



Fall-Nr.: UV 2010/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.04.2020
Entscheiddatum: 24.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 24.09.2010

Art. 6, 10 und 16 UVG: Adäquater Kausalzusammenhang der HWS-Distorsion von der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint worden. (Umsetzung BGE 8C_146/2010 vom 9. Juni 2010) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2010, UV 2010/50).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 24. September 2010

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jörg Frei, c/o asg advocati, Pestalozzistrasse 2,
9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, Steinengraben 41, 4003 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Advokat Dr. Matthias Schnyder, Augustinergasse 5, Postfach 1112,
4001 Basel,

betreffend



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

B.____, geboren 1953, war seit November 2004 als Verkäuferin im Aussendienst mit einem Pensum von 80% bei der Firma A.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft (National) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. 242, 248 und 282f.). Am 24. Januar 2005 erlitt sie eine Distorsion der Halswirbelsäule, als die nachfolgende Fahrzeuglenkerin auf das Heck ihres still stehenden Personenwagens auffuhr (UV-act. 282f. und 240). Mit Verfügung vom 7. Januar 2008 stellte die Unfallversicherung die Versicherungsleistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ab 1. Dezember 2007 ein, nachdem sie dies mit Schreiben vom 28. November 2007 an den Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. J. Frei, St. Gallen, angekündigt hatte (UV-act. 43ff.). Die dagegen erhobene Einsprache vom 6. Februar 2008 (UV-act. 34-42) wies die National mit Entscheid vom 18. Juli 2008 ab (UV-act. 14ff.).

B.

Die Beschwerde vom 15. September 2008, die die Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 18. Juli 2008 erheben liess, hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 13. Januar 2010 gut, weil der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung noch nicht erreicht (gewesen) sei. Es hob den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin auf und wies die Sache an diese zurück zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdeführerin (Verfahren UV 2008/99).

C.

Die National liess durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. M. Schneider, Basel, gegen diesen Entscheid am 11. Februar 2010 Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erheben und die Aufhebung des Entscheids sowie die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 18. Juli 2008 beantragen. Mit



Urteil 8C_146/2010 vom 9. Juni 2010 hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut und hob den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010 auf. Die Sache wurde an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinn der Erwägungen über die Beschwerde neu entscheide. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

Erwägungen:

1.

1.1 Ausgehend von Erwägung 4, besonders Erwägung 4.3, des Bundesgerichtsentscheids vom 9. Juni 2010 ist durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zu prüfen, ob zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2005 und den über den 30. November 2007 hinaus andauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ein adäquater Kausalzusammenhang besteht und ob demnach die Voraussetzungen für die Prüfung des Anspruchs auf eine allfällige Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung gegeben sind. Nicht mehr streitig ist dem gegenüber die natürliche Kausalität dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie die Tatsache, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfalls nachgewiesen sind, die die Beschwerden zu erklären vermöchten (Erwägung 3 des Bundesgerichtsurteils 8C_146/2010 vom 9. Juni 2010).

1.2 Die Beschwerdegegnerin hatte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie über die Voraussetzung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Dauer der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung sowie die einschlägige Gerichtspraxis zu den Schleudertraumen der Halswirbelsäule und die spezielle Adäquanzprüfung in solchen Fällen (Erwägungen B.3ff.). Darauf kann weiterhin verwiesen werden (wie bereits im aufgehobenen Entscheid UV 2008/99 vom 13. Januar 2010 [E. 2.1] sowie durch das Bundesgericht im umzusetzenden Urteil 8C_146/2010 vom 9. Juni 2010 [E. 2]).

2.



