

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/294 vom 15. Februar 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_294](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_294)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/294 du 15 février 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/294 del 15 febbraio 2013

## **Regeste**

Abgrenzungsfrage: Art. 28 IVG. Beweiswert eines Gutachtens nach einem neuen medizinischen Befund. Obwohl die Fachrichtung Gastroenterologie im interdisziplinären MEDAS-Gutachten durch einen Fachexperten nicht vertreten war, haben die Gutachter die Folgen der entsprechenden Darmproblematik für die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Von einer neuen Begutachtung ist abzusehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 15. Februar 2013, IV 2011/294).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist eine Verfügung vom 27. Juli 2011, die aufgrund einer IV-Anmeldung vom 10. Juli 2008 ergangen ist. Deshalb sind die seit 1. Januar 2008 gültigen, im Zuge der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 ff.) revidierten Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Er machte am 10. Juli 2008 erneut einen solchen Anspruch geltend, nachdem die Zusprache einer Rente in einem in der Zeitspanne vom 20. Oktober 2004 bis 17. August 2005 abgewickelten Verwaltungsverfahren abgewiesen worden war (IV-act. 50). 2.1 Die leistungsverweigernde Verfügung vom 17. August 2005 war unangefochten geblieben, weshalb sie in Rechtskraft erwachsen ist. Dass die Beschwerdegegnerin im Laufe dieses früheren Verwaltungsverfahrens seit 1995 bestehende Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit übersehen hätte, unterstellt ihr der Beschwerdeführer in einer "persönlichen Stellungnahme" zu den früheren IV-Akten (IV-act. 69). Auf eine formell rechtskräftige, leistungsverweigernde Verfügung kann unter Umständen in prozessualer Revision zurückgekommen werden, wenn sie von Anfang an auf einer fehlerhaften tatsächlichen Grundlage beruht (Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; BGE 112 V 371 E. 2a). Vorliegend hat der Rechtvertreter des Beschwerdeführers weder im Verwaltungsverfahren noch im Beschwerdeverfahren einen formellen Antrag auf prozessuale Revision der Verfügung vom 17. August 2005 gestellt (vgl. IV-act. 114 f. und act. G 1); es ist nach den untenstehenden Erwägungen auch nicht ersichtlich, dass Gründe vorlägen, gestützt auf welche von Amtes wegen diese rechtskräftige Verfügung zu revidieren wäre. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Invalidenrente vom 10. Juli 2008 zu Recht als Neuanmeldung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201, Fassung vom 16. November 2011) entgegengenommen. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die

versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist - gemäss Art. 16 ATSG - aufgrund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen.

2.3 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34).

### **E. 3**

Bei einer Neuanschuldung ist - wie bei einer materiellen Rentenrevision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG - zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zu beurteilen ist dabei grundsätzlich die Zeitspanne zwischen der früheren (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4), und der angefochtenen Verfügung. Massgebend ist demnach der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat (BGE 130 V 446 E. 1.2; BGE 130 V 138 E. 2.1; BGE 121 V 366 E. 1b). Somit ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 17. August 2005 relevant verändert hat.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2011 auf den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 12. Dezember 2008, gemäss welchem keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Aus orthopädischer Sicht seien keine Veränderungen des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt vom 10. März 2005 festzustellen, weshalb unverändert von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 86/15). Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 17. November 2010 (IV-act. 127) und vom 27. Juli 2011 (IV-act. 145) hält die Beschwerdegegnerin fest, die im Jahr 2010 festgestellten Enddarmveränderungen würden keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit bewirken und seien nicht auf das Unfallereignis im Jahr 1995 zurückzuführen (IV-act. 147).

