

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/52 vom 7. Juli 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_52

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/52 du 7 juillet 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/52 del 7 luglio 2011

Regeste

Art. 66 Abs. 3 ATSG, Art. 36 Abs. 1 UVG, Art. 38 Abs. 5 UVV: Die Koordinationsregeln zur Hilflosenentschädigung in der Unfallversicherung selber und gegenüber der IV kommen nur zur Anwendung, wenn die Hilflosigkeit zumindest teilweise auf einen (UVG-versicherten) Unfall zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2011, UV 2009/52).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine allfällige Hilflosigkeit als Folge des Unfalls vom 7. Dezember 1999 zu Recht verneint und sein erneutes Gesuch vom 15. April 2008 um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abgewiesen hat. 1.2 Nicht einzutreten ist demgegenüber auf den Eventualantrag, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine Wiedererwägung der Verfügung vom 11. März 2004 prüfe. Wie die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 13. Juli 2009 zu Recht bemerkt, bildet jene (rechtskräftig gewordene) Verfügung nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.).

E. 2

2.1 Gemäss Art. 26 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person bei Hilflosigkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) per 1. Januar 2003 ist die Hilflosigkeit in dessen Art. 9 umschrieben. Danach gilt eine Person als hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. auch U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 3 ff. zu Art. 9). Die Bestimmungen über die Höhe der Hilflosenentschädigung sowie die Schwere der Hilflosigkeit (Art. 27 UVG und Art. 38 UVV) hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend dargestellt (E. 2). Darauf kann verwiesen werden. 2.2 Die Revision bzw. Anpassung einer Hilflosenentschädigung erfolgt gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG (Art. 27 3. Satz UVG; vgl. Kieser, a.a.O., N 2 ff. und N 41 f. zu Art. 17 ATSG; bei der Hilflosenentschädigung handelt es sich um eine "andere Dauerleistung"). UVG und UVV kennen zwar keine Bestimmung, die Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entspricht und die Prüfung einer Neuanschuldung für den Bezug einer Hilflosenentschädigung (nachdem diese wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert worden

war) von denselben Voraussetzungen abhängig macht wie die Anpassung einer zugesprochenen Entschädigung. Die grundlegende Bestimmung über die Geltendmachung des Leistungsanspruchs ist mit Art. 29 ATSG für beide Versicherungen (IV und Unfallversicherung) gleich geregelt. Die Regelung der Neuanschuldung eines Anspruchs bei der IV und die dazu ergangene Rechtsprechung können vorliegend in der Unfallversicherung analog angewendet werden, nachdem der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (bei Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung des früheren Gesuchs) streitig ist; mithin einer Leistung, die die IV unter den grundsätzlich gleichen Voraussetzungen kennt (vgl. Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; Kieser, a.a.O., N 2 zu Art. 9 ATSG; BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; SVR 2004 IV Nr. 14 S. 42 [I 249/01]). Ziel von Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit dessen Abs. 3 und der einschlägigen Rechtsprechung ist es, zu vermeiden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 76 f. mit Hinweisen); ein Interesse, das analog auch der soziale Unfallversicherer für Neuanschuldungen zum Bezug von Hilflosenentschädigungen hat. - Tritt die Versicherung auf eine Neuanschuldung ein, hat sie materiell zu prüfen, ob die glaubhaft gemachte Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen wesentlich ist. Bezüglich Hilflosigkeit ist das laut Art. 87 Abs. 3 IVV der Fall, wenn sich der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 2.3 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung setzt voraus, dass die Hilflosigkeit durch ein versichertes Ereignis verursacht worden ist. Wenn dieses nur eine adäquate Teilursache bildete, wird die Hilflosenentschädigung nicht gekürzt, da sie Art. 36 Abs. 1 von der Kürzung ausnimmt (vgl. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Aufl. 1989, S. 422). Besteht eine Hilflosigkeit aufgrund verschiedener Ursachen (z.B. Krankheit und Unfall), gewährt laut Art. 66 Abs. 3 ATSG die Unfallversicherung die Hilflosenentschädigungen ausschliesslich. In diesem Fall kann sie gemäss Art. 38 Abs. 5 UVV von der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherung ausrichten würde, wenn der Versicherte keinen Unfall erlitten hätte (vgl. Kieser, a.a.O., N 20 f. zu Art. 66 ATSG sowie R. Ettl, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 323). Voraussetzung für die Anwendung dieser Koordinationsbestimmungen ist jedoch, dass (Hilflosen-)Leistungen beider Sozialversicherungszweige geschuldet sind (vgl. Art. 63 Abs. 1 ATSG) bzw. konkret für die Unfallversicherung, dass die zu entschädigende Hilflosigkeit zum Teil auf einen (UVG-versicherten) Unfall zurückzuführen ist.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin war auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers vom 15. April 2008 um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (UV-act. 122) eingetreten und hatte dieses materiell geprüft. Die medizinischen Akten, die seit der rechtskräftig gewordenen Ablehnung des ersten Gesuchs um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 11. März 2004, UV-act. 100.8) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen waren, zeigten eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers: 3.1.1 Der Bericht über die Kontrolle in der Sprechstunde für Technische Orthopädie an der Universitätsklinik Balgrist vom 10. Mai 2005, die er zur neuen Liner-Versorgung an der Unterschenkel-Prothese aufgesucht hatte, enthielt noch die gleiche Diagnoseliste wie derjenige über die Kontrolle vom 10. Oktober 2003 (UV-act. 100.3, 110). 3.1.2 Ende Juli 2007 erlitt der Beschwerdeführer eine Sepsis bei