2.1 Laut Zeugnis der Hausärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, vom 5. April 2005 erfolgte die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin noch am Unfalltag (UV-act. 240). Dabei klagte sie über Übelkeit und Unwohlsein. Erbrechen und Bewusstlosigkeit wurden verneint, die Halswirbelsäule (HWS) war nicht eingeschränkt. Die Hausärztin diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Die radiologischen Untersuchungen zeigten hochgradig degenerative Wirbelkörper-Veränderungen C4-C7 mit Spangenbildung (vgl. genannten Bericht von Dr. C.____ [UV-act. 240], Bericht über die vertebro-spinale Kernspintomographie vom 8. März 2005 [UV-act. 239] sowie Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. März 2005 [UV-act. 237f.]). Gemäss den Ausführungen im Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 5. April 2005 (UV-act. 235f. nachfolgend als Dokumentationsbogen bezeichnet) traten Schwindel, Kopf- und Nackenschmerzen am 27. Januar 2005 bzw. drei Tage nach dem Unfall auf, die Nackenschmerzen strahlten (später) auch in den rechten Arm aus. - Damit ist die erforderliche Diagnose "HWS-Distorsion" gestellt worden, die Voraussetzung ist für die Anwendung der auf solche Verletzungen zugeschnittenen Rechtsprechung (sogenannte Schleudertrauma-Praxis, BGE 134 V 109 und [BGE 117 V 359](#)). Die zweite Voraussetzung, das Offenbar-Werden der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. [BGE 117 V 359](#) E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden ist ebenfalls erfüllt, wenn auch nur knapp. Die mit Urteil vom 30. Januar 2007 präzisierende Rechtsprechung verlangt innerhalb dieser Zeit mindestens HWS- oder Nackenbeschwerden (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]; An dieser Rechtsprechung ist laut Urteil des Bundesgerichts 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 [E. 5.3.1 mit Hinweisen] auch nach der jüngsten Präzisierung der Schleudertrauma-Praxis [[BGE 134 V 109](#)] festzuhalten.). Nackenschmerzen waren bei der Beschwerdeführerin laut Dokumentationsbogen (UV-act. 235f.) nach drei Tagen und damit am äussersten Ende der maximalen Latenzzeit von 72 Stunden aufgetreten. Im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen (Ende November 2007) wurden laut interdisziplinärem Gutachten des Instituts für



St.Galler Gerichte

Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (IIMB), Zürich, vom 24. Oktober 2007, unfallbedingt ein Status nach HWS-Beschleunigungstrauma mit chronischem zervikokephalem Syndrom, mit chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen, Aggravation durch Schmerzmittelüberkonsum, leichten schmerzinterferenten, kognitiven Funktionsstörungen und Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) diagnostiziert und diverse unfallfremde Leiden festgehalten, darunter Osteochondrosen sowie beidseits Uncovertebralarthrosen C5/6 jeweils mit flachbogig medialer Diskushernie sowie eine mediale Diskushernie Th5/6 ohne Myelonkompression (UV-act. 151-208 besonders 164). Damit waren auch im Einstellungszeitpunkt mehrere Elemente des typischen Beschwerdebilds gegeben und diesbezüglich die Voraussetzungen für die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis erfüllt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hatte im Einspracheentscheid vom 18. Juli 2008 die Frage aufgeworfen, ob es bei der Beschwerdeführerin schon bald nach dem Unfall zu einer psychischen Überlagerung gekommen sei (Erwägungen B.10 S. 13). In Übereinstimmung mit der Praxis des Bundesgerichts (vgl. Urteil 8C_43/2010 vom 8. Juni 2010 E. 6) hat sie diese Frage jedoch offen gelassen und die Adäquanz zugunsten der Versicherten nach der Schleudertrauma-Praxis geprüft. Neben psychischen Komponenten litt die Beschwerdeführerin vom Unfall bis zur Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin immer auch unter somatischen Beschwerden (wie Kopf- und Nackenschmerzen; zeitweise Schwindel, Lähmungserscheinungen sowie Konzentrationsstörungen), die wie die psychischen Beeinträchtigungen zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen zu zählen sind. Ist, wie nachfolgend darzustellen sein wird, die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen, wäre sie nach der sogenannten Psychopraxis (nach BGE 115 V 133) ebenfalls nicht gegeben, da letztere lediglich die physischen Unfallfolgen berücksichtigt und damit für die Beschwerdeführerin strenger wäre. Die Frage nach der allfälligen psychischen Überlagerung braucht deshalb auch hier nicht beantwortet zu werden.

2.3 Die Beschwerdeführerin erlitt die HWS-Distorsion beim Auffahren der nachfolgenden Fahrzeuglenkerin auf ihren stehenden Personenwagen (UV-act. 282f.). Solche Heckauffahrunfälle werden nach ständiger Rechtsprechung den mittelschweren



Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten zugeordnet (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06] E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.1.2 mit Hinweisen; aus jüngerer Zeit: Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2). Anhaltspunkte, wonach der Unfall, den die Beschwerdeführerin am 24. Januar 2005 erlitt, anders einzuordnen wäre, finden sich keine in den Akten. Die Tatsache, dass der Personenwagen der Beschwerdeführerin beim Unfall Totalschaden erlitt, ist einzig vom Verhältnis seines Verkehrswerts im Unfallzeitpunkt zu den mutmasslichen Reparaturkosten abhängig und hat keinen Einfluss auf die Einordnung des Unfallereignisses, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat. - Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten bei dieser Unfallschwere entweder ein Adäquanzkriterium in besonders ausgeprägter Weise oder in gehäufte Weise mehrere Kriterien erfüllt sein (mindestens vier gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5, besonders E. 5.8 mit Hinweisen).

