



**Fall-Nr.:** EL 2013/67  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** EL - Ergänzungsleistungen  
**Publikationsdatum:** 08.06.2015  
**Entscheiddatum:** 08.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.06.2015**

**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, Versicherungsrichtern 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:**

A.

A.a A. \_\_\_\_, bezog ab dem 1. April 2004 wegen einer hochgradigen Sehschwäche

(hochgradige Visusminderung rechts, Amaurosis links, siehe z.B. IV-act. 472-8, act. G



## St.Galler Gerichte

10.1) eine Entschädigung der Invalidenversicherung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (IV-act. 56 f., act. G 10.2). Auf Gesuch hin wurde die Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab 1. Mai 2009 auf mittelschwer erhöht (IV-act. 283, act. G 10.2). Als Grund für die Erhöhung gab die IV-Stelle an, dass der Versicherte im Vergleich zu Gleichaltrigen in den Bereichen An-/Auskleiden, Körperpflege sowie Fortbewegung in vermehrtem Ausmass auf Hilfe angewiesen sei und ausserdem seit März 2008 der dauernden persönlichen Überwachung bedürfe. Ab August 2008 besuchte der Versicherte das Gymnasium B.\_\_\_\_, wobei die IV-Stelle die behinderungsbedingten Mehrkosten, u.a. die Reisespesen, übernahm (vgl. IV-act. 440-2, act. G 10.1).

A.b Am 31. Mai 2010 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG, IV-act. 266, act. G 10.2), dass seit November 2009 etwa zwei- bis dreimal Wortfindungsstörungen, eine Sprachverständnisstörung sowie etwa vier- bis fünfmal ein passagerer Schwankschwindel aufgetreten seien. Bei solchen Episoden, welche etwa 10 bis 15 Minuten andauerten, benötige der Versicherte zusätzliche Hilfe und Unterstützung. Unter einer antikonvulsiven Therapie mit Carbamazepin 400 mg täglich seien anamnestisch seit September 2009 keine Ereignisse im Sinne eines Würgegefühls, Nichtansprechbarkeit und Angst mehr aufgetreten.

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, erklärte in seinem Bericht vom 4. Juni 2010 (IV-act. 265, act. G 10.2), dass der Versicherte wegen unvorhersehbarer, dramatischer und unberechenbarer Panikzustände mit Selbstverletzungsgefahr wegen unkontrollierbaren Herumrennens eine Vertrauensperson benötige, die im Bedarfsfall schützend eingreifen könne. Unter der Behandlung mit Tegretol und Risperdal seien diese massiven Beschwerden in den letzten Monaten nicht mehr aufgetreten. Aufgrund der Angst des Versicherten und seiner Eltern vor diesem grauenhaften Zustand sei der Versicherte de facto noch immer auf ständige Begleitung angewiesen. In den letzten drei Monaten seien praktisch monatlich Wortfindungsstörungen und kurze Verwirrheitszustände aufgetreten.

A.d Am 17. Dezember 2010 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Ergänzungsleistungen an (EL-act. 53 f., act. G 4.1). Mit Verfügung vom 8. März 2011 wurde ihm eine jährliche EL von je Fr. 2'135.-- für die Monate Oktober und November



## St.Galler Gerichte

2010, von Fr. 2'382.-- für den Monat Dezember 2010 und von monatlich Fr. 2'642.-- ab 1. Januar 2011 zugesprochen (EL-act. 25, act. G 4.1).

A.e Mit Schreiben vom 6. Juni 2011 beantragte die Rechtsvertreterin die Vergütung des Pflegeaufwandes durch die Mutter des Versicherten (EL-act. 8, act. G. 4.1). Mit Verfügung vom 15. Juni 2011 wies die EL-Durchführungsstelle das Gesuch mit der Begründung ab, die Mutter sei seit mehreren Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen, weshalb sie keinen Erwerbsausfall erleide (EL-act. 7, act. G 4.1). Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 9. November 2011 abgewiesen (IV-act. 405, act. G 10.2). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 422, act. G 10.2).