3.2 Der Untersuchungsbericht des RAD vom 12. Dezember 2008 umfasst die Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie. Der abklärende Orthopäde ging auf die Angaben des Beschwerdeführers ein, wonach die somatischen Beschwerden im Vergleich mit der RAD-Untersuchung vom 10. März 2005 praktisch unverändert weiterbeständen (IV-act. 86/2). Im Vordergrund stehe nun jedoch eindeutig das seit über zehn Jahren bestehende Reizdarmsyndrom, welches sich in einer Störung der Beweglichkeit und einer gesteigerten Empfindlichkeit äussere. Der Beschwerdeführer müsse sein ganzes Leben auf diese Problematik einrichten. Die früher beschriebenen Probleme am Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Kniegelenke, Hände)

beständen nach wie vor. Der Beschwerdeführer habe im Laufe der Jahre offensichtlich gelernt, besser mit den entsprechenden Einschränkungen umzugehen. Was im März 2005 nicht thematisiert worden sei, sei der ebenfalls seit über zehn Jahren bestehende Tinnitus. Auch diesbezüglich bestehe aktuell jedoch eine kompensierte Situation (IV-act. 86/4). Der untersuchende Psychiater hält seinerseits fest, von der Psychodynamik her stelle der Unfall vom März 1995 das Ende einer erträumten Karriere als Profi-Snowboarder, gleichzeitig aber auch eine massive narzisstische Kränkung dar, dieses Ziel realistisch nicht mehr weiter verfolgen zu können. Es handle sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit hypochondrisch histrionischen und narzisstischen wie auch zwanghaften Anteilen (ICD 10: F61.0). Die Wurzel dieser Kränkung seien auf die frühere Kindheit zurückzuführen, als dem Beschwerdeführer wenig an Grenzen und Disziplin abgefordert worden sei, um dem alltäglichen, normalpsychologischen Leistungsdruck standzuhalten. In einer quasi auf sich selbst dimensionierten Lebensgestaltung betreibe er eine ideologisch untermauerte Selbstlimitierung. Er verfüge über vielfältige Ressourcen, die keine Zweifel daran aufkommen liessen, dass eine wie auch immer geartete Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet nicht begründet werden könne. Selbst wenn er morgens wegen seiner ritualisierten Darmentleerungsproblematik etwas länger für diese Verrichtungen (eine bis anderthalb Stunden) benötige, könne er dies genug früh erledigen, um am Arbeitsplatz pünktlich erscheinen zu können. Der Beschwerdeführer sei aus neuropsychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (IV-act. 86/13 f.).

3.3 Auf eine medizinische Berichterstattung ist abzustellen, wenn sie für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und die Schlussfolgerungen des Experten fundiert dargetan sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die RAD-Ärzte begründen gestützt auf die Anamnese und die Befunde ihre Schlussfolgerungen im Bericht vom 12. Dezember 2008 hinreichend, einsichtig und nachvollziehbar. Im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz vom 25. November 2008 stellen sie fest, dass sich keine wesentlichen Veränderungen der Arbeitsfähigkeit seit der früheren RAD-Untersuchung eingestellt haben (IV-act. 86/15). Der RAD-Bericht erscheint grundsätzlich überzeugend. Fraglich ist einzig, ob die anhand der MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010 erhobenen Befunde Anlass für eine ergänzende medizinische Abklärung sind, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht, oder ob diesbezüglich aufgrund der Akten-Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ davon abgesehen werden kann, wie die Beschwerdegegnerin behauptet.

3.3.1 Die MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010 ergab beim Beschwerdeführer die Befunde einer moderaten Zystozele, eines schweren rektalen Deszensus, einer ausgeprägten Enterozele mit Kompression und dadurch potentiell erschwerter Entleerung des Rektums und einer kleinen anterioren Rektozele (IV-act. 120/1 f.). Gestützt darauf wurde ein Obstructed Defecation Syndrom diagnostiziert und am 6. August 2010 mit einer transanal Resektion (STARR) und laparoskopischen Rektopexie mit Douglasobliteration therapiert (IV-act. 120/11). Abgesehen von der Feststellung, dass seit 15 Jahren erhebliche Defäkationsprobleme vorlägen, geben diese medizinischen Unterlagen keine Auskunft über Ursache und Eintritt der Enddarmveränderungen. Zudem beschränkt sich die in diesem Zusammenhang attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% auf die Zeitspanne vom 6. bis 17. August 2010 und jene von 50% vom 17. August 2010 bis 30. September 2010 (IV-act. 119). Im Übrigen ist unbestritten, dass die Operation erfolgreich verlaufen ist, wie

