



Fall-Nr.: EL 2010/20
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 03.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 03.05.2011

Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG, Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG. Anrechnung des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Bezahlt der EL-Bezüger die Krankenkassenprämien nicht, so kann der IPV-Anteil der Ergänzungsleistungen mit der effektiven Prämienforderung der Krankenkasse zur Verrechnung gebracht werden. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen betreffend ein allfälliges zumutbares hypothetisches Einkommen der Ehefrau des Beschwerdeführers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Mai 2011, EL 2010/20).

Entscheid 03.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehr-Hug,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 3. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Fiona Carol Forrer, Bellerivestrasse 49,



St.Galler Gerichte

Postfach 352, 8034 Zürich,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Ergänzungsleistung zur IV

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ bezog im Kanton B.____ eine Ergänzungsleistung zur Rente der IV. Am 26. März 2008 verlegte er seinen Wohnsitz in den Kanton St. Gallen. Am 11. April 2008 füllte er die Anmeldung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen zum Bezug von Ergänzungsleistungen aus. Darin war unter anderem angegeben worden, es würden für ... Kinder in C.____ Unterhaltsleistungen bezahlt; eine Unterhaltsvereinbarung bestehe nicht. Es würden Unfallversicherungsleistungen bezogen. Die EL-Durchführungsstelle wies dieses Gesuch am 22. Mai 2008 mit Wirkung ab April 2008 ab. Die Anrechnung der UV-Taggelder der Ehefrau des Ansprechers hatte einen Einnahmenüberschuss ergeben.

A.b In einer Notiz betreffend ein Telefongespräch mit der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten vom 18. Juli 2008 hielt die EL-Durchführungsstelle fest, der Versicherte habe bereits dreimal angerufen und auf der AHV-Zweigstelle Sturm gemacht. Die UV-Taggelder seien auf [Ende] März 2008 eingestellt worden, so dass die Invalidenrente die einzige Einnahmenquelle darstelle. Die Abklärung betreffend die hypothetische Erwerbstätigkeit der Ehefrau sollte so schnell wie möglich in die Wege geleitet werden, damit die Ergänzungsleistung neu berechnet werden könne. - Am 22. Juli 2008 stellte die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten ein EL-Anmeldeformular



St.Galler Gerichte

zu. Sie forderte ihn auf, dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet innert drei Monaten bei der zuständigen AHV-Zweigstelle einzureichen. Dann werde sie sein Gesuch vom 18. Juli 2008 als massgebend für den Anspruchsbeginn betrachten. Das am 10. November 2008 unterzeichnete, ausgefüllte Anmeldeformular ging am 15. Dezember 2008 bei der EL-Durchführungsstelle ein (act. 30). Diese teilte dem Sozialamt des Kantons B.____ am 24. März 2009 (act. 24) mit, der Versicherte wohne seit Januar 2009 wieder im Kanton B.____, so dass die Anspruchsberechtigung im Kanton St. Gallen am 31. Dezember 2008 wieder erloschen sei. Mit einer Verfügung vom 3. April 2009 sprach die EL-Durchführungsstelle dem Ansprecher für den Monat Dezember 2008 eine (ordentliche) Ergänzungsleistung von Fr. 991.-- zu.

A.c Der Versicherte erhob am 26. April 2009 (act. 20) Einsprache gegen diese Verfügung. Der Betrag von Fr. 991.-- stimme nicht und er habe auch für April bis November 2008 und im Januar 2009 einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. - Die EL-Durchführungsstelle wies diese Einsprache am 2. Juli 2009 (act. 17) ab. Sie habe das Leistungsgesuch vom 11. April 2008 mit einer Verfügung vom 22. Mai 2008 abgewiesen. Am 18. Juli 2008 habe der Versicherte telefonisch wieder die Ausrichtung einer Ergänzungsleistung beantragt. Darin könne keine Anmeldung erblickt werden, denn Art. 29 Abs. 3 ATSG setze eine schriftliche Eingabe voraus. Deshalb sei allein die Eingabe vom 15. Dezember 2008 massgebend. Im Übrigen wäre die im Schreiben vom 22. Juli 2008 angesetzte dreimonatige Frist am 15. Dezember 2008 ohnehin abgelaufen gewesen. Gegen die Anspruchsberechnung bringe der Ansprecher keine Einwände vor; es sei auch nicht ersichtlich, inwiefern sie rechtsfehlerhaft sein sollte. Die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Anspruchsberechnung sei korrekt.

A.d Der Versicherte erhob am 8./10. Juli 2009 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Ergänzungsleistung bereits ab April 2008 bis Januar 2009. Er sei im April 2008 in den Kanton St. Gallen umgezogen. Die EL-Durchführungsstelle habe ihm die Krankenkasse (Fr. 840.--) zu Unrecht nicht bezahlt. Im Kanton B.____ sei ihm die Krankenkasse bezahlt worden. Das Existenzminimum betrage Fr. 3'500.--, er habe aber nur die Invalidenrente von Fr. 2'000.--. Damit müsse er auch noch die Wohnungsmiete von Fr. 800.-- bezahlen.