A.f Bereits am 16. Juni 2011 hatte Dr. C.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 355, act. G 10.1), dass der Versicherte wegen Wortfindungsstörungen, Schwindel und Angst weiterhin auf Begleitung angewiesen sei. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in einem Verlaufsbericht vom 1. Februar 2012 an (IV-act. 437, act. G 10.1), dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Der Versicherte verliere allmählich den Pavor nocturnus bzw. könne besser damit umgehen und gewinne zunehmend an Autonomie. Es bestünden aber noch Ängste in Zusammenhang mit der Amaurosis, welche ihn an der Sozialisation hinderten. Er übe jedoch, soziale Kontakte mit Gleichaltrigen zu knüpfen und könne seine Ängste gezielt bekämpfen (keine dissoziativen Krampfanfälle mehr). Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Sitzungen fänden noch alle 4-6 Wochen statt. Kriseninterventionen beim Auftreten akuter Symptome kämen zunehmend seltener vor.

A.g Am 13. Februar 2012 berichtete die Klinik für Neurologie des KSSG über eine ambulante Untersuchung am 10. Februar 2012 (IV-act. 472-8 ff., act. G 10.1). Der Versicherte und seine Mutter hätten berichtet, dass es schon lange zu keinem grossen Anfall mehr gekommen sei. Ein bis drei Mal pro Woche komme es jedoch zu kleineren Episoden, welche mit einer Art "Wortfindungsstörung" einhergingen, sich jedoch mehr als Sprachverständnisstörung äusserten. Motorische Entäusserungen seien nicht beobachtet worden. Ab und zu habe der Versicherte auch ein aufsteigendes, wie "aufstossendes" Gefühl in der Brust. Dieses von den "grossen Anfällen" her bekannte Vorgefühl bestehe auch unter der Therapie mit Carbamazepin weiterhin, weshalb er



nach wie vor nie alleine zuhause sei. Gelegentlich komme es zu nächtlichen Panikattacken, die sich manchmal zu "Anfällen" steigerten. Insbesondere mit den morgendlichen Störungen habe man gelernt umzugehen. Gelegentlich komme es zu Episoden, in denen der Versicherte nicht wisse, wie er sich anziehen müsse, weshalb er häufig zu spät in den Unterricht komme. Der behandelnde Arzt hatte in seiner Beurteilung festgehalten, dass weiterhin unklar sei, ob es sich bei den Ereignissen um komplex-fokale Anfälle oder psychogene Anfälle handle; aufgrund der Beschwerdepräsentation, der zahlreichen unauffälligen EEGs und der letztlich fehlenden strukturellen Läsion im MRI handle es sich jedoch am ehesten um psychogene Anfälle bzw. Panikstörungen.

A.h Am 7. Juni 2012 war der Versicherte im Rahmen eines Revisionsverfahrens betreffend die Hilfenentschädigung von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie (D) und physikalische Medizin und Rehabilitation (FMH), untersucht worden (Bericht vom 20. Juni 2012, IV-act. 450, act. G. 10.1). Die RAD-Ärztin hatte angegeben, die Mutter habe anlässlich der Untersuchung geschildert, dass sie sich weiterhin nahezu rund um die Uhr zur Unterstützung des Versicherten zur Verfügung halte. Sie unterstütze ihn, wenn er einen Angstzustand habe (ca. 2-3 Mal pro Woche, meistens morgens nach dem Aufwachen). Er klage dann über Schwindel, habe Wortfindungsstörungen, reagiere nicht mehr adäquat, sei desorientiert und unruhig. Ohne ihre Hilfe würde er sich in eine Panikattacke hineinsteigern. Eine solche morgendliche Störung könne sehr unterschiedlich stark und lang verlaufen. Bei einer ausgeprägten Attacke helfe sie dem Versicherten beim Waschen und Anziehen. Diese Verrichtungen könne er zwar grundsätzlich selbständig vornehmen, sie wolle jedoch nicht so lange warten, bis er sich wieder völlig gefangen habe. Auf nächtlichen Toilettengängen begleite sie den Versicherten stets und warte vor der Tür, weil er sich dann sicherer fühle. Sie fahre den Versicherten jeden Morgen zur Schule und zurück. Meistens warte sie schon 1 ½ Stunden vor Schulschluss vor dem Schulhaus im Auto auf ihn. Er wisse dann, dass sie in der Nähe sei und dass er sie jederzeit rufen könne. Im letzten Schuljahr habe sie ihn ca. ein- bis zweimal wegen eines Angstzustandes aus dem Unterricht holen müssen. Dr. E.\_\_\_\_ hatte weiter erklärt, der Versicherte selbst habe anlässlich der Untersuchung angegeben, er habe gelernt, mit seiner Sehbehinderung umzugehen. In einer vertrauten Umgebung (Wohnung, Wohnquartier, Schule) finde er sich alleine zurecht. In einer fremden Umgebung fühle er sich durch die