unter anderem dem Bericht des KSSG vom 16. September 2010 entnommen werden kann (vgl. IV-act. 120-14). Umstritten ist hingegen, ob sich eine weitere medizinische Abklärung zur Situation vor der Operation aufdrängt. 3.3.2 Nach der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I. \_\_\_ vom 27. Juli 2011 liegt die Ursache der 2010 festgestellten Enddarmveränderungen in einer Bindegewebsschwäche, die sich mit zunehmendem Alter verstärkte. Es sei nicht wahrscheinlich, dass diese Folge des 1995 erlittenen Unfalls seien. Viel wahrscheinlicher sei, dass der Beschwerdeführer zunächst jahrelang an einem Reizdarmsyndrom gelitten habe, zu dem Jahre später die Enddarmveränderungen hinzugekommen seien. Die Funktionseinschränkungen seien jedoch dieselben, ob sie nun durch ein Reizdarmsyndrom oder durch Enddarmveränderungen verursacht seien. Hier ergebe sich keine neue Beurteilung, da die Darmprobleme bereits eingehend gewürdigt worden seien (IV-act. 145).

3.3.3 Da dem Gericht fraglich erschien, ob die Aktenbeurteilung durch Dr. I. \_\_\_ genügen kann, gelangte es ergänzend an den behandelnden Dr. H. \_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin. Dieser hatte gemäss Bericht vom 11. Juni 2010 einen schweren rektalen Deszensus mit ausgeprägter Enterozele diagnostiziert, was zu einer potentiell erschwerten Entleerung des Rektums geführt habe; er überwies deshalb den Beschwerdeführer zur weiteren chirurgischen Behandlung an die Klinik für Chirurgie am KSSG (IV-act. 142/3 ff.). Vom Gericht angefragt, ob der von ihm erhobene neue Befund "aus seiner Sicht" Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe und wenn ja inwiefern, antwortete Dr. H. \_\_\_ am 15. Januar 2013 Folgendes: "In meinem Arztbrief vom Juni 2010 an Dr. med. F. \_\_\_ sowie PD Dr. med. J. \_\_\_ habe ich eine Defäkationsstörung diagnostiziert und Herrn A. \_\_\_ zur weiteren chirurgischen Behandlung an Dr. J. \_\_\_ überwiesen. Die damals in der Defäkographie vorgelegenen Pathologien haben keinen kausalen Zusammenhang mit dem Snowboardunfall von 1995. Ich habe in diesem Schreiben die These aufgestellt, dass aufgrund des zeitlichen Zusammenfalls des Beginns der Symptome mit dem Unfall allenfalls eine traumatische Neuropathie vorgelegen haben könnte. Dies lässt sich aber retrospektiv weder beweisen noch widerlegen. Die im Jahr 2010 diagnostizierte Defäkationsstörung hat anamnestisch die Arbeitsfähigkeit von Herrn A. \_\_\_ eingeschränkt, da er angab, sehr viel Zeit auf der Toilette zur Stuhlentleerung verbringen zu müssen. Meines Erachtens nach lag hier aber wahrscheinlich auch noch eine zusätzliche Psychopathologie vor, welche die Arbeitsunfähigkeit zusätzlich bedingte." (act. G 21). Aus dieser Antwort geht klar hervor, dass der Gastroenterologe selber keinen Anlass sah, aufgrund seiner (neu diagnostizierten) Befunde rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu attestieren. Er verwies lediglich auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach dieser sehr viel Zeit auf der Toilette verbringen müsse. Nun geht bereits aus der ersten RAD-Abklärung durch Dr. E. \_\_\_ im März 2005 hervor, dass dieser Problematik mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen wurde (vgl. IV-act. 32-7). Diesem Umstand wurde unverändert auch in der interdisziplinären RAD-Untersuchung im November 2008 Rechnung getragen (IV-act. 86-4). Nachdem der behandelnde Facharzt trotz der neu diagnostizierten Befunde keine weiterreichende Arbeitsunfähigkeit attestiert und auch sonst in den Akten keine Anhaltspunkte für eine längerdauernde, höhere Arbeitsunfähigkeit ersichtlich sind, erübrigen sich dazu weitere medizinische Abklärungen. Wie der RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ zu Recht festhielt, sind in der Invalidenversicherung die Auswirkungen pathologischer Befunde massgebend und nicht die Befunde für sich allein. Es kann von daher offen bleiben, ob die Enddarmprobleme letztlich auf den Unfall zurück geführt werden können – was nach Dr. H. \_\_\_ weder zu

