bis IVV spezifiziert worden. Zweck dieses Vorgehens ist es, vorleistenden Dritten einen direkten Rückzahlungsweg zu eröffnen. Die verrechnungsbelastete IV-Stelle hat ihre Nachzahlungsschuld mit den "Vorschüssen" des Dritten zu verrechnen und den entsprechenden Betrag an den Dritten zu überweisen. Diese Vorgehensweise bedarf entgegen dem Wortlaut des Art. 22 Abs. 2 ATSG keiner Abtretung, sondern lediglich eines Verrechnungsbegehrens des Dritten. Es geht nur darum, Nichtsozialversicherern, die eine Art Vorleistung für zu erwartende Sozialversicherungsleistungen erbringen und damit in das Schadens- und Bedürfnisausgleichssystem der Gesamtrechtsordnung sehr stark eingebunden sind, mit einer einfachen Lösung zur Leistungsrückerstattung im direkten Zahlungsverkehr zu verhelfen. Der Vorgang verschafft den vorleistenden Nichtsozialversicherern eine systemübergreifende Verrechnungsmöglichkeit in Analogie zur sozialversicherungsinternen, zweigübergreifenden Verrechnungsmöglichkeit (z.B. nach Art. 20 Abs. 2 AHVG). Es wird allerdings eine zeitliche Kongruenz zwischen Nachzahlungsperiode und Vorschussperiode verlangt. Hingegen ist [im Unterschied zu einem allfälligen Kollozierungsanspruch] nicht Voraussetzung, dass die Rückforderung von Vorschussleistungen rechtskräftig feststeht, wenn die IV-Stelle die Verrechnung verfügt. Das Instrument der Drittauszahlung an bevorschussende Dritte ist eine Vollstreckungserleichterung zur Vermeidung nur umständlich korrigierbarer Doppelbezüge des Versicherten, was verbietet, die Drittauszahlung vom Belieben und dem Willen des Versicherten abhängig zu machen. Vorausgesetzt ist einzig, dass sich der Anspruch des Dritten auf die Rückerstattung der Vorschussleistungen aus Vertrag oder Gesetz direkt ergibt. Anders als die Rechtsprechung anzunehmen scheint (vgl. etwa das Urteil des

Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 428/05), kann es auch nicht darauf ankommen, dass ein bevorschussender Dritter gegenüber der Invalidenversicherung einen direkten Rückerstattungsanspruch hat. Dieser Rückerstattungsanspruch muss nur im Rechtsverhältnis des bevorschussenden Dritten mit dem bevorschussten Versicherten vorhanden sein. Nach Art. 18 SHG ist eine Rückerstattungspflicht des bevorschussten Sozialhilfebezügers - beispielsweise als Folge einer Invalidenrentennachzahlung - wie erwähnt gesetzlich vorgesehen (vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 27. Februar 2008, IV 2007/205, und das diesen aus anderen Gründen aufhebende Bundesgerichtsurteil 9C_300/08 vom 28. Oktober 2008, sowie Franz Schlauri, Die zweigübergreifende Verrechnung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 194 f.; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2007, IV 2006/178). - Das Sozialamt hat somit grundsätzlich einen eigenen Anspruch auf eine solche "Drittauszahlung" einer allfälligen Nachzahlung und ist legitimiert. 1.4 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ZPO/SG ist ein Parteiwechsel im Einvernehmen der Parteien zulässig. Die Beschwerdegegnerin hat dem Wechsel (Eintritt des Sozialamtes) vorliegend stillschweigend zugestimmt. Auf die Streitsache ist daher einzutreten.

E. 2

2.1 Gemäss dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch (den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen) des Versicherten abgewiesen. Sie hat in der Begründung auf Art 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG verwiesen. 2.2 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Wann ein Nichteintretensentscheid und wann ein materieller Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten zu fällen ist, hängt nach der Rechtsprechung von den Umständen des Einzelfalles ab. Lässt sich beispielsweise der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn der Gesuchsteller die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben. In Grenz- und Zweifelsfällen ist die für den Gesuchsteller günstigere Variante zu wählen (BGE 108 V 229 = ZAK 1983, 543). Ist die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG (Schadenminderungspflicht und Pflicht zur Mitwirkung an zumutbaren Massnahmen) oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG (Pflicht, sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit sie notwendig und zumutbar sind) nicht nachgekommen, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, und zwar gemäss Art. 7b Abs. 2 IVG in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren, wenn (unter anderem) die Person der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt. 2.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Sanktion verfügt. Sie hat diese damit begründet, dass der Versicherte die angeforderten Unterlagen (monatlicher Nachweis einer mindestens sechs Monate dauernden Drogen- und Alkoholabstinenz bzw. einer kontinuierlichen Abnahme der Benzodiazepine) nicht eingereicht hat, was zutrifft. Sein Hausarzt berichtete lediglich von einem Urindrogentest. Die verlangte Abstinenz sollte, wie der RAD-Stellungnahme vom 15. Januar 2008 zu entnehmen ist, zur Ermöglichung einer