Sehbehinderung unsicher. Mit dem Bus könne er nicht fahren, weil es ihm schwindlig werde. Früher habe er Fussball und Tennis gespielt. Seit er die Anfälle habe, mache er keinen Sport mehr. An guten Tagen könne er selbständig aufstehen, sich waschen und anziehen. Die Mutter müsse allerdings immer in der Nähe bzw. in Rufbereitschaft sein, weil er sich sonst völlig unsicher fühle und weil er sich in ständiger Angst befinde, dass er einen Anfall mit Schwindel, Wortfindungsstörungen und/oder Bewusstseinsstrübung erleiden könnte. Er habe Angst, dann nicht einmal mehr selbständig das Reservemedikament einnehmen zu können. An schlechten Tagen mit Schwindelattacken und Angstzuständen brauche er den beruhigenden Zuspruch der Mutter. Ihre Anwesenheit und ihr beruhigendes Reden verhinderten, dass er in einen Angstzustand gerate. Nur wenn es ihm ganz schlecht gehe, müsse die Mutter ihm beim Waschen und Ankleiden helfen. An schlechten Tagen sei er sehr verlangsamt. Mit der Hilfe der Mutter gehe das Waschen und Ankleiden einfach schneller. In der Nacht begleite ihn die Mutter immer auf die Toilette und warte vor der Tür. Ihre Anwesenheit gebe ihm Sicherheit. Deshalb schlafe er auch seit ca. 4 Jahren bei ihr im Schlafzimmer. Die RAD-Ärztin hatte im Abklärungsprotokoll festgehalten, dass sich der Versicherte in den Fluren und Räumen der Sozialversicherungsanstalt (SVA) ohne Fremdhilfe mit normaler Gehgeschwindigkeit sicher habe bewegen können. Er habe keine Schwierigkeiten gehabt, Hindernisse wie Glastüren, Möbel oder Schwellen zu erkennen, zu überwinden bzw. auszuweichen. Als Diagnosen gab die RAD-Ärztin dissoziative Störungen (ICD-10: F44.7), eine Amaurosis links und eine hochgradige Visusminderung rechts bei Atrophie der Sehbahnen beidseits an. In der zusammenfassenden Beurteilung hielt sie fest, bei der Abklärung sei deutlich geworden, dass der Versicherte durch die wiederholt neurologisch und psychiatrisch abgeklärten, angstbesetzten Zustände seit 2006 in seiner Selbständigkeit erheblich eingeschränkt sei. Da die dissoziativen Störungen unerwartet und jederzeit auftreten könnten, habe die Präsenz bzw. Stand-by-Abrufbarkeit einer vertrauten Person eine wichtige stabilisierende Bedeutung für den Versicherten. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Versicherte die alltagspraktischen Verrichtungen (An-/Auskleiden, Aufstehen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) prinzipiell selbständig ausüben. Er sei in diesen Aktivitäten weder durch körperliche noch durch visuelle Probleme relevant beeinträchtigt und aus diesen Gründen nicht auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe



angewiesen. Allerdings bestehe weiterhin ein anhaltender Unterstützungsbedarf im Sinne einer permanenten Begleitung durch eine gut vertraute Person im Hinblick auf die ausgeprägten angstbesetzten psychischen Störungen, die jedoch eine erkennbare Tendenz zur Besserung zeigten. Schliesslich hatte die RAD-Ärztin noch angemerkt, dass der Verdacht auf eine epileptische Genese in den letzten Jahren trotz zahlreichen neurologischen Abklärungen nie habe bestätigt werden können.

A.i Mit Entscheid vom 26. Juni 2012 (EL-act. 35, act. G 4.2) hiess das Gericht die Beschwerde gut, hob den Einspracheentscheid auf, wies die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die EL-Durchführungsstelle zurück und bewilligte die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Einspracheverfahren. In materieller Hinsicht erwog das Gericht, es sei davon auszugehen, dass die Mutter nach dem Ende der nahehelichen Unterhaltszahlungen ab 2008 wirtschaftlich gezwungen gewesen wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe sie wegen der besonderen Betreuungsbedürftigkeit des Versicherten keine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Aufgrund der vorliegenden Akten könne nicht beurteilt werden, ob der Mutter angesichts des konkreten, tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwandes die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar sei. Die EL-Durchführungsstelle wurde angewiesen, die unterbliebenen Abklärungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (VKB, sGS 351.53) nachzuholen.

