



Fall-Nr.: IV 2007/137
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 19.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2008

Art. 87 Abs. 3 IVV; Nichteintreten auf Revisionsgesuch; Glaubhaftmachung einer für den Anspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrads verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2008, IV 2007/137). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2008.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 19. August 2008

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, Postfach 462,

8024 Zürich 1,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

Rente (Nichteintreten)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, Jahrgang 1971, meldete sich im Juni 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 5. Juli 2001 (IV-act. 6) ein Lumbovertebralsyndrom bei beginnender Spondylarthrose L5/S1 und hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leichteste Arbeiten fest. Im Gutachten vom 25. März 2002 (IV-act. 15) erhob Dr. C.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, zusätzlich die Diagnose einer depressiven Stimmungslage. Die bisherige körperlich leichte Tätigkeit als Montagearbeiterin sei der Versicherten zu 80% zumutbar. Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, stellte im Gutachten vom 24. September 2002 (IV-act. 19) u.a. eine somatoforme panvertebrale Schmerzproblematik fest. Aus rein rheumatologischer Sicht sei für eine leichte Tätigkeit in wechselnder Position eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 25. März 2003 (IV-act. 25) wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Im ABI-Gutachten vom 19. Januar 2005 (IV-act. 51) wurde keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und das lumbalbetonte panvertebrale Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weder aus orthopädischer, psychiatrischer noch internistischer Sicht seien objektivierbare Befunde erhebbare, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin und als Hausfrau einschränken würden.

A.b Mit Verfügung vom 10. Februar 2005 verneinte die IV-Stelle gestützt auf das ABI-Gutachten vom 19. Januar 2005 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und wies das Leistungsbegehren ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2005 (IV-act. 65) ab.



B.

B.a Mit Eingabe vom 29. Juni 2006 (IV-act. 72) stellte die Versicherte ein Gesuch um Vornahme einer "Rentenrevision" und liess die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Es sei eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Es bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente, da praktisch keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden sei. Mit Schreiben vom 1. September 2006 (IV-act. 76) führte die Versicherte aus, dass neu somatische Befunde mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben seien. Zusätzlich zeige sich eine erheblich verschlimmerte Problematik im psychiatrischen Bereich. Als Beweis für die Verschlechterung des Gesundheitszustands wurden dem Schreiben verschiedene medizinische Akten beigelegt (IV-act. 77).

B.b Gestützt auf eine interne Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Oktober 2006 (IV-act. 78) stellte die IV-Stelle im Vorbescheid vom 14. November 2006 (IV-act. 82) ein Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 4. Dezember 2006 Einwand erheben und beantragte, es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten, es sei ihr eine ganze Rente auszurichten und eventualiter sei der Fall zur weiteren Abklärung zurückzuweisen und ein psychiatrisches Gutachten einzuholen.

B.c Mit Verfügung vom 19. Februar 2007 (IV-act. 85) beschloss die IV-Stelle wie angekündigt, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Mit dem Gesuch würden keine neuen Tatsachen geltend gemacht.

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 23. März 2007 mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit dem Antrag, auf das Leistungsbegehren sei einzutreten, dieses sei zu prüfen und gutzuheissen und eventualiter sei der Fall zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung zurückzuweisen und ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen; alles unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin habe die eingereichten Berichte der ausgewiesenen Mediziner nicht im Geringsten berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin leide nicht nur weiterhin an physischen, sondern vor allem auch an starken psychischen Beschwerden. Es lägen genügend medizinische Einschätzungen vor, welche eine erneute Prüfung des vorliegenden Falls geradezu nötig machen würden. Falls keine ganze Rente zugesprochen werde, sei eine weitere medizinische und berufliche Abklärung von einer absolut neutralen Stelle unabdingbar. Die medizinische Begutachtung habe auch eine psychiatrische Beurteilung zu enthalten.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die angeblich nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2005 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands werde nicht glaubhaft dargelegt. Die Diagnose Weichteilrheumatismus sei in etwa deckungsgleich mit der Diagnose Verdacht auf Fibromyalgie. Zudem bestehe gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ohnehin die Vermutung, dass eine Fibromyalgie in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Der Hausarzt wiederhole seine Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 12. August 2000. Es handle sich dabei um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts.

C.c Mit Replik vom 19. Juli 2007 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen vollumfänglich fest.

C.d Die Beschwerdegegnerin hat sinngemäss auf eine Duplik verzichtet (act. G 15).

Erwägungen:

1.

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder



mit gleichlautenden und nicht näher begründeten – d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden – Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 76 E. 3.2.3). Diesem Zweck kann wie im Revisionsverfahren im Neuanmeldungsverfahren nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Bei der Neuanmeldung (BGE 130 V 71) ist wie auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) daher zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 ff.).

1.2 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich reduzierte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 3 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008).