St.Galler Gerichte

A.e Mit Urteil vom 14. September 2009 (act. 10) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen zurück. Es sei nicht bekannt, ob die Verfügung vom 22. Mai 2008 formell rechtskräftig sei oder nicht. Bei dieser unklaren Sachlage sei es objektiv nicht zulässig gewesen, über das neue Leistungsgesuch zu entscheiden. Abzuklären sei, ob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 22. Mai 2008 erhoben habe. Sollte sich ergeben, dass er keine oder keine rechtzeitige Einsprache erhoben habe, werde erneut über das neue Leistungsgesuch zu verfügen sein. Andernfalls werde die Einsprache zu behandeln sein, womit das neue Leistungsgesuch wohl gegenstandslos würde, weil die UV-Taggelder am 1. April 2008 tatsächlich bereits nicht mehr ausgerichtet worden seien, so dass ab diesem Zeitpunkt ein EL-Anspruch bestanden haben dürfte.

A.f Am 1. Oktober 2009 (act. 9) legte die betroffene Sachbearbeiterin der Sozialversicherungsanstalt dar, der Zeitpunkt der Anrufe des Versicherten lasse sich nicht mehr eruieren. Es müsse aber, da sie deren genaue Zahl bezeichnet habe, kurz vor dem 18. Juli 2008 gewesen sein. Der genaue Gesprächsinhalt sei ihr ebenfalls nicht mehr präsent.

A.g Die Sozialversicherungsanstalt sah am 10. November 2009 vor, den Anspruch auch für die zurückliegende Zeit zu prüfen, da der fragliche Ablauf nicht mehr festgestellt werden könne. - Sie forderte den Versicherten gleichzeitig (act. 8) zu verschiedenen Angaben und zur Einreichung entsprechender Unterlagen auf. Mitzuteilen sei, ob seine Ehefrau einer Erwerbstätigkeit nachgehe, und wenn nicht, weshalb nicht. Falls es sich um gesundheitliche Gründe handle, sei ein Arztzeugnis einzureichen. Andernfalls seien alle Bewerbungsunterlagen einzureichen. Ferner interessiere, ob ein Antrag auf Leistungen der Krankenkasse gestellt und ein entsprechender Entscheid ergangen sei, ebenso, ob eine IV-Anmeldung erfolgt sei.

A.h Der Versicherte rief gemäss Telefonnotiz vom 11. November 2009 an und teilte mit, er habe seit April 2008 die Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlt. Wegen des Prämienausstandes erbringe die Krankenkasse keine Leistungen mehr, weshalb seine Ehefrau nicht mehr zum Arzt gehen könne und eine anstehende Operation habe auf



St.Galler Gerichte

unbestimmte Zeit verschoben werden müssen. Krankenkassentaggeldleistungen seien ebenfalls noch nicht geprüft worden. Er habe auch die laufenden Krankenkassenprämien nicht bezahlt, obwohl er jetzt Ergänzungsleistungen vom Kanton B.____ beziehe, denn er habe zu wenig Geld. Er habe auch in B.____ Einsprache erhoben. Er werde noch eine schriftliche Stellungnahme einreichen und allenfalls noch bei der Unfallversicherung und der Krankenkasse Informationen einholen. - Gleichentags schrieb er sinngemäss, seine Sache werde verzögert. Er habe Anspruch darauf, dass ihm die Krankenkassenprämien bezahlt würden. Bei der EL-Berechnung im Kanton St. Gallen sei sein Existenzminimum nicht respektiert worden. - Mit Schreiben vom 17. November 2009 (act. 6) ersuchte er erneut darum, die Ausstände der Krankenkasse für ihn zu bezahlen. Das Existenzminimum liege bei Fr. 3'500.--, doch er habe kein Geld bekommen und mit Fr. 2'000.-- leben müssen. Wenn das bis November nicht behoben sei, werde er klagen müssen. Die Wohnung koste Fr. 900.--, die Krankenkasse Fr. 287.--. Für die ganze Familie mache das Fr. 1'740.-- im Monat aus (Fr. 900.-- und Fr. 840.--). Er habe vom Gericht Recht bekommen.

A.i Mit Verfügung vom 3. Dezember 2009 (act. 3) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen dem Versicherten - "allfällige frühere Verfügungen und Entscheide für diesen Zeitraum" ersetzend - für die Zeit vom 1. April 2008 bis 30. November 2008 eine ordentliche Ergänzungsleistung von Fr. 304.-- pro Monat zu. Die Krankenkassenprämie werde nicht angerechnet, weil sie für diese Zeit von der Gemeinde bezahlt werde. Für die Ehefrau des Versicherten müsse ein hypothetisches Einkommen angerechnet werden, solange kein Arztzeugnis eine gesundheitliche Einschränkung aufzeige.

A.j Am 8. Januar 2010 (act. 2) erhob der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache und erklärte, die Berechnung bzw. das Ergebnis einer zugesprochenen Leistung von Fr. 304.-- sei falsch. Der Bedarf betrage für die Familie Fr. 1'800.--. Die Restschulden bei der Krankenkasse (wohl: die Prämien schulden) müsse die Gemeinde übernehmen. Wohnung und Krankenkasse hätten schon Fr. 1'640.-- gekostet. Die Krankenkassenprämie mache für ihn Fr. 3'000.-- und für seine Frau Fr. 2'404.-- aus. Es seien zu wenig Ergänzungsleistungen zugesprochen worden. - In einem Schreiben vom 18. Februar 2010 ersuchte der Versicherte darum, die Krankenkassenprämie der Krankenkasse auszurichten. Diese habe eine Leistungssperre gemacht.