B.

B.a Am 27. September 2012 fand eine Abklärung nach Art. 11 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 2 VKB durch eine diplomierte Pflegefachfrau (AKP) des Gesundheitsdepartementes des Kantons St. Gallen statt (Abklärungsbericht vom 19. Oktober 2012; EL-act. 21, act. G 4.2). Dem Abklärungsbericht war zu entnehmen, dass die Mutter des Versicherten sowie dessen Rechtsvertreterin am Gespräch beteiligt gewesen waren. Mit Bezug auf den Bereich Körperpflege/An- und Auskleiden hielt die Abklärungsperson fest, gemäss den Angaben der Mutter könne der Versicherte vieles selbst, wenn es seine gesundheitliche Situation erlaube. Diese sei jedoch sehr veränderlich und die Mutter sei in dauernder Bereitschaft, einzugreifen. Sie übernehme auch mal die Initiative, wenn



der Versicherte selbst dazu nicht in der Lage sei. Betreffend die Fortbewegung habe die Mutter angegeben, dass sich der Versicherte in der gewohnten Umgebung selbständig fortbewegen könne. Wegen seiner Seheinschränkung, vor allem aber wegen der Gefahr von Anfällen, könne er nicht ohne Begleitung aus dem Haus gehen. Die Mutter sei wegen der Gefahr von Anfällen auch nachts immer präsent und könne nur schlafen, wenn der Versicherte ebenfalls schlafe. Am Morgen benötige der Versicherte wegen Schläfrigkeit viel Unterstützung, damit er seinen Alltag in Angriff nehmen könne. Aufgrund der Epilepsie-Anfälle bedürfe er einer dauernden Betreuung und Überwachung. Im Haushalt könne er wegen seiner Einschränkungen nicht mithelfen. Die Abklärungsperson bestätigte die Auskünfte der Mutter und kam zum Schluss, dass die Einsatzzeit der Mutter für pflegerische Leistungen 26.40 Stunden und für Hauswirtschaft und Begleitung 180.30 Stunden pro Monat betrage. Unter dem Titel "Unentgeltliches Engagement von Familie" hielt die Abklärungsperson fest, dass die Mutter grundsätzlich rund um die Uhr für ihren Sohn präsent sei und auf seinen Zustand achte, um allfällige Anfälle rechtzeitig zu erfassen und entsprechend zu reagieren. Auch wenn er an der Universität sei, sei sie entweder ebenfalls vor Ort oder könne innerhalb von 10 Minuten dort sein. An die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die Mutter sei überhaupt nicht zu denken. In der abschliessenden Beurteilung erklärte die Abklärungsperson, der Versicherte sei durch die Erblindung in allen Belangen erheblich eingeschränkt. Zudem leide er seit ein paar Jahren regelmässig unter epileptischen Anfällen, die, wenn nicht frühzeitig medikamentös behandelt, zu einem Grand mal führten. Die dauernd notwendige Präsenz der Mutter werde zwar seit vielen Jahren gewährleistet, könne aber nicht in Zahlen oder Fakten beziffert werden. Eine Aufrechterhaltung dieser intensiven und aufwändigen Betreuung und die dauernde Präsenz der Mutter seien ohne gesundheitliche Schäden auf lange Sicht fast nicht zu bewältigen. Eine finanzielle Unterstützung könne "Luft in die Situation bringen" und Entlastungsmöglichkeiten realistisch machen. Im beigelegten Leistungsplan (EL-act. 21-7 f., act. G 4.2) waren die zu erbringenden Leistungen, der zeitliche Aufwand und die Qualifikation der Leistungen (pflegerische Leistungen/Hauswirtschaft und Begleitung) aufgelistet. Daraus ging u.a. hervor, dass der Versicherte täglich Hilfe bei der Ganzwäsche (Dusche oder Lavabo), der Rasur und dem An- und Auskleiden benötige. Weiter müsse er täglich bei den Toilettengängen begleitet werden.