pseudomembranöser Colitis und paralytischem Ileus und ein akutes anurisches Nierenversagen und war deshalb im Kantonsspital St. Gallen, im Spital Linth und vom 20. August bis 21. September 2007 in der Rehaklinik Walenstadtberg hospitalisiert, von wo er auf eigenen Wunsch frühzeitig entlassen wurde (siehe Austrittsbericht vom 21. September 2007, UV-act. 116). Aufgrund dieser Erkrankungen litt der Beschwerdeführer unter einer ausgeprägten muskulären Schwäche, die durch Krafttraining während des Rehabilitationsaufenthalts reduziert werden konnte. Er war bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen und die Fortbewegung im Haus erfolgte unter Supervision, wobei er ohne Hilfsmittel einige Schritte gehen konnte. Mit einem Unterarmrollator schaffte er mit Pause 200 m. Mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 21. September 2007 wurde für die Beschwerdegegnerin auch erstmals aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Februar 2007 am linken Arm einen massiven Infekt erlitten hatte (bei Status nach einer Oberarmfraktur 1980 und Materialentfernung 1982) mit Phlegmonen im Bereich des Handtellers, der Finger und des Unterarms, die mittels Débridement behandelt worden waren. Zur Verbesserung der Beweglichkeit von linker Hand und Finger erhielt er in der Rehaklinik Walenstadtberg Ergotherapie. Zu den Diagnosen aufgrund des Unfalls vom 7. Dezember 1999 (Status nach traumatischer Unterschenkelamputation) enthält der Austrittsbericht der Rehaklinik Walenstadtberg keine weiteren Hinweise. Die angeordneten engmaschigen Kontrollen verschiedener Werte (Blutdruck, Gewicht, Leber, Eiweisse und Blutzucker), die Weiterführung der Physiotherapie und die tägliche Betreuung durch die Spitex inklusive Einnahme der Medikamente unter Aufsicht waren aufgrund des Austrittsberichts der Rehaklinik vom 21. September 2007 alle wegen der Krankheitsfolgen nötig. Zu dieser Beurteilung kam auch Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 17. Januar 2008 (UV-act. 118).

3.1.3 Auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2008 nach dem Grund des aktuellen Spitalaufenthalts präsentierten Dr. med. F.____, Assistenzarzt, und Dr. med. G.____, Oberärztin an der Nephrologie des Kantonsspitals St. Gallen am 7. November 2008 eine mittlerweile zweiseitige Diagnoseliste mit 17 Haupt- und zwei Nebendiagnosen, wovon der Status nach Unfall 1999 an 14. Stelle aufgeführt und neben der zutreffenden traumatischen Unterschenkel-Amputation eine Kontraktion der linken Hand fälschlicherweise als Folge dieses Unfalls genannt wurde (UV-act. 136). Während die Diagnoseliste im November 2007 (vgl. UV-act. 128) - und somit ein Jahr zuvor - noch eine halbe Seite umfasst hatte, waren weitere schwerwiegende Erkrankungen (des Magens, der Nieren, des Brustfells, des Herzens, der Leber, der linksseitigen Mandeln [Tonsillen], der Bauchspeicheldrüse [Pankreas] usw.) hinzugekommen oder hatten sich bestehende Krankheiten und Krankheitsfolgen massiv verstärkt.