St.Galler Gerichte

A.k Mit Entscheid vom 12. März 2010 wies die Sozialversicherungsanstalt die Einsprache ab. Die Krankenkassenprämien dürften in der EL-Berechnung nicht berücksichtigt werden, weil der Versicherte diese nicht bezahlt habe, ein Verlustschein vorliege und die Kasse die Prämien bei der Gemeinde einfordern müsse. Die berücksichtigten Mietkosten von Fr. 800.-- pro Monat entsprächen den im Mietvertrag ausgewiesenen Kosten ohne Radio und Fernsehen. Der Versicherte habe trotz Aufforderung bislang weder einen Lohnausweis noch ein Arztzeugnis betreffend seine Frau eingereicht. Es sei ihm deshalb ein jährliches hypothetisches Bruttoeinkommen für sie von Fr. 30'195.--, davon Fr. 17'906.-- anrechenbar, in die Berechnung eingesetzt worden. Der Tabellenlohn 2008 mache Fr. 51'368.-- aus. Das angerechnete Bruttoeinkommen könnte die Ehefrau somit auch mit einer Teilzeitanstellung verdienen.

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 16. März 2010. Der Beschwerdeführer bringt vor, seine Frau habe keine Arbeit und könne zurzeit nicht arbeiten. Er könne sich nicht erklären, um was für Tabellenlöhne es gehe und was Fr. 51'368.-- für ein Betrag sei. Die Anrechnung stimme nicht mit der Beweislage überein. Die Gemeinde sei verpflichtet, ihm die Krankenkasse zu bezahlen, wie es im Kanton B.____ der Fall gewesen sei. Er habe die Prämie (wohl: die Rechnung) der Beschwerdegegnerin geschickt. Die Wohnung koste Fr. 800.--, die Krankenkasse Fr. 840.-- für drei Personen. Er wisse nicht, welche Beweise er beibringen sollte. Die B.____ Gemeinde habe der st. gallischen am 1. April (wohl 2008) geschrieben, wie viel die Krankenkasse koste. Die Gemeinde habe die Prämien zu bezahlen. Der Anspruch von monatlich Fr. 304.-- stimme nicht. Das Existenzminimum liege in der Schweiz bei Fr. 3'500.--. Fr. 2'304.-- würden nicht ausreichen.

C.

Die Beschwerdegegnerin hat am 25./29. März 2010 die Abweisung der Beschwerde beantragt und auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

D.



St.Galler Gerichte

Mit Eingabe vom 9. April 2010 forderte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin müsse seinen Krankenkassenausstand von Fr. 3'800.-- bezahlen. Die Gemeinde in B.____ habe Fr. 840.-- pro Monat bezahlt. Auch für seine Frau müsse die Krankenkasse bezahlt werden. Fr. 2'000.-- würden (für den Notbedarf) nicht ausreichen. Auf der Gemeinde sei er schlecht behandelt worden. Er erwarte für die acht Monate diejenige Ergänzungsleistung, die ihm zustehe.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 14. April 2010 auf eine Stellungnahme verzichtet.

F.

F.a Am 6./7. Mai 2010 hat Rechtsanwältin lic. iur. Fiona Forrer angezeigt, dass sie den Beschwerdeführer vertrete. - In ihrer ergänzenden Replik vom 31. Mai 2010 beantragt sie, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Ergänzungsleistungen zur IV für die Zeit von April bis November 2008 auszurichten, ausserdem seien die gesetzlichen Krankheits- und allfällige Behinderungskosten zu entrichten. Die Sache sei zur Feststellung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung und Prozessführung zu gewähren. Der Beschwerdeführer habe wegen sprachlicher Schwierigkeiten und gesundheitlicher Gebrechen offensichtlich Schwierigkeiten gehabt, allein zu verstehen, welche Unterlagen die Behörde von ihm verlangt habe. Die Beschwerdegegnerin hätte den Beschwerdeführer auf das Recht auf einen unentgeltlichen Rechtsvertreter aufmerksam machen müssen. Sie hätte betreffend die Unfallversicherungstaggelder ergänzende Abklärungen treffen sollen. Die logische Folge der Leistungssperre (gegenüber beiden Ehegatten) wäre, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers sich nicht zum Hausarzt begeben habe, um ein Arztzeugnis zu erhalten. Die Ärztin wolle die Ehefrau auch mangels Bezahlung nicht weiter behandeln, was sie (die Ärztin) ihr (der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers) gegenüber telefonisch bestätigt habe. Die Ehefrau des Beschwerdeführers sei in der Vergangenheit bei Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, und der Ärztin Dr. E.____ in Behandlung gewesen. Dr. E.____ habe mündlich die Diagnosen einer Gastritis, eines chronischen Zervikalsyndroms und einer



