



Fall-Nr.: IV 2009/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 03.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2011

Art. 28 IVG: Würdigung des Beweiswerts von Arztberichten und eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011, IV 2009/79).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 3. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 23. November 2005 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie leide unter Hypertonie, Beinödemen, Schwindel, Rückenschmerzen und Beinschmerzen beidseits, 2008 habe zudem eine Hysterektomie durchgeführt werden müssen; in ihrer Leistungsfähigkeit sei sie seit Beginn des Jahres 2003 eingeschränkt (IV-act. 1). Der Anmeldung lag ein Arztzeugnis von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 11. November 2005 bei, gemäss welchem die Versicherte für schwere Arbeit zu 100 % und für leichte Arbeit zu 50 % arbeitsunfähig sei, beides ab dem 11. November 2005 und bis auf weiteres (IV-act. 2).

A.b Dr. B.____ erstattete am 3. Dezember 2005 einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine seit 1999 bestehende Fibromyalgie. Die Versicherte leide seit Jahren unter diffusen Schmerzen am ganzen Körper, maximal im Bereich der Lendenwirbelsäule und mit Druckdolenzen an den typischen Fibromyalgiepunkten, an einem lumbovertebralen Syndrom ohne neurologische Ausfälle sowie an ungenügend behandelter Hypertonie. Aufgrund der Schmerzen könne sie lediglich noch 50 % in Teilzeit (mit voller Leistung) arbeiten (IV-act. 10 – 1 ff.). Dem Arztbericht von Dr. B.____ lag ein undatierter Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, betreffend eine klinisch-neurologische und elektroencephalographische Untersuchung vom 12. Juni 2004 bei. Die Untersuchungen seien weitgehend unauffällig ausgefallen, bei relativ schwachem Achillessehnenreflex empfehle sich aber eine nochmalige Überprüfung von Glykämie, Folsäure, B12 und Schilddrüsenfunktion. Aus neurologischer Sicht bestehe volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 10 – 5 f.).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle führte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 30. Oktober 2007 eine psychiatrische Begutachtung durch. Im entsprechenden (Teil-) Gutachten vom 17. Februar 2008 diagnostizierte er eine leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus



psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 30 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 39). Am 15. Januar 2008 wurde die Versicherte sodann von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Im entsprechenden Gutachten vom 3. September 2008, welches nebst dem von Dr. E.____ angefertigten rheumatologischen Teilgutachten auch das Teilgutachten von Dr. D.____ vom 17. Februar 2008 mit einschliesst, werden im Wesentlichen eine leichte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom mit teilweise unklarer Ursache, eine allgemeine Dekonditionierung sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 30 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht seien nicht additiv zu verstehen, weshalb auch gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (angestammt) bzw. 20 % (angepasst) vorliege (IV-act. 38).

A.d Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, bei einem Invaliditätsgrad von 30 % sei die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen (IV-act. 44 f.).

A.e Dagegen erhob die Versicherte am 20. Januar 2009 Einwand. Sie beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen zum Arbeitsfähigkeitsgrad. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, das Gutachten der Dres. E.____ und D.____ sei widersprüchlich; sodann halte Dr. B.____ gemäss Arztzeugnis vom 15. Dezember 2008 dafür, dass die Versicherte aufgrund eines schweren Zervikal-Syndroms, einer Schmerzhaftigkeit des rechten Unterschenkels und Fusses sowie eines Reizdarms vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 49); schliesslich sei auch zu bemängeln, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei (IV-act. 48).

A.f Am 30. Januar 2009 nahm Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Stellung zu den Einwänden der Versicherten, soweit diese medizinische Fragen betrafen. Er hielt im Wesentlichen fest,



das vom Hausarzt eingereichte dreizeilige Schreiben vom 15. Dezember 2008 schildere keine Funktionsausfälle, welche eine derart hohe Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Der schwer fassbare Gesundheitsschaden eines Reizdarmes, der neu diagnostiziert würde, sei in der Population weit verbreitet und führe bei den angegebenen Symptomen nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Untersuchungsergebnisse des Gutachtens der Dres. E.____ und D.____ liessen sodann nicht auf ein schweres Zervikal-Syndrom schliessen. Der Hausarzt bringe mithin keine neuen Tatsachen vor, sondern lediglich eine unterschiedliche Wertung (IV-act. 50).

A.g Mit Verfügung vom 30. Januar 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Hinsichtlich der medizinischen Einwände wurde auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Prof. Dr. F.____ vom 30. Januar 2009 verwiesen, in Bezug auf einen Abzug vom Tabellenlohn wurde ausgeführt, ein solcher sei nicht angezeigt, da die Erzielung des ermittelten Invalideneinkommens im Betrag von Fr. 23'283.-- zumutbar sei (IV-act. 51).