3.2 Die Abklärung vom 6. Mai 2008 durch den Aussendienstmitarbeiter der Suva hatte ergeben, dass der Beschwerdeführer für sämtliche sechs Lebensverrichtungen (An- und Ausziehen, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) mindestens in Teilbereichen Dritthilfe nötig hatte, die Frau A.____ leistete. Auch die Abgabe und Einnahme der Medikamente musste sie überwachen (vgl. UV-act. 123 f.). Keine Angaben enthält der Abklärungsbericht über die Ursachen der Hilflosigkeit (Krankheit oder Unfall). Dazu holte die Beschwerdegegnerin am 2. Juni 2008 bei Dr. D.____ eine Stellungnahme ein, die dieser am 12. Juni 2008 abgab (UV-act. 127 f.). Der damalige Hausarzt des Beschwerdeführers führte alle Hilfen auf Unfallfolgen zurück; internmedizinischen Problemen gab er keine wesentliche Bedeutung. Der Bericht über die ambulante endokrinologische Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen, den Dr. D.____

beilegte, weist in der Systemanamnese auf die nach wie vor bestehende relativ starke Unselbständigkeit des Patienten hin, bei allgemeiner Muskelschwäche und rascher Ermüdung in Folge der langen Hospitalisations- und Rehabilitationsdauer (UV-act. 128). Auf die Nachfrage der Suva nach einem ausführlichen Bericht über die Behandlung der Unfallfolgen bei ihm, stellte der Hausarzt der Beschwerdegegnerin das Überweisungsschreiben in die stationäre Behandlung des Kantonsspitals St. Gallen wegen der schnell schlechter werdenden Nierenfunktion zu (datiert vom 29. Juli 2008, UV-act. 131). Unfallbedingte Probleme bestünden vor allem wegen der Unterschenkelamputation rechts und des teilweise durch den Status nach Unterschenkelfraktur links 1980 bedingten Lymphödems des linken Beins. Das linke Bein müsse täglich eingebunden und die Haut gepflegt werden. Eigentliche ärztliche oder medikamentöse Behandlungen der Unfallfolgen seien nicht notwendig (Bericht Dr. D.____ vom 14. August 2008, UV-act. 131). Bei der Würdigung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers aufgrund der Akten, besonders des Berichts vom 7. November 2008 von Dr. F.____ und Dr. G.____ (UV-act. 136), hielt Kreisarzt Dr. E.____ am 13. November 2008 fest, dass es sich um einen extrem multimorbiden Versicherten handle, bei dem nicht unfallbedingte Erkrankungen auch bezüglich der Hilflosigkeit eindeutig im Vordergrund stehen würden. Es fänden sich keine medizinischen Angaben, die annehmen liessen, dass sich der Zustand seit der Berentung im Oktober 2002 bezüglich Unfallfolgen verschlechtert habe. Er könne die Einschätzung von Dr. D.____, wonach alle internmedizinischen Probleme nicht von wesentlicher Bedeutung seien und die Hilflosigkeit allein aufgrund der Unterschenkelamputation bestehe, absolut nicht nachvollziehen. Die Einschätzung von Dr. D.____ sei nicht begründet und nicht haltbar. Die sich entwickelnde, zunehmende Hilflosigkeit, die irgendwann unterstützungsbedürftig geworden sei, sei vollumfänglich nicht zulasten der Unfallfolgen zu sehen, sondern in den unfallfremden Erkrankungen zu suchen (UV-act. 138).

E. 3.3

3.3.1 Es trifft zu, dass in den medizinischen Akten keine Verschlechterung am rechten, unterschenkelamputierten Bein dokumentiert ist. Diesbezüglich ist der Hinweis von Dr. E.____ zutreffend, in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen vom Oktober und November 2007 würden die Unfallfolgen keinerlei Rolle spielen (vgl. Stellungnahme vom 13. November 2008, UV-act. 138).