St.Galler Gerichte

Depression angegeben. Aus einem Einspracheentscheid der Unfallversicherung vom 25. August 2008 gehe hervor, dass die Ehefrau einen Autounfall erlitten und hernach Kopfschmerzen, Schwindel und Beinbeschwerden aufgewiesen habe. Gemäss einem Austrittsbericht der Klinik Bellikon vom 16. Januar 2008 seien eine leichte traumatische Hirnverletzung, ein cervikocephales Schmerzsyndrom, eine Anpassungsstörung mit depressiver und ängstlicher Symptomatik bei psychosozialer Belastung und eine Adnexzyste mit Unterleibsschmerzen diagnostiziert worden. Das Spital F.____ habe ihr im Jahr 2009 eine Unterleibsoperation empfohlen. Sie habe sich bis anhin nicht behandeln lassen können, auch aufgrund der Leistungssperren. Auch eine psychiatrische Behandlung sei empfohlen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei ab 9. Januar 2008 auf null festgelegt worden. Dem neuropsychologischen Bericht der Klinik Bellikon liessen sich Defizite entnehmen. Ein neurologischer Bericht fehle trotz der schweren Kopfschmerzen. Es sollten die Meinung des Hausarztes und eine Beurteilung eines Psychiaters zur Arbeitsfähigkeit eingeholt werden. Das erweise sich allerdings wegen der Sperren als schwierig. Als Erstes müsste sich die Beschwerdegegnerin bzw. die Gemeinde um die Bezahlung der offenen Prämienrechnungen kümmern, damit die Ehefrau ärztlich versorgt werde. Es dürfte feststehen, dass nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Ehefrau ausgegangen werden könne. Die Ehefrau unterstütze im Übrigen nach Möglichkeit ... Kinder in C.____. Diese Auslagen sollten berücksichtigt werden. Nach der Einstellung der Unfallversicherungstaggelder im Jahr 2009 habe sie kein Einkommen mehr erzielt. Aus einem Lohnblatt von 2005 gingen monatliche Zahlungen von Fr. 1'307.40 bis Fr. 3'210.55 hervor. Die Beschwerdegegnerin hätte auch auf einen IK-Auszug statt auf die Tabellenlöhne abstellen können, falls überhaupt ein Einkommen angerechnet werden könne. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG. Da nach wie vor Leistungssperren bestünden, sei nicht davon auszugehen, dass die Krankenkasse die Beträge von der Gemeinde erhalten habe. Eine Aufstellung der Krankenkasse über die effektiven Gesundheitskosten des Beschwerdeführers und seiner Frau samt Kostenanteil für die Jahre 2008 und 2009 werde noch nachgereicht werden. Es sei nicht ersichtlich, wie sich der Betrag der persönlichen Ausgaben von Fr. 46'290.-- zusammensetze. Für die Familie mit ... Kindern des Beschwerdeführers und ... Kindern der Ehefrau dürfte der Betrag eher tief angesetzt sein. Der Mietzins habe Fr. 845.-- ausgemacht, davon Fr. 50.-- akonto Heizung und Fr. 45.-- für Radio und Fernsehen. Hinzu kämen die



Differenzbeträge für die Heizung und die Stromkosten. Eine Übernahme der Radio- und Fernsehkosten dürfte für den Beschwerdeführer, der einseitig erblindet sei und schlechter Zeitungen lesen könne, und zur Allgemeinbildung der Familie begründet sein.

F.b Mit einer weiteren Eingabe vom 10./11. Juni 2010 macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend, die Arbeitslosenkasse habe die Leistungen eingestellt. Die Ehefrau des Beschwerdeführers sei schon aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigt und könne die an sie gestellten Anforderungen nicht erfüllen. Ausserdem spreche sie nicht Deutsch und könne sich daher ohne Hilfe der Arbeitslosenkasse nicht in tauglicher Weise bewerben. Sie hätte auch in dieser Hinsicht Anspruch darauf, dass man ihr helfe. Über eine Rechtsschutzversicherung verfüge der Beschwerdeführer nicht, weil er die Prämie nicht habe bezahlen können. Der Ehefrau des Beschwerdeführers sei zwischenzeitlich eine Untersuchung im Spital F.____ empfohlen worden, doch sei unsicher, ob man sie aufnehme und ihr Arztberichte schreibe. Die Invalidenversicherung und die Gemeindebehörden hätten den Beschwerdeführer über seinen Anspruch auf Erstattung der "Krankenleistungen" aufklären und dafür besorgt sein müssen, dass die Rechnungen der Ärzte und der Krankenkasse vorweg bezahlt würden. Den Behörden hätte ausserdem klar sein müssen, dass mit Ausnahme einer Notfallsituation kaum ein Arzt mit offenen Rechnungen und einer Leistungssperre der Krankenkasse ein Interesse habe, die Ehefrau zu untersuchen oder ihr einen Arztbericht zu schreiben. - Am 22./23. Juni 2010 hat die Rechtsvertreterin die EL-Berechnung des Kantons B.____ für die Zeit ab Januar 2010 eingereicht, woraus sich ein monatlicher Anspruch auf Fr. 964.-- ergab. Die offenen Krankenkassenprämien würden direkt (von der EL) beglichen. Die Leistungssperren dürften auf offene Beträge aus der Vergangenheit zurückzuführen sein. Mangels Bezahlung habe die Hausärztin der Ehefrau die Diagnosen nur telefonisch mitgeteilt und keinen Arztbericht verfasst.

G.

Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Stellungnahme vom 8./12. Juli 2010 fest, massgebend sei der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids. Bis dahin sei kein Nachweis erbracht worden, dass der Ehefrau des Beschwerdeführers das Erzielen eines Einkommens von Fr. 30'195.-- allenfalls



St.Galler Gerichte

nicht möglich sei. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe daher vom Regelfall voller Gesundheit und Vermittelbarkeit ausgehen dürfen. Auch bis zum Abschluss des Schriftenwechsels im Beschwerdeverfahren sei der Nachweis nicht erbracht worden. Ob dies auf mangelnde Sprachkenntnisse zurückzuführen sei, könne offen bleiben, denn von Fremdsprachigen könne erwartet werden, dass sie sich die nötige Hilfe holten. Ausserdem verfüge der Beschwerdeführer über eine Rechtsschutzversicherung. Die nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Unterlagen dürften nicht mehr berücksichtigt werden. Selbst aus dem andern Fall könnte der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Gegenteil. Aus dem Austrittsbericht der Klinik Bellikon gehe hervor, dass das Ziel einer gesteigerten Belastbarkeit der Ehefrau des Beschwerdeführers zur Stellensuche erreicht worden sei. Die angegebenen Unterleibsschmerzen hätten die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht verunmöglicht, denn die Ehefrau habe das Kantonsspital entgegen ärztlichem Rat verlassen und eine Behandlung für nicht nötig oder zumindest nicht dringend gehalten. Bei erfolgloser Stellensuche hätte die Ehefrau des Beschwerdeführers in der fraglichen Zeit Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehen können, da die Rahmenfrist von Juni 2006 bis Mai 2010 gelaufen sei.