B.

B.a Am 4. März 2009 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Januar 2009. Sie beantragte die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % sowie die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das Gutachten der Dres. E.____ und D.____ stelle keine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads dar, zumal die Gutachter selbst weitere fachärztliche Abklärungen empfohlen hätten und der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin von einem schweren Zervikal-Syndrom ausgehe, auf welches im Gutachten vom 3. September 2008 nicht eingegangen werde. Schliesslich sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 % vorzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Gutachten vom 3. September 2008 eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads darstelle. Daran ändere auch das Arztzeugnis von Dr. B.____ vom



St.Galler Gerichte

15. Dezember 2008 nichts. Schliesslich läge der Invaliditätsgrad auch bei Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % bei lediglich 37 % und erreiche damit nicht ein rentenergründendes Ausmass (act. G 3).

B.c Am 8. Mai 2009 erstattete die Beschwerdeführerin Replik. Sie hielt an den mit Beschwerde vom 4. März 2009 gestellten Anträgen fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 ATSG gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinn von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist



der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen.

3.1 Den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten lässt sich übereinstimmend entnehmen, dass keine neurologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, welche sich auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden; am deutlichsten äussert sich hierzu der Neurologe Dr. C.____ in seinem Bericht betreffend die Untersuchung vom 12. Juni 2004 (IV-act. 10 – 5 f.). Zwar äussert Dr. E.____ den Verdacht, die Beschwerdeführerin leide allenfalls an einem Restless Legs-Syndrom



oder aber an einer beginnenden Polyneuropathie. Gleichzeitig führt er aber an, dass weder ein Restless Legs-Syndrom noch eine beginnende leichtgradige Polyneuropathie die Arbeitsfähigkeit länger anhaltend wesentlich beeinträchtigen würden. Eine entsprechende fachärztliche Abklärung wird deshalb einzig mit Blick auf die subjektiv starke Störung im Alltag und die mögliche Linderung der Beschwerden unter adäquater medikamentöser Therapie empfohlen, nicht aber im Hinblick auf die Klärung der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit (IV-act. 38 – 8). Was sodann das im Arztzeugnis von Dr. B.____ vom 15. Dezember 2008 angeführte „schwere Zervikal-Syndrom“ betrifft (IV-act. 49), so legt der RAD-Arzt Prof. Dr. F.____ überzeugend dar, dass sich den vorliegenden medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine entsprechende relevante Gesundheitsbeeinträchtigung entnehmen lassen (IV-act 50), insbesondere auch nicht dem fachärztlichen Bericht von Dr. C.____ (IV-act. 10 – 5 f.) und dem interdisziplinären Gutachten vom 3. September 2008 (IV-act. 38). Daher drängen sich diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen auf.

3.2 Im Arztzeugnis von Dr. B.____ vom 15. Dezember 2008 (IV-act. 49) wird sodann ein Reizdarm-Syndrom erwähnt. Allerdings führt Dr. B.____ weder aus, inwiefern sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll (es wird lediglich festgehalten, das schwere Zervikal-Syndrom, die grosse Schmerzhaftigkeit des rechten Unterschenkels und Fusses sowie das Reizdarm-Syndrom würden seiner Meinung nach gesamthaft zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen), noch, mit welchen Beschwerden und Befunden dieses einher geht. Offensichtlich wurde die Beschwerdeführerin diesbezüglich bislang weder fachärztlich untersucht noch entsprechend behandelt. Vor diesem Hintergrund hat der RAD-Arzt Prof. Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2009 festgehalten, der schwer fassbare Gesundheitsschaden eines Reizdarms führe bei den angegebenen Symptomen zu keiner Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 50). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich das Reizdarm-Syndrom nicht massgebend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

3.3 Im Bericht von Dr. B.____ vom 3. Dezember 2005 (IV-act. 10 – 1 ff.) wird als einzige die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigung ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert. Das Vorliegen eines solchen Syndroms konnte jedoch anlässlich der Untersuchung durch den Rheumatologen Dr. E.____ am 15. Januar 2008 (IV-act. 38) nicht verifiziert werden: Lediglich neun von 18 möglichen Fibromyalgie-



Tenderpoints waren positiv; vier von sechs bei Fibromyalgie in der Regel negativen Kontrollpunkten waren ebenfalls positiv. Das Vorliegen eines Fibromyalgie-Syndroms ist angesichts dessen zu verneinen.