3.3.2 Das Ödem am linken Unterschenkel nach Abheilung eines Erysipels war in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 23. Januar 2002 (UV-act. 42.1) als Folge des Unfalls vom 7. Dezember 1999 gewertet worden, weil es erst nach diesem Ereignis aufgetreten sei. Dies, obwohl nicht ausgeschlossen wurde, dass der Vorzustand aufgrund der distalen Unterschenkelfraktur 1980 mit Metallentfernung 1982 ebenfalls eine kausale Rolle spielen könnte. Laut unfallnahen medizinischen Akten hatte sich der Beschwerdeführer die Unterschenkelfraktur sowie eine Fraktur des linken Arms bei einem Autounfall zugezogen, während der Unfall vom 7. Dezember 1999 am linken Unterschenkel eine Avulsionsverletzung (Ausreissverletzung) verursacht hatte (UV-act. 2, 12). Nachdem der Beschwerdeführer erst 1983 in die Schweiz eingereist war (vgl. Protokoll der Besprechung vom 11. Juli 2000, UV-act. 13), ist davon auszugehen (und wurde von ihm auch nicht anders behauptet), dass er davor und insbesondere für den Unfall 1980 nicht obligatorisch gemäss UVG versichert war. Allfällige Folgen des Unfalls von 1980 hat die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung ihrer Leistungen demnach nicht zu berücksichtigen (vgl. auch vorstehende E. 2.3). Im Austrittsbericht vom 21. September 2007 führten die Ärztinnen und Ärzte der Rehaklinik Walenstadtberg ein postthrombotisches Syndrom als Grund für die Schwellung am linken Bein an und

berichteten über deren Rückgang durch das Tragen eines Stützstrumpfs. Diese Gesundheitsbeeinträchtigung ordneten sie dem Status nach Sepsis und nach Nierenversagen zu (UV-act. 116). Im Bericht der internmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital St. Gallen vom 13. November 2007 wird keine Schwellung am linken Unterschenkel erwähnt (UV-act. 128). Dr. D.____ nannte im Überweisungsschreiben vom 29. Juli 2008 mehrere Ursachen für die ausgeprägten Ödeme des linken Beins, nämlich Herzinsuffizienz, Leberzirrhose und Lymphödem (UV-act. 131). In seiner Antwort an die Beschwerdegegnerin vom 14. August 2008 führte der Hausarzt das Lymphödem des linken Beines teilweise auf den Status nach Unterschenkelfraktur 1980 zurück, den Unfall vom 7. Dezember 1999 erwähnte er nicht als Mitursache (UV-act. 131). Selbst wenn das Lymphödem am linken Unterschenkel durch den Unfall vom 7. Dezember 1999 (mit)verursacht worden sein sollte, ist wegen der krankheitsbedingten Mitursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Zunahme der Schwellungen am linken Unterschenkel (im Bericht der Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital St. Gallen vom 7. November 2008 [UV-act. 136] wird ein Lymphödem Grad III diagnostiziert) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des UVG-versicherten Unfalls von 1999 zurückzuführen ist. Vielmehr stehen aufgrund der übrigen Diagnosen und der massiv zunehmenden Multimorbidität Krankheitsursachen für diese Verschlechterung im Vordergrund.