H.

H.a In ihrer Eingabe vom 6. September 2010 gibt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an, die B.____ Gemeinde habe gemäss der Beilage bestätigt, dass das hypothetische Einkommen von Fr. 23'960.-- nicht belegt sei. Das angerechnete Einkommen erweise sich als zu hoch. Die Ehefrau des Beschwerdeführers sei nicht mehr berechtigt, Arbeitslosengelder zu beziehen. Sie könne aus gesundheitlichen Gründen kaum arbeiten, sicherlich nicht voll. Die Entlassung aus der Klinik Bellikon sei nur zur Weiterbehandlung im Spital H.____ erfolgt. Es sei eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Danach sei die Ehefrau in ärztlicher Behandlung gestanden, bis die Krankenkasse die Leistungssperre verfügt habe. Die Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung sei bisher nicht abgeklärt worden. Es sei auch weniger davon auszugehen, dass sich ohne Behandlung ihr Zustand zwischen April und Dezember 2008 verbessert habe und sie damals Arbeitslosentaggelder hätte beziehen können. In der Zwischenzeit sei sie vom Spital F.____ betreffend Unterleibsschmerzen behandelt worden, was für einen ernsthafteren Eingriff spreche. Es sei nicht davon auszugehen,



St.Galler Gerichte

dass das Spital F.____ einen Bericht an sie (die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers) verfasse. Aufgrund ihrer Untersuchungspflicht sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, Berichte anzufordern. Sie müsste auch eine Untersuchung bei einem Psychiater veranlassen.

H.b Am 28. September 2010 bringt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vor, dessen Ehefrau habe inzwischen PD Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konsultiert. Dieser sei der Ansicht, dass sie vorläufig nicht arbeiten könne. Für den Aufwand eines Arztberichts im Betrag von Fr. 500.-- müsste die Beschwerdegegnerin bzw. das Gericht aufkommen. Aufgrund des Untersuchungsprinzips sei eine psychiatrische Untersuchung angebracht, da sich die Ehefrau des Beschwerdeführers bisher trotz der Angaben im Austrittsbericht der Klinik Bellikon nicht psychiatrisch habe behandeln lassen.

H.c In einer Stellungnahme vom 9. November 2010 zu den von der Beschwerdegegnerin auf Anfrage am 11. Oktober 2010 nachgereichten früheren EL-Akten legt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dar, die Beschwerdegegnerin habe sich über die Untersuchungspflicht hinweggesetzt, indem sie ohne Einholung eines Arztberichts ein hypothetisches Einkommen angerechnet habe. PD Dr. G.____ habe telefonisch bestätigt, er gehe nicht davon aus, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers in einem grösseren Umfang arbeiten könne. Sie spreche kein Deutsch und betreue mehrere Kinder, daneben auch den Beschwerdeführer, der an einer ernsthafteren psychiatrischen Erkrankung leide und dringend einen Beistand bräuchte. Ein Bericht von PD Dr. G.____ werde nachgereicht; die Kosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da sie keine eigenen Abklärungen gemacht habe. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons B.____ habe in einem beigelegten Entscheid vom 29. September 2010 festgehalten, das angerechnete hypothetische Einkommen sei nicht belegt; es seien weitere Abklärungen zu tätigen.

H.d Am 17. November 2010 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht von PD Dr. G.____ vom selben Tag ein. Darin hatte Dr. G.____ festgehalten, der Befund bei der Ehefrau des Beschwerdeführers sei im Wesentlichen gleich wie beim Jahreswechsel 2007/2008. Am ehesten handle es sich um eine sehr schwere Störung aus dem Bereich der Somatisation mit zusätzlichen Symptomen von Angst und



St.Galler Gerichte

wahrscheinlich auch Depression. Auch eine Aggravation könnte bestehen. Eine Komponente von Dissoziation/Konversion sei möglich. An einem genuinen schweren psychiatrischen Zustandsbild bestehe kein Zweifel. Es sei völlig ausgeschlossen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers in dieser psychischen Verfassung arbeiten könne. Sie sei seit langem zu 100 % arbeitsunfähig. Eine umfassende Abklärung mit anschliessender Behandlung sei absolut erforderlich. Zuständiger Ort sei das Psychiatriezentrum F.____.

H.e Die Beschwerdegegnerin weist in der Eingabe vom 25./29. November 2010 darauf hin, dass die psychiatrischen Untersuchungen nach Abschluss des Schriftenwechsels und gut zwei Jahre nach dem massgeblichen Sachverhalt (April bis November 2008) erfolgt seien. Sie hätten lediglich den Zweck gehabt, eine Arbeitsunfähigkeit nachträglich zu belegen. Der Bericht der Klinik Bellikon sei indessen nicht zu Prozesszwecken verfasst worden. Der psychiatrische Bericht von PD Dr. G.____ enthalte auffallenderweise keine Diagnose. Der Bericht sei unbrauchbar. Auch Aggravation werde in Betracht gezogen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nach wie vor nicht belegt.

H.f Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reicht am 13./14. Dezember 2010 eine Kostennote ein. Sie umfasst Fr. 4'890.-- Honorar, Fr. 142.40 Spesen und Fr. 382.46 MWSt, total Fr. 5'414.86.