1.3 Aufgrund des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV ("Im Gesuch ist glaubhaft zu machen") steht fest, dass eine versicherte Person, die sich nach einer früheren



Leistungsverweigerung bei der IV-Stelle neu anmeldet und – wie hier – eine Rente verlangt, die "Glaubhaftmachungslast" (im Sinne einer Beweisführungslast) trägt. Sie muss also jene Indizien beschaffen und der IV-Stelle vorlegen, mit denen sie ihre Behauptung einer anspruchserheblichen Gesundheitsverschlechterung glaubhaft machen will. Sie kann sich nicht darauf beschränken, eine solche Veränderung zu behaupten, um sich dann zurückzulehnen und zuzusehen, wie die IV-Stelle Indizien sammelt. Damit wäre die Glaubhaftmachung als Eintretenshürde nämlich zwecklos, weil nur eine "Behauptungslast" übrig bliebe. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin denn auch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. August 2006 auf das Erfordernis, die behauptete Verschlechterung glaubhaft zu machen hingewiesen und ihn aufgefordert, Unterlagen einzureichen, auf Grund welcher das Leistungsgesuch geprüft werden könne. Dieser Aufforderung ist die Beschwerdeführerin denn auch nachgekommen, in dem sie verschiedene Arztberichte einreichen liess. Im Rahmen ihrer Eintretensprüfung war die Beschwerdegegnerin alsdann berechtigt und verpflichtet, sich bei der Beurteilung der eingereichten Berichte auf die Frage der Glaubhaftmachung zu beschränken. Nachdem die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, dass eine anspruchserhebliche Veränderung nicht glaubhaft ist, war sie im Hinblick auf ihren Nichteintretensentscheid nicht verpflichtet, selber Abklärungen vorzunehmen.

2.

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist ausschliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist und das Leistungsgesuch nicht materiell behandelt hat. Umstritten ist dabei, ob die Beschwerdeführerin die Hürde der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes genommen hat, sie also glaubhaft dargelegt hat, dass sich seit dem einen Anspruch ablehnenden Einspracheentscheid vom 7. Juli 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2007 der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf das Gesuch um Vornahme einer Rentenrevision hätte eintreten müssen.

3.



3.1 Zur Substantiierung der Verschlechterung des Gesundheitszustands legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verschiedene medizinische Akten ins Recht. In einem undatierten Bericht (IV-act. 77/6) beschrieb Dr. med. E.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, Sportmedizin SGSM, Manuelle Medizin SAMM, den Status der Beschwerdeführerin am 26. August 2005. Insbesondere stellte er diffuse Druckdolenzen im Rückenbereich fest. Es bestehe der dringende Verdacht einer Fibromyalgie. Die Depression schein recht ausgeprägt zu sein. Dr. F.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erhob im Bericht vom 1. November 2005 (IV-act. 77/2-4) die Diagnose eines chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus. Die Diagnose einer Fibromyalgie könne nicht gestellt werden. Im Umfeld des chronischen Schmerzes seien auch psychiatrische Symptome auffällig gewesen. Als Nicht-Psychiater könne er jedoch keine entsprechende Diagnose stellen. Die Indikation für eine stationäre multimodale Behandlung sei gegeben. Eine von Dr. G.____, Mazedonien, am 10. August 2006 (IV-act. 77/5) ausgestellte medizinische Bescheinigung bestätigt Beschwerden im lumbalen Bereich. Im ärztlichen Zeugnis vom 17. August 2006 (IV-act. 77/1) diagnostizierte Dr. B.____ einen chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus sowie Spondylosen im Bereich der BWS und LWS. Seit 12. August 2000 bestehe bis auf weiteres, wahrscheinlich lebenslang, eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Angesichts des riesigen Leidensdrucks sei eine leidensangepasste Tätigkeit nicht vorstellbar.

3.2 Die von Dr. E.____ - im August 2005 kurz nach der vorangegangenen Rentenanspruchsüberprüfung und -ablehnung vom Juli 2005 - erhobenen Befunde stimmen mit den im ABI-Gutachten anfangs 2005 festgestellten Befunden überein. Im Vordergrund stehen diffuse Druckdolenzen im Rückenbereich. Bereits im ABI-Gutachten wurde in der orthopädischen Beurteilung festgehalten, dass die Untersuchung der Wirbelsäule eine diffuse Druckdolenz fast aller palpablen Processi spinosi zeige (IV-act. 51/9). Sodann ist dem Bericht keine eigentliche Diagnose zu entnehmen. Dr. E.____ führt lediglich aus, dass der Verdacht auf eine Fibromyalgie bestehe und die Depression recht ausgeprägt erscheine. Im übrigen ist die Beurteilung des Gesundheitszustands nicht weiter begründet und enthält keine Angaben zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit. Der nicht hinreichend begründete Bericht vermag somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im



Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2005 nicht zu begründen.