B.b In einer internen Notiz der EL-Durchführungsstelle wurde am 17. Januar 2013 festgehalten (EL-act. 1, act. G 4.2), dass gemäss Rückmeldung der Abklärungsperson des Gesundheitsdepartementes der Pflegeaufwand 26.40 Stunden pro Monat und der Betreuungsaufwand 102 Stunden pro Monat betrage. Der Rest beinhalte hauswirtschaftliche Leistungen. Der Pflege- und Betreuungsaufwand betrage somit total 128.4 Stunden pro Monat. Würde jede Stunde mit Fr. 25.-- vergütet, würde ein Betrag von monatlich Fr. 3'210.-- resultieren.

B.c Mit E-Mail vom 4. März 2013 stellte die Rechtsvertreterin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren (EL-act. 6, act. G 4.2). Mit Schreiben vom 2. April 2013 bat die Rechtsvertreterin um Behandlung des genannten Gesuchs (EL-act. 4, act. G 4.2).

B.d Am 3. April 2013 nahm RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ Stellung zur Art und zum Umfang der Hilfsbedürftigkeit (EL-act. 3, act. G 4.2). Zunächst wies sie darauf hin, dass sie sich im Rahmen der Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung der IV am 7. Juni 2012 einen umfassenden persönlichen Eindruck von den Fähigkeiten und den gesundheitsbedingten Einschränkungen des Versicherten habe machen können. Weiter merkte sie an, dass sich im Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes erstaunlicherweise keine eigenen Angaben des Versicherten zum Pflege- und Hilfsbedarf fänden. Sie gehe davon aus, dass die Beurteilung der Abklärungsperson anders ausgefallen wäre, wenn sie den Versicherten persönlich gekannt hätte. Zum Unterstützungsbedarf aufgrund der Sehbehinderung führte die RAD-Ärztin aus, dass eindeutig eine relevante Sehbehinderung vorliege und die medizinischen Zusprachekriterien für eine leichte Hilflosigkeit im Sonderfall ausgewiesen seien. Bei den verschiedenen im Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes aufgeführten Aktivitäten des täglichen Lebens sei der Versicherte wegen seiner Visusprobleme nach eigenen Angaben und aus medizinischer Sicht nicht auf Fremdhilfe angewiesen. Zum Unterstützungsbedarf aufgrund der neurologisch-psychiatrischen Störungen hielt die RAD-Ärztin fest, beim Versicherten seien in den letzten Jahren immer wieder anfallsartige Zustände aufgetreten, die mit Angst und vielgestaltigen psychischen und körperlichen Beschwerden eingegangen seien (z.B. Schwindel, Druck im Bauch, Wortfindungsstörungen) und von neurologischer und psychiatrischer Seite her am ehesten als "dissoziative" (psychogene) Anfälle und Pavor nocturnus ("Nachtangst")



beurteilt würden. Eine epileptische Erkrankung habe trotz zahlreicher medizinischer Abklärungen nicht bestätigt werden können. Die dauernde Präsenz der Mutter sei deshalb nicht durch ein epileptisches Anfallsleiden begründbar. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass – obgleich die Verdachtsdiagnose Epilepsie nie bestätigt worden sei – die Angst vor einem epileptischen Krampfanfall beim Versicherten und seiner Mutter eine grosse Verunsicherung mit ängstlicher Selbst- und Fremdbeobachtung ausgelöst habe. Gemäss dem Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2012 zeigten die psychischen Störungen eine deutliche Tendenz zur Besserung. Die psychogenen/dissoziativen Anfälle seien nicht mehr aufgetreten. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungstermine seien nur noch alle 4-6 Wochen erforderlich. Aus medizinischer Sicht sollten die guten kognitiven Ressourcen und die zunehmenden sozialen Kompetenzen und Autonomiebestrebungen des Versicherten aktiv unterstützt werden. Das Ergebnis der Abklärung des Gesundheitsdepartements mit einem Bedarf von 26.4 Stunden für Pflege und 102 Stunden für Betreuung im Monat könne medizinisch in keiner Weise nachvollzogen werden.

B.e Mit Verfügung vom 9. April 2013 lehnte die EL-Durchführungsstelle das Gesuch um Übernahme der Kosten für Pflege und Betreuung durch die Mutter ab (EL-act. 46, act. G 4.3). Zur Begründung führte sie an, dass nicht auf den Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartements abgestellt werden könne, da sich dieser einzig auf die Aussagen der Mutter und der Rechtsvertreterin stütze und die medizinische Notwendigkeit für die dauernde Überwachung voraussetze. Dem ausführlichen Bericht von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ komme eine höhere Beweiskraft zu. Gemäss dem vom Gesundheitsdepartement festgestellten Pflege- und Betreuungsbedarf hätte die Mutter gestützt auf Art. 12 Abs. 3 ELKV (gemeint wohl: VKB) Anspruch auf eine maximale monatliche Entschädigung von Fr. 3'210.--. Gesamthaft sei jedoch erstellt, dass die Mutter einen Bruttolohn von Fr. 3'210.-- erzielen könnte.