beweisen noch zu widerlegen sei -, oder ob sie auf eine Bindegewebsschwäche zurück zu führen sind, wie Dr. I. \_\_\_ vermutet. In jedem Fall bleibt wie erwähnt massgebend, ob die im Jahr 2010 erstmals diagnostizierten Befunde die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht in einem schwerwiegenderen Ausmass beeinträchtigt hatten. Dafür spricht weder die Aktenlage der Beschwerdegegnerin noch die Auskunft des Gastroenterologen im Beschwerdeverfahren. Damit kann von einer weiteren gastroenterologischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse erwartet werden, weshalb der Antrag auf ein Gerichtsgutachten in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen ist. 3.4 Ob die im Jahr 2010 erstmals diagnostizierten Enddarmveränderungen bereits vor Erlass der Verfügung vom 17. August 2005 bestanden haben, kann ebenfalls offen bleiben. Die neu erhobenen Befunde stellen jedenfalls keine im Sinne der prozessualen Revision erheblichen Tatsachen dar, da sie zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führen. Auf diese Verfügung ist demzufolge nicht zurückzukommen. Die neu erhobenen Befunde im Jahr 2010 vermögen auch den Beweiswert des interdisziplinären RAD-Berichts vom 12. Dezember 2008 nicht zu entkräften.

#### **E. 4**

Somit sind auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 80% die erwerblichen Folgen der funktionellen Einschränkungen zu bestimmen. 4.1 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass vorliegend aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für eine Einkommensermittlung fehlen (act. G 8/6). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachte Arbeitsversuch als Sanitär-Installateur (act. G 1/4) kann nicht als Anhaltspunkt für eine hypothetische Validenkarriere erfasst werden. Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer unregelmässig diversen Hilfstätigkeiten nachgegangen war (IV-act. 35) und keine zumutbare adaptierte Tätigkeit aufgenommen hat, ist praxisgemäss auf LSE-Tabellenlöhne abzustellen. 4.2 Sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Zahlenbasis zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und die Festsetzung der heranzuziehenden Angaben. Der Invaliditätsgrad entspricht in einem sogenannten Prozentvergleich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichtes 8C\_365/12 vom 30. Juli 2012 E. 7 und I 948/06 vom 8. Februar 2007 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.3 Behinderungsbedingte und anderweitige Umstände vermögen zusätzliche Abzüge vom Tabellenlohn zu begründen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen persönlicher und beruflicher Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Diese Abzüge erfolgen nicht automatisch, sie sind vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 327f. E. 5.2; BGE 126 V 78ff. E. 5). 4.4 Mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% wurde Rechnung getragen, dass aufgrund der in den Berichten vom 16. März 2005 (IV-act. 32/7) und vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 86/4) beschriebenen Funktionsausfälle der Beschwerdeführer eine reduzierte Leistung erbringt, weshalb auf dieser Grundlage keine zusätzliche Herabsetzung der Tabellenlöhne gerechtfertigt ist. Der Umstand, dass vorliegend körperlich mittelschwere und schwere

Tätigkeiten (IV-act. 32/7) zu vermeiden sind (BGE 129 V 481 f. E. 4.2.), dürfte sich hingegen auf dem Arbeitsmarkt lohnsenkend auswirken. Dies ist bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug vom Tabellenlohn auszugleichen. Bei der Höhe des vorzunehmenden Abzuges handelt es sich um eine Ermessensfrage. Angezeigt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10%. Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% wird unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs ein nicht rentenrelevanter Wert von 28% erreicht ( $100\% - [80\% \times 0.9]$ ).

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 14. September 2011 abzuweisen. 5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 24. November 2011 bewilligt (act. G 9). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse dem Beschwerdeführer es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 404 ZPO/CH). 5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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