gutachterlichen (psychiatrischen/internistischen) Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Ausschluss einer suchtmittelinduzierten Arbeitsunfähigkeit erfolgen. Betroffen ist somit nicht eine Schadenminderungs-, sondern die Mitwirkungspflicht bei der Abklärung. 2.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2; BGE 122 V 157 E. 1a). 2.5 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung festgehalten, sie treffe eine Entscheidung aufgrund der vorhandenen Akten. Einen solchen hatte sie dem Versicherten auch bereits als Rechtsfolge für das Unterlassen der Erfüllung der ihm auferlegten Obliegenheit angedroht. Ob es sich tatsächlich um eine Entscheidung aufgrund der Akten oder aber um ein Einstellen der Erhebungen und Nichteintreten (im Sinne des Einstellens des bereits aufgenommenen Verfahrens) handelte und welches die im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung für den Versicherten günstigere Entscheidvariante war, kann vorliegend offen bleiben, da die angefochtene Verfügung jedenfalls aufzuheben ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 3

3.1 Die Begutachtung sollte wie erwähnt im Hinblick auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erfolgen. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Drogensucht als solche begründet noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Denn die Diagnose einer Drogensucht oder -abhängigkeit lässt nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Drogenabstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Drogenabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 22. Juni 2001, I 454/99; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 4b). Hat sie allerdings eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber ist sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 29 f. E. 1 und 2, AHI 2001 S. 228 f. E. 2 und S. 229 f. E. 4), so wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 8. September 2008, IV 2007/76 E. 2.1). Ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist demnach nicht von Belang. Erforderlich ist stets lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Ist dies erfüllt, so geht es nicht etwa darum, den auf die Sucht entfallenden Anteil der Arbeitsunfähigkeit abzuspalten und als nicht invalidisierend zu bezeichnen. Vielmehr ist bei Bejahung eines solchen Zusammenhangs mit einer anderen Erkrankung auch die Sucht vollumfänglich zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 25. Juni 2009, IV 2008/307 E.

2.1). Diesfalls ist auf den gesamten, unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen (vgl. etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 9. Juli 2002, I 257/01, und i/S O. vom 8. August 2006, I 169/06).

E. 4

4.1 Zunächst ist vorfrageweise zu prüfen, ob dem Versicherten eine rechtmässige Mitwirkungspflicht abverlangt worden ist (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1). Vorausgesetzt ist hierfür, dass die geplante Begutachtung angezeigt war, dass sie eine vorgängige sechsmonatige Abstinenz erforderte und dass diese dem Versicherten zumutbar war. Nach Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ausserdem nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Bundesgerichtsentscheid vom 3. November 2009, 8C_528/09; vgl. Urteil vom 30. Januar 2007, I 166/06 E. 5.1) bzw. wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder das Verhalten schlechthin unverständlich ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, Rz. 51 zu Art. 43).

4.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass beim Versicherten eine seit dem 17. Altersjahr bestehende, also langjährige, chronifizierte Suchtmittelabhängigkeit vorlag, welche wiederholt durch (stationäre) Entzugsbemühungen angegangen worden ist. Der Versicherte war ab Januar 2006 in suchtspezifischer Betreuung mit Methadonsubstitution und erhielt verschiedene Medikamente verordnet. Er konnte sich auch während dieser Zeit nicht drogenfrei halten. Dr. C.____ hielt die Auflagen daher im April 2008 für nicht realistisch, was wohl auch noch für die modifizierten Auflagen anzunehmen ist. Denn das Suchtmittelverhalten des Versicherten wurde von der Klinik Wil als dysfunktionale Bewältigungsstrategie bezeichnet, die er ausserhalb eines beschützenden Rahmens nicht aufzugeben in der Lage sei. Zwar trifft zu, dass der Versicherte unter Betreuung in der Vergangenheit (ab Rehabilitation im April 1999 und im März 2002) längere Zeit Drogenfreiheit hatte erreichen können, doch muss für den hier massgebenden Zeitraum - weitere sechs Jahre der Abhängigkeit später - davon ausgegangen werden, dass der Versicherte jedenfalls ohne solche Betreuung und Begleitung nicht in der Lage war, die verlangten Auflagen zu erfüllen. Bei den gegebenen Umständen genügte dies jedenfalls zumindest als Rechtfertigung einer Verletzung der Mitwirkungspflicht (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 25. Juni 2009, IV 2008/307), selbst wenn von einer rechtmässig auferlegten Obliegenheit auszugehen wäre.