B.f Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 10. Mai 2013 Einsprache erheben und die Vergütung der Pflege- und Betreuungskosten gemäss Art. 12 VKB sowie die Behandlung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Einspracheverfahren beantragen (EL-act. 40, act. G 4.3).



B.g Mit Verfügung vom 1. Juni 2013 stellte die EL-Durchführungsstelle die jährliche EL per 1. Juni 2013 ein, da der Versicherte ab diesem Zeitpunkt ein IV-Taggeld bezog, welches einen Einnahmenüberschuss von Fr. 3'269.-- jährlich zur Folge hatte (EL-act. 38, act. G 4.3). Mit Verfügung vom 4. August 2013 wurde dem Versicherten per 1. August 2013 wieder eine monatliche EL von Fr. 2'688.-- zugesprochen (EL-act. 15, act. G. 4.3).

B.h Auf Anfrage teilte Dr. D.\_\_\_\_ am 11. September 2013 mit (EL-act. 10, act. G 4.3), der Versicherte sei alle zwei Wochen bei ihm in Behandlung. Am Anfang seien ca. einmal wöchentlich Kriseninterventionen aufgrund von Angst- und Panikattacken nötig gewesen. Derzeit fänden solche Kriseninterventionen noch ca. alle 6-8 Wochen statt. Im Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis heute habe der Versicherte an folgenden Tagen Angst- und Panikattacken erlitten: 19. Oktober 2010, 13. Dezember 2010, 14. April 2011, 18. Oktober 2011, 13. Dezember 2011, 5. Juni 2012, 22. März 2013, 10. April 2013, 7. August 2013 und 27. August 2013.

B.i Mit Schreiben vom 17. September 2013 fragte die EL-Durchführungsstelle bei der Berufsberatung der IV-Stelle an, ob im Raum F.\_\_\_\_ Hilfsarbeiterstellen im Pensum von ca. 80 % zu einem Monatslohn von Fr. 3'500.-- bis Fr. 3'900.-- vorhanden seien (EL-act. 8, act. G 4.3). Aufgrund der Panikattacken des Versicherten müsse es der Mutter möglich sein, die Arbeitsstelle kurzfristig zu verlassen. Die zuständige Berufsberaterin antwortete am 7. Oktober 2013 (EL-act. 2, act. G 4.3), dass im Raum F.\_\_\_\_ solche Hilfsarbeiterstellen vorhanden seien. Das erzielbare Einkommen sei aber eher niedriger. Die Mutter könnte jedoch auch eine Schichtarbeit in einem 100 %-Pensum ausüben. Zudem seien auch in Unternehmen mit Gleitzeitmodellen kürzere private Abwesenheiten möglich.

B.j Mit Entscheid vom 10. Oktober 2013 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache gegen die Verfügung vom 9. April 2013 und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren ab (act. G 1.1 Beilage 1). Zur Begründung brachte sie vor, dass der Versicherte gemäss ihren Abklärungen zwischen 0.25 und 1.33 Attacken im Monat erleide. Der Mutter sei die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar. Ob sie nun zu Hause auf eine allfällige Attacke des Versicherten warte oder ob sie sich an einem Arbeitsplatz bei einem einigermaßen