3.3.3 Dr. D.____ führte in der Stellungnahme vom 12. Juni 2008 die Hilfen im Alltag ohne nähere Begründung auf die Unfallfolgen zurück. Mit den internmedizinischen Problemen seines Patienten und der dadurch bedingten Hilfsbedürftigkeit befasste er sich nicht näher, obwohl diese im beigelegten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. November 2007 als überwiegend beschrieben waren (UV-act. 128). Am 14. August 2008 verwies der damalige Hausarzt betreffend aktuelle medizinische Situation auf sein Einweisungsschreiben ans Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2008, in dem er überwiegend internmedizinische Probleme schilderte und eine schnell schlechter werdende Nierenfunktion als Hospitalisierungsgrund nannte. Damit setzte er sich indirekt in Widerspruch zu seinen früheren Ausführungen, wonach die internmedizinischen Probleme nicht von wesentlicher Bedeutung für die Hilflosigkeit des Patienten seien (vgl. UV-act. 128). Bei den unfallbedingten Problemen ordnete er der Unterschenkelamputation am rechten Bein keine Behandlung zu, noch beschrieb er irgendwelchen Behandlungsbedarf oder gar eine Zustandsverschlechterung. Den Bedarf an Pflege am linken Bein (tägliches Einbinden und Hautpflege) führte Dr. D.____ teilweise auf den Unfall von 1980 zurück (UV-act. 131). Es trifft zwar zu, dass es sich bei den Folgen des Unfalls von 1980 um Unfallfolgen handelt. Wie vorstehend ausgeführt (E. 2.3, E. 3.3.2), ist jedoch die Beschwerdegegnerin dafür nicht leistungspflichtig und können jene Folgen nicht berücksichtigt werden bei der Beurteilung, ob sich der durch den Unfall vom 7. Dezember 1999 bedingte Betreuungsaufwand seit der ersten Ablehnung der Leistungspflicht für eine Hilflosenentschädigung erheblich verändert hat. Auch im Schreiben vom 15. Mai 2009, mit dem Dr. D.____ zu nicht genannten Fragen des Rechtsvertreters Stellung nahm, begründete er nicht, aufgrund welcher Überlegungen er 60% der Einschränkung auf die Unterschenkelamputation zurückführte. Auch diese Beurteilung relativierte Dr. D.____ selbst, indem er einerseits festhielt, er habe den Patienten 2002 bzw. 2004 noch nicht behandelt. Andererseits konnte er sich auf keinerlei Akten stützen, da er diese dem neuen Hausarzt zugestellt hatte (Beilage 2b zur Beschwerde). - Zusammenfassend kann nicht auf die genannten Berichte von Dr. D.____ abgestellt werden, da sie die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen nicht erfüllen: Weder sind sie für die

streitigen Belange umfassend, noch in dokumentierter Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, noch leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, noch sind sie begründet und nachvollziehbar (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Aber selbst wenn auf die Berichte von Dr. D.____ abgestellt würde, ist durch diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die Folgen des Unfalls vom 7. Dezember 1999 gegenüber dem Zustand von 2004 erheblich verschlechtert hatten. 3.4 Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach 2004 eine erhebliche Verschlechterung der auf den Unfall vom 7. Dezember 1999 zurückzuführenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers eingetreten ist, die eine Zunahme seiner Hilflosigkeit bewirkt hätten. Fehlt es an den Voraussetzungen für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung, kommt weder Art. 36 Abs. 1 UVG zur Anwendung noch kann die Leistungspflicht der Unfallversicherung gegenüber derjenigen der IV gemäss Art. 66 Abs. 3 ATSG vorgehen und besteht auch kein Anspruch der Unfallversicherung gegenüber der IV im Sinn von Art. 38 Abs. 5 UVV. Die Beschwerdegegnerin hat die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung somit zu Recht verneint.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Mai 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. 4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 14. Juli 2009 in der Person von Rechtsanwalt Bretschger bewilligt (act. G 12). Nachdem der Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels verstorben ist, fiel die ganze Vertretungsarbeit (Verfassen der Beschwerdeschrift und der Replik) bei ihm an. Der Staat hat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (Art. 117 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des [st. gallischen] Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des [st. gallischen] Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Rechtsanwalt Bretschger hat dem Gericht am 10. November 2010 eine Honorarnote über total Fr. 5'031.90 (Honorar Fr. 4'620.-- [bei einem Stundenansatz von Fr. 280.--], Barauslagen Fr. 56.50 und Mehrwertsteuer Fr. 355.40 [7,6% auf Fr. 4'676.50]) eingereicht (act. G 17.2). Der eingereichten Honorarnote kann aus verschiedenen Gründen nicht entsprochen werden: Wie der Präsident des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen im Schreiben vom 11. November 2010 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festhielt, sind für die Entschädigung die st. gallischen Ansätze massgebend, die auf einem Stundenansatz von Fr. 250.-- basieren und im Fall unentgeltlicher Rechtsverteidigung um einen Fünftel herabgesetzt werden. Zudem wird in der Verwaltungsrechtspflege das Honorar vom Gericht pauschal festgesetzt, wobei der Rahmen vor Versicherungsgericht in der Regel Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- beträgt (Art. 22 Abs. 1 lit. b der [st. gallischen] Honorarverordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Vorliegend scheint, wie in vergleichbaren Fällen üblich, ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. 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 den Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.

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