2.4

2.4.1 Von den Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 109 (E. 10.3 S. 130 bzw. Auflistung in Erwägung B.11 des Einspracheentscheids) werden in der Beschwerde diejenigen der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, der erheblichen Beschwerden sowie der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung als erfüllt geltend gemacht; die ersten beiden in auffälliger Weise. Die Erfüllung dieser drei Adäquanzkriterien ist nachstehend (E. 2.4.2 bis 2.4.4) im Detail zu prüfen. Für die Erfüllung der andern vier Adäquanzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ärztliche Fehlbehandlung sowie schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist.

2.4.2 Die Beschwerdeführerin war vom Unfalltag (24. Januar 2005) bis zum 13. Februar 2005 100%, vom 14. Februar bis 6. März 2005 50% und ab 7. März 2005 75% arbeitsunfähig (Zeugnis Dr. C. ___ UV-act. 240 und Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma UV-act. 235f.). Nachdem das bisherige Arbeitsverhältnis per 31. März 2006 aufgelöst worden war (UV-act. 141; der Unfall hatte sich noch in der Probe- bzw. Einarbeitungszeit der



Beschwerdeführerin ereignet), konnte sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit zunächst nicht mehr umsetzen. Ab Behandlungsbeginn am 30. Mai 2006 attestierte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführerin wiederum volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 222). Am 5. Januar 2007 berichtete er der Unfallversicherung von einer mässigen Stimmungsaufhellung und Stabilisierung des Zustandsbilds, einer Steigerung des Arbeitspensums auf drei Stunden täglich und einer Senkung der Schmerzmitteldosis bei leichtem Rückgang der Spannungskopfschmerzen (UV-act. 212f.). Die Beschwerdeführerin konnte ihre wiedererlangte Teilarbeitsfähigkeit durch stundenweisen Einsatz im Kosmetiksalon ihrer Tochter umsetzen (UV-act. 213). Im Gutachten des IIMB vom 24. Oktober 2007 wurde der Beschwerdeführerin eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 40% attestiert und die Begutachtenden beurteilten die Tätigkeit im Kosmetiksalon mit der Möglichkeit häufiger Positionswechsel als angepasst (UV-act. 171f.). Wird allein die Arbeitsunfähigkeit in ihrer Haupttätigkeit als Kosmetikerin (bzw. Kosmetikberaterin) beurteilt, ist das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt, dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2009 vom 30. Oktober 2009 E. 5.2.2, wo eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 30% als vergleichsweise geringe Beeinträchtigung bezeichnet und das entsprechende Adäquanzkriterium höchstens als in einfacher Weise erfüllt beurteilt wurde, sowie 8C_427/2009 vom 29. Oktober 2009 E. 4.7, wo ebenfalls das Adäquanzkriterium Arbeitsunfähigkeit als nicht besonders ausgeprägt erfüllt eingeschätzt wurde).

Den Nebenerwerb als Hauswartin, der im Unfallversicherungsverfahren erst mit der Beschwerde ans Versicherungsgericht aktenkundig wurde, übte die Beschwerdeführerin trotz Unfallfolgen und trotz Umzugs an eine andere Wohnadresse offenbar während der ganzen Zeit nach dem Unfall aus. Sie lässt dazu jedoch geltend machen, sie werde in der Hauswartstätigkeit - besonders seit dem Unfallereignis - durch ihren Ehemann unterstützt (Replik [act. G 11] S. 5). Wie es sich mit dem Umfang der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit verhält, braucht durch das Versicherungsgericht nicht näher geprüft zu werden. Sie ist jedenfalls nicht geeignet die Erfüllung des Adäquanzkriteriums Arbeitsunfähigkeit aufzuheben (oder gar als besonders ausgeprägt qualifizieren zu können). Das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bleibt somit in nicht ausgeprägter Weise erfüllt.