## St.Galler Gerichte

flexiblen Arbeitgeber in der Nähe befinde, spiele für den Versicherten keine Rolle. Sodann sei nicht belegt, dass der Versicherte das Mittagessen zu Hause einnehmen müsse. Der Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartements sei nicht relevant, da keine Erwerbseinbusse resultiere. Der Vollständigkeit halber sei jedoch erwähnt, dass auf diesen nicht abgestellt werden könne, da der Bericht lediglich die subjektiven Angaben des Versicherten und seiner Mutter schildere. Analog der Rechtsprechung zum Beweiswert von Haushaltsberichten bei der IV sei auch hier der medizinischen Einschätzung höheres Gewicht beizumessen. Selbst wenn eine bescheidene Erwerbseinbusse resultieren sollte, sei zu beachten, dass laut Art. 12 Abs. 4 VKB bei der Bemessung der Überentschädigung die Hilflosenentschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit zur Hälfte angerechnet würde. Schliesslich schlössen sich ein Anspruch auf Krankheitskostenvergütung wegen dauernder persönlicher Überwachung und die gewährte berufliche Ausbildung gegenseitig aus; kein Arbeitgeber würde einen Akademiker einstellen, bei dem dauernd die Mutter zugegen sein müsste. Zum Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung führte die EL-Durchführungsstelle an, dass vorliegend keine schwierigen rechtlichen und tatsächlichen Fragen im Raum gestanden hätten. Im vorliegenden Verfahren sei es einzig um weitere Sachverhaltsabklärungen und deren Würdigung gegangen. Zudem sei nicht einzusehen, weshalb sich der Versicherte nicht mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen hätte behelfen können. Im Übrigen könne von einem gemäss den Akten sehr intelligenten Studenten der Universität X.\_\_\_\_ erwartet werden, dass er sich selbst im Prozess zurechtfinde.

C.

C.a Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. November 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung des Entscheids und die Zusprache der Krankheitskosten gemäss Art. 12 VKB mit Wirkung ab 1. Oktober 2010; zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung und Prozessführung im Beschwerdeverfahren zu bewilligen. Zur materiellen Begründung machte die Rechtsvertreterin geltend, dass vollumfänglich auf den Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartementes abgestellt werden könne. Sollte das Gericht die Sache wider Erwarten nicht als spruchreif



beurteilen, sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen. RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ sowie die behandelnden Ärzte Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ hätten bestätigt, dass der Beschwerdeführer dauernd der persönlichen Überwachung bedürfe. Der Beschwerdeführer beziehe denn auch eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Die dauernde persönliche Überwachung bedürfe der Beschwerdeführer nicht nur wegen der Angst vor Panikattacken, sondern auch aufgrund seiner epileptischen Anfälle. Denn gemäss Dr. G.\_\_\_\_ leide der Beschwerdeführer sehr wohl an einer kryptogenen fokalen Epilepsie mit seltenen sekundär generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfällen und komplex-fokalen Anfällen (ca. 3-4 komplex-fokale Anfälle pro Woche). Grand mal-Anfälle kämen derzeit aufgrund der guten Betreuung durch die Mutter nicht vor. Gerade die Tatsache, dass der Beschwerdeführer von der IV-Stelle acht Fahrten pro Tag für die Fahrdienste der Mutter zur Universität X.\_\_\_\_ vergütet erhalte, belege, dass er aufgrund seiner epileptischen Anfälle sowie der Angst- und Panikattacken derzeit nicht fähig sei, alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Uni zu fahren oder in der Kantine oder der Innenstadt zu Mittag zu essen. Der Beschwerdeführer sei derzeit auf eine gewohnte Umgebung und damit auf das Mittagessen zu Hause angewiesen. Die Mutter halte sich je nach Stundenplan ebenfalls in der Universität auf bzw. könne innerhalb von 10 Minuten vor Ort sein; dieses Wissen beruhige den Beschwerdeführer. Er benötige im Vergleich zu gesunden Studenten längere Pausen zwischen den Vorlesungen. Dazu gehöre auch, dass er über Mittag nach Hause fahren könne. Diese Pause sei nicht nur aus psychischer, sondern auch aus augenärztlicher Sicht hilfreich, um asthenopische Beschwerden und Kopfschmerzen zu vermeiden. Im Übrigen ändere sich der Stundenplan jedes Semester und der Beschwerdeführer sei auch während der Semesterferien und den Lernphasen vor Prüfungen auf die Betreuung der Mutter angewiesen. Er fühle sich derzeit nicht in der Lage, alleine zu Hause zu sein. Die statistische Erhebung der Angst- und Panikattacken seit dem 1. Oktober 2010 durch die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei ebenfalls falsch, da kleinere Anfälle wie Schwindel, Wortfindungs- und Orientierungsstörungen nicht eingerechnet worden seien. Der Mutter sei die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wegen der dauernd notwendigen Präsenz nicht zumutbar. Die Beschwerdegegnerin habe es auch unterlassen, aufzuzeigen, welches Pensum der Mutter zumutbar wäre. Mit Bezug auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungs- und