Dr. F.____ hielt im Bericht vom 1. November 2005 einen Weichteilrheumatismus fest. Die internistische Untersuchung hätte ausser einer depressiven Grundstimmung und einer leichten diffusen Druckdolenz des ganzen Abdomens unauffällige Befunde ergeben. Rheumatologischerseits zeige sich eine leichte Fehlform der Wirbelsäule im Sinn einer links konvexen Skoliose. Palpatorisch bestehe ein leichter Hypertonus der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur beidseits. Die Wirbelsäule sei in alle Bewegungsrichtungen leichtgradig eingeschränkt beweglich gewesen. Neben dem Hypertonus der Schultergürtelmuskulatur bestehe auch eine diffuse Druckdolenz der gesamten Rückenmuskulatur, insbesondere der paravertebralen Muskeln. Die Muskulatur der beiden Arme und der beiden Beine sei ebenfalls deutlich druckdolent. Nachdem auch in diesem Bericht die diffusen Druckdolenzen im Rückenbereich im Vordergrund stehen, stimmen die Befunde ebenfalls mit der Befunderhebung im ABI-Gutachten überein. Neue wesentliche Befunde, welche nicht bereits in früheren Gutachten festgestellt worden sind, sind dem Bericht von Dr. F.____ nicht zu entnehmen. Trotz neulautender Diagnose, vermag der Bericht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit nicht glaubhaft zu dokumentieren. Sodann gilt es zu beachten, dass selbst die Beschwerdeführerin in der Anamnese keine Verschlechterung geltend macht. Sie berichtete bei der Untersuchung über ein seit ca. sechs Jahren bestehendes unangenehmes Brennen im Hinterkopfbereich und im Bereich der ganzen Wirbelsäule sowie über ein unangenehmes innerliches Vibrationsgefühl. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2005 macht sie nicht geltend. Aufgrund fehlender Ausführungen bezüglich der Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit vermag auch diesbezüglich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht werden.

Die medizinische Bescheinigung von Dr. G.____ vermag ebenfalls nicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands darzulegen. Es werden wiederum lediglich Beschwerden im lumbalen Bereich dokumentiert. Ausführungen über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind der Bescheinigung nicht zu entnehmen.



Dr. B.____ hatte bereits im Arztbericht vom 5. Juli 2001 selbst für leichteste Arbeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Als Diagnose erhob er damals ein Lumbovertebralsyndrom bei beginnender Spondylarthrose L5/S1. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dem neu eingereichten ärztlichen Zeugnis vom 17. August 2006 nicht zu entnehmen. Die Diagnosen beziehen sich weiterhin auf Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich und es besteht weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose Weichteilrheumatismus wurde von der Klinik Valens übernommen. Im Übrigen mangelt es dem ärztlichen Zeugnis an einer hinreichenden Begründung der vollen Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Der RAD hat in den Stellungnahmen vom 9. Oktober 2006 (IV-act. 78) und 13. Februar 2007 (IV-act. 84) mitgeteilt, dass Dr. B.____ keine objektiven medizinischen Daten angebe, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausweisen würden. Eine psychische Verschlechterung sei nicht ersichtlich bzw. nicht ausgewiesen. Dr. B.____ bestätige bereits seit August 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Beim Vergleich der von Dr. F.____ erhobenen Befunde mit denjenigen im ABI-Gutachten ergebe sich ein unverändertes Bild. Rein somatisch könnten keine höhergradigen Befunde erhoben werden. Aus dem Bericht würden sich keine Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Zustands ergeben. Das Gesamtbild passe weiterhin zu der im ABI-Gutachten diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Der Bericht von Dr. G.____ enthalte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder Angaben über eine Verschlechterung des Zustands. Im Bericht von Dr. E.____ würden jegliche Angaben zum Psychostatus fehlen, was die Beurteilung "eine Depression scheint recht ausgeprägt zu sein" unüberprüfbar mache. Insgesamt seien keine qualifizierten Hinweise für eine Änderung des Gesundheitszustandes seit Juli 2005 erkennbar. - Diese Einschätzung ist überzeugend.

3.4 Insgesamt ist festzustellen, dass die eingereichten medizinischen Akten keine neuen Befunde enthalten. Obwohl teilweise neue Diagnosen gestellt wurden, vermögen die Befunde eine somatische Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft darzulegen. Eine - wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte - Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ist ebenfalls nicht ersichtlich. Diesbezüglich fehlt es an einer fachärztlichen psychiatrischen Diagnose, die zudem nicht bereits vor dem 7. Juli 2005 gestellt war. Sodann wurde im Bericht vom 1.



St.Galler Gerichte

November 2005 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung stehe. Mit Ausnahme des ärztlichen Zeugnis von Dr. B.____ sind den eingereichten medizinischen Akten keine Ausführungen zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Zu der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. B.____ kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Auch diesbezüglich ist nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Zusammenfassend gilt es somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin trotz geringen Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV, nicht rechtsgenüßlich darlegen kann, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die eingereichten ärztlichen Berichte und Zeugnisse von Dr. G.____, Dr. B.____ und Dr. E.____ enthalten diesbezüglich keine hinreichend begründeten Ausführungen. Auf die schlüssigen Stellungnahmen des RAD kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass der Bericht von Dr. F.____ bereits vier Monate nach dem Einspracheentscheid vom 7. Juli 2005 verfasst wurde, wodurch rechtsprechungsgemäss höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung zu stellen sind. Die Beschwerdegegnerin ist somit auf das Gesuch um "Vornahme einer Rentenrevision" (recte: Neuanmeldung) vom 29. Juni 2006 zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 30. Mai 2007 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.



4.3 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung 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 Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'000.-- (80% von Fr. 2'500.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint 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. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.