H.g Mit Eingabe vom 12./13. April 2011 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine IV-Anmeldung von dessen Ehefrau vom 6. April 2011 ein, welche PD Dr. G.____ empfohlen und ausgefüllt habe. Der Arzt gehe, nachdem er sie mehrmals gesehen habe, davon aus, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers seit Februar 2007 aufgrund von Depressionen zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der EL-Berechnung dürfe daher kein hypothetischer Lohn angerechnet werden. Wegen der Leistungssperren habe sie sich nicht früher psychiatrisch behandeln lassen können. Die Annahme, der Bericht des Arztes vom 17. November 2010 habe einzig zum Zweck gehabt, nachträglich eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sei daher abwegig. Für weitergehende Arztberichte (auch unter körperlichem Aspekt) habe sich die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Untersuchungspflicht direkt an PD Dr. G.____ zu wenden.

Erwägungen:



1.

Im Streit liegt der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2010, mit welchem sie eine Einsprache gegen ihre Verfügung vom 3. Dezember 2009 abgewiesen hat. Mit der Verfügung hatte sie dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April 2008 bis 30. November 2008 eine (ordentliche) jährliche Ergänzungsleistung von Fr. 304.-- pro Monat zugesprochen. - Aufgrund des gerichtlichen Urteils vom 14. September 2009 hatte die Beschwerdegegnerin Abklärungen zur möglichen Einspracheerhebung getätigt. Es kann aufgrund der Aktenlage als ausgewiesen betrachtet werden, dass der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 22. Mai 2008 telefonisch und bei einer persönlichen Vorsprache protestiert hatte. Indessen liess sich nicht belegen, wann dies geschah. Überwiegend wahrscheinlich ist nach der Aktenlage, dass es kurz vor und an dem Tag der Aktennotiz vom 18. Juli 2008 war, womit eine Einsprache verspätet gewesen wäre. Auch wenn von Beweislosigkeit der Frage auszugehen wäre, trüge der Beschwerdeführer die Folgen in der Weise, dass nicht von einer rechtzeitigen Einsprache ausgegangen werden könnte. Indessen ist die Beschwerdegegnerin mit der dieser Streitsache zugrunde liegenden Verfügung vom 3. Dezember 2009 wiedererwägungsweise auf die Verfügung vom 22. Mai 2008 zurückgekommen, hat also den Protest des Beschwerdeführers sinngemäss als Wiedererwägungsgesuch behandelt und den Anspruch ab April 2008 neu beurteilt. Strittig ist demnach der EL-Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom April 2008 bis Dezember 2008 (die Verfügung vom 3. April 2009 ist aufgehoben worden und war ebenfalls zu ersetzen).

2.

2.1 Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist nach Art. 21 Abs. 1 ELG der Kanton, in dem der Bezüger Wohnsitz hat. Der Kanton St. Gallen ist nach der Aktenlage während der Zeit vom 1. April 2008 (Wohnsitzverlegung Ende März 2008, act. 31-5; Anmeldung im April 2008) bis 31. Dezember 2008 (Wohnsitzverlegung im Januar 2009; Auszahlung bis 31. Dezember 2008, act. 24) für den EL-Anspruch des Beschwerdeführers zuständig. Nach Art. 54a Abs. 4 ELV ist die Ergänzungsleistung einschliesslich des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Wohnsitzwechsel der EL-beziehenden Person durch folgende Kantone auszurichten: a. durch den früheren Wohnsitzkanton



bis zum Erlöschen des Anspruchs auf die monatlich auszurichtende Ergänzungsleistung im Wegzugskanton; b. durch den neuen Wohnsitzkanton ab Anspruchsbeginn auf die monatlich auszurichtende Ergänzungsleistung.

2.2 Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anerkannten Ausgaben sowie die anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten und von Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, werden zusammengerechnet (Art. 9 Abs. 2 ELG).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht das Ehepaar und das bei ihm lebende rentenberechtigte Kind in die EL-Rechnung einbezogen. In der EL-Anmeldung vom 11. April 2008 wurde (wie in der ergänzenden Replik) angezeigt, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers ... Kinder habe, die im Ausland lebten und die sie nach Möglichkeit unterstütze. Familienglieder mit länger dauerndem Aufenthalt im Ausland fallen bei der Bemessung der EL nach Art. 10 ELV ausser Betracht. Indessen können nach Art. 10 Abs. 3 lit. e ELG geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge als Ausgaben angerechnet werden. Die Abzugsfähigkeit ist allerdings auf jene Beiträge beschränkt, die in Erfüllung einer familienrechtlichen Pflicht geleistet werden. Freiwillig darüber hinaus erbrachte Unterhaltsleistungen sind nicht abzugsfähig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 12. Februar 2004). Die Beschwerdegegnerin wird entsprechende Abklärungen zu treffen haben.