Einspracheverfahren hielt die Rechtsvertreterin fest, allein schon die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin zweieinhalb Jahre benötigt habe, um die Sache abzuklären, belege, dass es sich um keinen einfachen Fall in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht handle. Der Beschwerdeführer sei schon aufgrund seines derzeitigen Gesundheitszustandes mit der Materie und der Papierflut überfordert. Zudem sei die ständige finanzielle Abhängigkeit von der Invalidenversicherung sehr zermürbend. Und schliesslich habe die Beschwerdegegnerin sechs Monate gebraucht, um über das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu entscheiden. Der Beschwerdeschrift lagen diverse neue medizinische Berichte bei. Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 7. November 2013 über eine klinische Untersuchung vom 29. Oktober 2013 berichtet (act. G 1.1 Beilage 9). Er hatte als Diagnosen u.a. eine kryptogene fokale Epilepsie mit seltenen sekundär generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfällen und komplex-fokalen Anfällen (ca. 3 bis 4 komplex-fokale epileptische Anfälle pro Woche) und eine Angst- und Panikstörung angegeben. Des Weiteren hatte er erklärt, dass unter der Einnahme von Levetiracetam und später Tegretol keine Grand mal-Anfälle mehr aufgetreten seien. In letzter Zeit habe sich der Beschwerdeführer vermehrt über wenige Sekunden andauernde Wortfindungsstörungen, Derealisationserleben und erhebliche psychomotorische Verlangsamung beklagt, die er von den seit Jahren bekannten Panikattacken eindeutig trennen könne. Soweit verständlich verliefen die Ereignisse stereotyp und verunsicherten den Beschwerdeführer stark. In einer E-Mail vom 6. November 2013 (act. G 1.1 Beilage 9a) erklärte Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber der Rechtsvertreterin, dass der Beschwerdeführer durchaus Fortschritte gemacht habe. Klinisch-psychiatrisch träten immer wieder Anfälle auf, die sowohl psychogen als auch somatisch-neurologisch zu begründen seien. Es seien Zustände der Derealisation und Depersonalisation. Die Bemühungen des Beschwerdeführers, trotz medizinischer Einschränkungen sein Studium zu Ende zu führen und sein Streben nach Autonomie seien lobenswert. Die Augenklinik des KSSG hatte am 6. November 2013 berichtet (act. G 1.1 Beilage 15a), dass es sich beim Beschwerdeführer um einen hochgradig sehbehinderten Menschen bei beidseitiger Papillenhypoplasie handle, der überdies an einer Epilepsie leide. Aus ihrer Sicht sei es zweifelsfrei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Benachteiligung längere Pausen zwischen den Vorlesungen benötige. Dazu gehöre auch, dass diese in einer bekannten



## St.Galler Gerichte

Umgebung (zu Hause) stattfinden und dass der Beschwerdeführer seitens vertrauter Betreuungspersonen (Mutter) Unterstützung und Hilfestellung erfahre. Die Pausen seien aus medizinischer Sicht hilfreich, um asthenopische Beschwerden und Kopfschmerzen zu vermeiden.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. November 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid. Ergänzend führte sie an, dass einem Studenten, insbesondere einem, der einen rechtswissenschaftlichen Abschluss anstrebe, die unentgeltliche Rechtsverteidigung mangels sachlicher Notwendigkeit nicht gewährt werden dürfe. Dies gelte ebenso für das vorliegende Beschwerdeverfahren.

C.c In ihrer Replik vom 26. November 2013 (act. G 7) brachte die Rechtsvertreterin vor, dass der Beschwerdeführer gerade das erste Studienjahr abgeschlossen habe und deshalb als rechtsunkundig zu qualifizieren sei. Er wäre dem Verfahren alleine nicht gewachsen (Grundsatz der Waffengleichheit).

C.d Das Gericht bewilligte am 12. Dezember 2013 die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### Erwägungen:

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 Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Gemäss Art. 4<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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.

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 nachehelichen 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 "Epianfälle" 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 Gesundheitsdepartements 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 Vollzeitwerbstätigkeit 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.

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 Rechtsverteidigung 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 Rechtsverteidigung 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 Verteidigung 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 Rechtsverteidigung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren mangels sachlicher Gebotenheit zu Recht abgewiesen.

3.2 Demnach ist die Beschwerde in beiden Streitpunkten abzuweisen.

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 Rechtsverteidigung 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 praxismässig 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).