2.4.3 Für die Erfüllung des Adäquanzkriteriums erhebliche Beschwerden können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden massgebend sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 und Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2009 vom 21. Juli 2009 E. 5.3.3). Die Beschwerdeführerin klagte während der fraglichen Zeit (vom 24. Januar 2005 bis 30. November 2007) glaubhaft über - zum Teil migräniform überlagerte - Spannungskopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schulter-Arm-Handschmerzen sowie über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (vgl. besonders medizinische Unterlagen [UV-act. 240-151]), die ihren Lebensalltag nachhaltig beeinflussten. Sie ertrug Belastungs- und Stresssituationen kaum mehr und zog sich sozial zurück (vgl. UV-act. 218-221 und 181-208). Im Zusammenhang mit den Beschwerden nicht zu berücksichtigen ist die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit, da diese im eigenen (vorstehend diskutierten) Adäquanzkriterium einbezogen wurde. Das Adäquanzkriterium erhebliche Beschwerden ist vorliegend in einfacher Weise erfüllt (vgl. auch M. Fuchs / M. Hüsler, Überblick über die Leistungspraxis - ein Erfahrungsbericht, in: R. Schaffhauser / U. Kieser (Hrsg.) Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen - Würdigungen - Aussichten, St. Gallen 2009, S. 91ff., besonders S. 157ff. zusammengefasste Rechtsprechung zum Adäquanzkriterium erhebliche Beschwerden).

2.4.4 Die ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin kann nicht als fortgesetzt spezifisch und sie belastend im Sinn der Rechtsprechung beurteilt werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3 mit Hinweisen). Gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4 ist das Kriterium objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Weder die Kontrollen bei der Hausärztin Dr. C.____ noch die angewandten Manualtherapien und Massagen stellen eine spezifische und die Versicherte speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinn des Kriteriums dar (Urteil 8C_724/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 4.2.2). Einzig die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung durch Dr. D.____ ist im Zusammenhang mit diesem Adäquanzkriterium zu prüfen. Die Beschwerdeführerin wurde (nach einer - hier nicht zu berücksichtigenden - Evaluation am 9. Januar 2006)



ab 30. Mai 2006 vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt, wobei die Abstände zwischen den einzelnen Konsultationen (ausser zu deren Beginn) ca. drei Wochen betragen, im Sommer 2006 zwei Monate durch die Revisionsoperation des Magenbands unterbrochen wurden und bald zu einer Stabilisierung des Zustandsbilds sowie einer mässigen Stimmungsaufhellung führten (vgl. UV-act. 218-221, 212f. und 210f.). Diese Behandlung kann nicht als speziell belastend bezeichnet werden. Das Adäquanzkriterium ärztliche Behandlung ist demnach nicht erfüllt. - Selbst wenn es (aufgrund der psychiatrisch / psychotherapeutischen Behandlung) als erfüllt beurteilt würde, wäre dies höchstens in einfacher Form der Fall.

2.4.5 Von den Adäquanzkriterien sind somit höchstens dasjenige der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sowie dasjenige der erheblichen Beschwerden erfüllt, beide aber nicht in ausgeprägter Weise. Gleiches gilt - bei allfälliger Bejahung - für das Kriterium der ärztlichen Behandlung. Das genügt nach der zitierten Rechtsprechung nicht zur Bejahung der Adäquanz (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126f. und Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5, besonders E. 5.8 mit Hinweisen).

2.5 Da der adäquate Kausalzusammenhang der über Ende November 2007 hinaus bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zum Unfall vom 24. Januar 2005 verneint werden muss, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab 1. Dezember 2007 zu Recht abgelehnt. Bei dieser Ausgangssituation fehlt eine wesentliche Voraussetzung für einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung. Die weiteren Voraussetzungen der Erwerbseinbusse (für die Invalidenrente) bzw. der Integritätseinbusse (für die Integritätsentschädigung) müssen daher nicht geprüft werden und die diesbezüglichen Ansprüche wurden zu Recht verneint.

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).



3.3 Der Beschwerdeführerin war am 1. April 2009 für das kantonale Verfahren die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG], systematische Gesetzessammlung des Kantons St. Gallen [sGS] 961.2, in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP], sGS 951.1). Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). In der Verwaltungsrechtspflege wird das Honorar vom Gericht pauschal festgesetzt, wobei der Rahmen vor Versicherungsgericht in der Regel Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- beträgt (Art. 22 Abs. 1 lit. b der st. gallischen Honorarverordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Vorliegend scheint, wie in vergleichbaren Fällen üblich, ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.