2.4 In der Berechnung, welche dem angefochtenen Entscheid zu Grunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin keine Krankenkassenprämien berücksichtigt. Gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ist indessen ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe zu berücksichtigen. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen (vgl. dazu Art. 17 der st. gallischen Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung, sGS 331.111). Bezügerinnen und Bezüger von jährlichen Ergänzungsleistungen erhalten einen Gesamtbetrag (EL und Differenzbetrag zur Prämienverbilligung), der mindestens der Höhe der Prämienverbilligung entspricht, auf



die sie Anspruch haben (Art. 26 ELV). Die Durchschnittsprämie macht für Erwachsene im Kanton St. Gallen in der Prämienregion 2 für das Jahr 2008 Fr. 3'156.-- aus, für Kinder Fr. 768.-- (gemäss Art. 2 lit. b der Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2008 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom 24. Oktober 2007; SR 831.309.1; AS 2007 S. 5174), für zwei Erwachsene und ein Kind zusammen somit Fr. 7'080.-- pro Jahr. Eine höhere Ausgabe für die Krankenversicherung ist hingegen nicht vorgesehen. Die Differenz zu den von der Krankenkasse in Rechnung gestellten Prämien von jährlich Fr. 3'307.20 (12x Fr. 275.60) für den Beschwerdeführer und von nicht ausgewiesener Höhe für seine Frau kann in der EL-Berechnung nicht abgezogen werden. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, eine Anrechnung habe überhaupt zu entfallen, weil der Beschwerdeführer die Prämien nicht bezahlt habe, weil ein Verlustschein vorliege und die Krankenkasse die Prämien bei der Gemeinde einfordern müsse. Bezahlt der EL-Bezüger die Krankenkassenprämien nicht, so kann die Beschwerdegegnerin den IPV-Anteil der Ergänzungsleistungen mit der effektiven Prämienforderung der Krankenkasse zur Verrechnung bringen (zum allgemeinen Rechtsgrundsatz der zweigübergreifenden Verrechnung vgl. Franz Schläuri, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: Schaffhauser/Schläuri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 142, S. 144 f. und S. 168 ff.), das heisst diesen Teil (einer allfälligen Nachzahlung) der Krankenkasse auszahlen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 6. April 2005; Ralph Jöhl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in SBVR, Bd. XIV, 2. A., 1738, Rz 152 mit Fn 503). Dass eine entsprechende Anrechnung aus diesem (koordinationsrechtlichen) Grund entgegen Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG entfallen würde, lässt sich nicht halten. Der Betrag ist als Ausgabe anzurechnen.

2.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für den Mietzins und die damit zusammenhängenden Nebenkosten (gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG) Fr. 9'600.-- pro Jahr angerechnet. Es handelt sich dabei um monatliche Kosten von Fr. 750.-- für die Wohnung und von Fr. 50.-- akonto Heizung. Die Rechtsvertreterin beantragt auch eine Anrechnung der Differenzbeträge für die Heizung und den Strom. Wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist nach Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG allerdings weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen. Was die Radio- und Fernsehkosten betrifft, ist ein Abzug als Mietauslage nicht möglich. Es



ist diesbezüglich stattdessen auf die Ausgabebeziehung des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf zu verweisen. Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), werden nach Art. 10 Abs. 1 ELG bei Ehepaaren im Jahr 2008 (gemäss Art. 1 der VO 07 vom 22. September 2006, SR 831.310) Fr. 27'210.-- und bei Kindern Fr. 9'480.-- als Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr als Ausgabe anerkannt. Mit diesem pauschalen Betrag sind verschiedenste Kosten zu decken, etwa für Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Strom, Wasser, Steuern und kulturelle Bedürfnisse. Sowohl die Anrechnung der Mietauslagen wie des Betrags für den Lebensbedarf (Fr. 36'690.--) ist korrekt.

3.

3.1 Als Einnahmen werden in der EL-Berechnung nach Art. 11 Abs. 1 ELG unter anderem zwei Drittel der Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, soweit sie bei Ehepaaren 1500 Franken übersteigen (lit. a), sodann Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV und der IV (lit. d), sowie Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (lit. g), angerechnet.

3.2 Einem Schreiben der B.____ Gemeinde an das Sozialamt des Kantons B.____ vom 2. April 2008 ist zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers noch bis 31. Mai 2008 Arbeitslosen-Taggelder beziehen können. Entsprechende Abklärungen sind unterblieben und werden nachzuholen sein.

3.3 Eine Verzichtshandlung liegt unter anderem vor, wenn die versicherte Person aus von ihr zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (Entscheid des Bundesgerichts i/S B. vom 6. Februar 2008, 8C_172/07; BGE 121 V 205 E. 4a; AHI 2001 S. 133 E. 1b). Unter dem Titel des Verzichtseinkommens ist gemäss der Rechtsprechung auch ein hypothetisches Einkommen der in seine EL-Berechnung einbezogenen Ehefrau eines EL-Bezügers anzurechnen, sofern diese auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder auf deren zumutbare Ausdehnung verzichtet, obwohl sie nach Art. 163 ZGB zum Ausüben einer Erwerbstätigkeit verpflichtet ist (Entscheid des Bundesgerichts i/S T. vom 14. April 2008, 8C_589/07; BGE 117 V 287).



3.4 Nach der höchstrichterlichen Praxis ist im Einzelfall zu prüfen, ob vom Ehegatten eines Leistungsbezügers die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verlangt werden kann und es ist gegebenenfalls der Lohn festzusetzen, den dieser bei gutem Willen erzielen könnte (ZAK 1992 S. 328 E. 3c). Dementsprechend sind das Alter, der Gesundheitszustand, die Sprachkenntnisse, die Ausbildung, die bisherige Tätigkeit, die konkrete Arbeitsmarktlage sowie gegebenenfalls die Dauer der Abwesenheit vom Berufsleben zu berücksichtigen (Bundesgerichtsentscheid i/ B. vom 6. Februar 2008, 8C_172/07 E. 4.2; vgl. AHI 2001 S. 133 E. 1b).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für seine Ehefrau ein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet. Sie hat am 10. November 2009 Abklärungen veranlasst. Der Beschwerdeführer hat mitgeteilt, seine Ehefrau könne wegen des Prämienausstandes nicht mehr zum Arzt gehen und habe eine anstehende Operation verschieben müssen. Ausserdem war bekannt, dass sie kürzlich UV-Taggeld bezogen hatte. Obwohl den Beschwerdeführer eine Mitwirkungspflicht bei der Abklärung des Sachverhalts trifft, hätte die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht selber einen Arztbericht über den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Ehefrau des Beschwerdeführers einholen müssen.