4.3 Letzteres ist vorliegend aber nicht der Fall. Nach den vorhandenen ärztlichen Berichten lag neben der Sucht auch eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung vor. Die Klinik Wil berichtete, es sei davon auszugehen, dass die der Drogenabhängigkeit vorausgehende und ihr zugrunde liegende psychische Störung (Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität, häufige Behandlungs- und Beziehungsabbrüche, Suchtmittelkonsum) zum Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2004 geführt habe und weiterhin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verursache. Der Kausalzusammenhang von psychischer Störung und Sucht erscheint vorliegend überwiegend wahrscheinlich. Da unter dieser Voraussetzung auch die Sucht eine relevante Arbeitsunfähigkeit mitbegründen kann, ist das Abverlangen eines Abstinenznachweises bereits im Abklärungsverfahren unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Hinblick auf die Prüfung der materiellen Leistungsansprüche und ausserhalb der eigentlichen Schadenminderung nicht zielführend (vgl. IV 2008/307). Es wäre somit vorliegend auch als nicht zumutbar, als nicht verhältnismässig und damit als

nicht zulässig zu betrachten, unter Umständen wie den vorliegenden eine Begutachtung von einer vorgängig nachgewiesenen Drogenabstinenz abhängig zu machen. 4.4 Die verfügte Sanktionierung war demnach in jedem Fall unzulässig und die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben. 4.5 Die angefochtene Verfügung ist im Übrigen auch infolge Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör unrechtmässig. Wie sich aus diesem Anspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) und Art. 49 Abs. 3 ATSG ergibt, sind Verfügungen zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person diesen in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 4. Mai 2009, 8C_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1). Zwar hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung angegeben, sie habe einen Entscheid aufgrund der Akten gefällt. Sie hat indessen keinerlei Ausführungen darüber gemacht, wie sie die Akten gewürdigt hat, dass nämlich für diesen Fall anzunehmen ist, sie habe die ärztlich (teils unterschiedlich) attestierten Arbeitsunfähigkeiten als suchtbedingt für sie als nicht relevant betrachtet. Der Versicherte ist nicht auf die rechtlichen Grundlagen zur Beurteilung von Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer Sucht hingewiesen worden, auch nicht etwa beim Abverlangen der Auflage. Ob die Verletzung der Begründungspflicht für sich allein schon aus formellem Grund zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung hätte führen müssen, weil die Verletzung nicht heilbar wäre, kann offen bleiben.

E. 5

Ist der als Sanktion verfügte Entscheid nicht zulässig, hat die Beschwerdegegnerin das Verfahren ohne die Erfüllung der Obliegenheit weiterzuführen. Sie wird über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung aller Gesundheitsschäden (einschliesslich der Sucht) zu befinden haben, was sie bis anhin nicht getan hat. Hierüber liegen verschiedene ärztliche Beurteilungen bei den Akten. Da der Versicherte verstorben ist, kommt als Abklärungsmassnahme keine eigentliche Begutachtung, sondern lediglich noch ein Aktengutachten (unter Beizug der gesamten Krankengeschichte und Berücksichtigung des Verlaufs) in Frage. Es wird an der Beschwerdegegnerin sein, darüber zu entscheiden, ob sie ein solches zu veranlassen habe oder ob eine antizipierende Beweiswürdigung vorzunehmen sei.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2008 teilweise zu schützen. Die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Dieser Verfahrensausgang stellt aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar. Die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) ist damit obsolet. 6.3 Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 6.4 Bis zum Abschluss des Schriftenwechsels hat das Sozialamt als Vertreter des Versicherten agiert. Nach dessen Ableben hat es den Prozess als Partei übernommen und wie erwähnt vollständig obsiegt. Da nach dem Parteiwechsel kein relevanter Aufwand mehr entstanden

ist, hat der Beschwerdeführer keinen eigenen Anspruch auf Parteientschädigung. Bei der Vertretung des Versicherten hat das Sozialamt durch eine Rechtsanwältin gehandelt. In dem von der Beschwerdegegnerin erwähnten BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden soll (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen. Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteistandung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied danach zu machen, ob die Sozialhilfe eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 24. Juni 2009, IV 2008/53, i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147, und i/S K. vom 23. Mai 2008, IV 2008/11). Ein Unterstützter ist aufgrund des auch für die sogenannte betreuende Sozialhilfe geltenden Subsidiaritätsprinzips (vgl. Art. 7 des st. gallischen Sozialhilfegesetzes, sGS 381.1) verpflichtet, eine Parteientschädigung zu beanspruchen und diese dann dem Sozialamt zur Deckung des Vertretungsaufwandes zu überlassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S B. vom 11. März 2008, EL 2007/37). Das Argument, das Sozialamt verfolge mit der Vertretung des Versicherten eigene Interessen, vermag an dieser Rechtsprechung nichts zu ändern. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'200.-- angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im

Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für Rechnung des verstorbenen Versicherten eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- zu bezahlen.

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