3.4 Was schliesslich die im bidisziplinären Gutachten vom 3. September 2008 (IV-act. 38 f.) diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen betrifft, so legten die beiden Gutachter ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb sie die entsprechenden Diagnosen gestellt haben. Dabei würdigten sie nebst den Befunden der eigenen Untersuchungen auch die früheren medizinischen Berichte und die geklagten Beschwerden. Grundsätzlich kann daher auf die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens abgestellt werden. Weitere Beeinträchtigungen sind, wie oben (E. 3.1–3.3) dargelegt, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.5 Die Beschwerdeführerin stellt sich indessen auf den Standpunkt, das Gutachten sei in sich nicht widerspruchsfrei.

3.5.1 So bemängelte sie zunächst, dass auf S. 11 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, auf S. 13 hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werde (vgl. IV-act. 48). Dabei handelt es sich indessen nicht um einen Widerspruch, attestieren die Gutachter doch auf S. 11 gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf die bisherige Tätigkeit und auf S. 13 eine solche von 80 % bezogen auf eine andere, adaptierte Tätigkeit.

3.5.2 Sodann bemängelte die Beschwerdeführerin eine mangelnde Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Berichten und Zeugnissen, insbesondere mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 3. Dezember 2005 (vgl. IV-act. 48). Diese Rüge ist unbegründet, hatte doch Dr. B.____ in jenem Bericht einzig ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert, welches anhand der massgebenden Kriterien in der Begutachtung durch Dr. E.____ klar nicht bestätigt werden konnte, und ist insofern im Gutachten nachvollziehbar begründet, weshalb diesbezüglich der Einschätzung von Dr. B.____ nicht gefolgt werden kann.

3.5.3 Schliesslich wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Gutachter selbst weitere fachärztliche Abklärungen hinsichtlich der Beinschmerzen und des



Bluthochdrucks empfohlen hätten (vgl. act. G 1), mithin der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt sei. Dabei verkennt die Beschwerdeführerin allerdings, dass diese Abklärungen nicht im Hinblick auf die Klärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, sondern mit Blick auf eine Linderung der Beschwerden im Alltag empfohlen wurden (vgl. E. 3.1). Gemäss den Ausführungen der Gutachter ist es nämlich unwahrscheinlich, dass das mögliche Restless Legs-Syndrom oder die beginnende Polyneuropathie eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen. Diese empfohlenen Abklärungen beschlagen somit nicht den rechtserheblichen Sachverhalt und sind für das vorliegende Verfahren daher nicht relevant.

3.5.4 Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 3. September 2008 erweisen sich demnach als nicht stichhaltig.

4.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist der Invaliditätsgrad zu berechnen. Diesbezüglich ist im Sinne einer Vorbemerkung festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht als (im hypothetischen Gesundheitsfall) voll erwerbstätig qualifiziert und die Berechnung des Invaliditätsgrades deshalb korrekterweise gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG vorgenommen hat, was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird.

4.1 Da die Beschwerdeführerin nicht aus freien Stücken unterdurchschnittlich verdient hat, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid I 552/04 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2005, E. 3.4).

4.2 Der Beschwerdeführerin ist gemäss den massgebenden medizinischen Einschätzungen eine 70%ige Leistungsfähigkeit in der angestammten bzw. eine 80%ige Leistungsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit zumutbar. Die



Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung einer 70%igen Leistungsfähigkeit ermittelt. Gründe dafür, dass die 80%ige Leistungsfähigkeit in einer den gesundheitlichen Einschränkungen optimal angepassten Tätigkeit nicht verwertbar wäre bzw. dass geeignete Arbeitsplätze auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht vorhanden wären, sind indessen nicht ersichtlich, weshalb der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung dieser 80%igen Leistungsfähigkeit festzulegen ist.

4.3 Mit einem Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 % soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen das statistische Lohnniveau, das auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelt wird, nicht erreichen (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend ist diesbezüglich zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin insofern benachteiligt ist, als sie weniger flexibel sein dürfte (beispielsweise in Bezug auf Überstunden). Weitere Konkurrenz Nachteile sind nicht ersichtlich, weshalb höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % zur Anwendung kommen kann, wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ausführt (vgl. act. G 3).

4.4 Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei höchstens 28 % ($= 100 \% - 80 \% \times 90 \%$), womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht.

5.

5.1 Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2009 erweist sich damit als rechtens; die Beschwerde ist abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 20. April 2009 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsbeistandung) bewilligt. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



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

5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Rechtsvertreter reichte keine Kostennote ein. Die Entschädigung ist deshalb pauschal auf Fr. 3'500.-- festzulegen und gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.