3.6 Zusammen mit einer ergänzenden Eingabe hat der Beschwerdeführer am 31. Mai 2010 zusätzliche Unterlagen einreichen lassen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, diese nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Unterlagen seien nicht zu berücksichtigen. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind aber vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht: Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Aus dem Grundsatz folgt unter anderem, dass die Rechtsmittelinstanz nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten, insoweit zu berücksichtigen hat, als sie etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 19. Mai 2003, U 246/02; Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, N 9 zu § 19).



3.7 In tatsächlicher Hinsicht sind vorliegend die Verhältnisse massgeblich, wie sie von April bis Dezember 2008 bestanden haben. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 16. Januar 2008 ist zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers wegen des Auftretens von somatischen Symptomen aufgrund einer Ovarialzyste am 4. Januar 2008 in ein Spital verlegt worden sei, eine Hospitalisation aber entgegen ärztlichem Rat abgelehnt habe. Sie sei dann wegen der Schmerzen am 9. Januar 2008 entlassen worden. Das Hauptziel der aktuellen Phase der Rehabilitation, zur Stellensuche gesteigert belastbar zu werden, sei erreicht worden. Ab 9. Januar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zusätzlich zu den krankheitsbedingten Einschränkungen bestehe eine mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert (Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung). In zwei Monaten werde die Arbeitsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht erneut zu beurteilen sein. Für die massgebliche Zeit liegt kein Arztbericht bei den Akten. Der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers veranlasste Bericht von PD Dr. G.____ basiert auf jüngeren Untersuchungen vom September und November 2010. Der Facharzt hält dafür, der Befund sei im Wesentlichen gleich wie bei der Hospitalisation in der Rehaklinik Bellikon. Er stellt zwar fest, es bestehe kein Zweifel am Vorliegen eines genuinen schweren psychiatrischen Zustandsbilds und es sei ausgeschlossen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers in dieser psychischen Verfassung arbeiten könne, hält aber auch eine Aggravation für möglich und eine umfassende Abklärung (mit anschliessender Behandlung) für unerlässlich. Die Arbeitsfähigkeit der Ehefrau des Beschwerdeführers während des zu beurteilenden Zeitraums ist daher nicht ausreichend beurteilbar. Es werden diesbezüglich noch ergänzende Abklärungen zu tätigen sein. Im Übrigen hat sich die Ehefrau des Beschwerdeführers nach Angaben vom 12./13. April 2011 inzwischen bei der Invalidenversicherung angemeldet. Einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit der Ehefrau könnte möglicherweise - obwohl in diesem Verfahren nicht geltend gemacht - im Weiteren auch der Betreuungsbedarf des Kindes im Weg stehen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons B.____ hat in dem ihm vorgelegten Beschwerdeverfahren, das den EL-Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab März 2009 betrifft und wo wiederum allfällige gesundheitliche Hindernisse der Ehefrau des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit im Unterschied zu diesem Verfahren offenbar nicht thematisiert worden sind, Abklärungen



zur Frage veranlasst, ob familiäre Gründe eine Erwerbstätigkeit verunmöglichten bzw. ob eine geeignete Betreuungsmöglichkeit für das Kind vorhanden sei. Solche Faktoren sind auch in diesem Verfahren von Bedeutung.

3.8 Nach den erforderlichen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über den strittigen Anspruch neu zu verfügen haben.

4.

Der Beschwerdeführer beantragt des Weiteren die Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten. Die Kantone vergüten nach Art. 14 Abs. 1 ELG ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für: a. zahnärztliche Behandlung; b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; d. Diät; e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; f. Hilfsmittel; und g. die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG. Solche Krankheits- und Behinderungskosten werden nach Art. 15 ELG vergütet, wenn: a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird; und b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die antragstellende Person die Voraussetzungen nach den Art. 4 bis 6 erfüllte. Über solche Kosten gemäss Art. 14 ELG hat die Beschwerdegegnerin nicht verfügt, so dass auf diesen Antrag nicht eingetreten werden kann. Das Gesuch ist ihr indessen zur erstinstanzlichen Behandlung zu überweisen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. März 2010 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Eingabe vom 31. Mai 2010 ist der Beschwerdegegnerin zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Zusprechung von Krankheits- und Behinderungskosten zu überweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



5.3 Da die Rückweisung zur Abklärung und Neuverfügung praxisgemäss als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 E. 5a), hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung vom 24. Juni 2010 ist damit obsolet. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Die Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers lautet auf Fr. 5'414.86 (Fr. 4'890.-- Honorar, Fr. 142.40 Spesen und Fr. 382.46 MWSt). Nach der Gerichtspraxis beträgt allerdings das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie dies hier zutrifft, unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung auf diesen Betrag festzusetzen. Dazu können, weil er für die Beweislage von Bedeutung war, zusätzlich noch die Kosten des Berichts von PD Dr. G. ___ von Fr. 500.-- geschlagen werden (vgl. Art. 45 ATSG; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 22. Dezember 2004, U 143/04; BVR 2004 S. 283).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. März 2010 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Eingabe vom 31. Mai 2010 wird der Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Zusprechung von Krankheits- und Behinderungskosten überwiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.