



**Fall-Nr.:** IV 2012/255  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 10.03.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2014**

**Art. 28 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten betreffend Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich. Bei Vorliegen psychischer Störungen kommt der ärztlichen Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt grössere Bedeutung, unter Umständen wie vorliegend, wo die Abklärungsperson einen Vorbehalt an der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkung anbringt, sogar Vorrang gegenüber den an Ort und Stelle erhobenen Abklärungsergebnissen zu (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2014, IV 2012/255).**

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner, Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 10. März 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, 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.\_\_\_, geboren 19\_\_\_, meldete sich am 14. Juni 2010 wegen psychischer Dekompensation zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Am 29. Juni 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (act. G 4.12). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_ berichtete am 2. Juli 2010, die Versicherte leide seit 2001 an einer Depression mit psychosozialer Dekompensation und Integrationsproblematik (act. G 4.13).

A.b Am 9. Februar 2011 führte die IV-Stelle im Haushalt der Versicherten eine Abklärung durch. Im Bericht vom 28. Februar 2011 gab die Abklärungsperson an, die Versicherte sei für den Gesundheitsfall als Hausfrau zu qualifizieren. Die von ihr "gelebten Einschränkungen" würden 80% betragen und seien noch medizinisch zu objektivieren (act. G 4.22).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 15. November, 19. und 21. Dezember 2011 in der BEGAZ GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Im Gutachten vom 12. Januar 2012 diagnostizierten die Experten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. chronische Kreuzschmerzen mit Schmerzausweitung über den ganzen Körper sowie ein Status nach symptomatischer Diskushernie LWK5/S1 rechts 5/2007 mit radikulärer Reiz- und sensibler Ausfallssymptomatik L5 und S1 rechts. Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte aus psychischen Gründen im Haushalt zu ca. 30% arbeitsunfähig sei. Die übrigen rheumatologischen und internistischen Diagnosen könnten im Haushalt keine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen (act.



G 4.29). Der RAD hielt das BEGAZ-Gutachten für beweiskräftig (Stellungnahme vom 12. März 2012, act. G 4.30). In der internen Stellungnahme vom 13. Februar 2012 (richtig: 13. März 2012) vertrat der Rechtsdienst der IV-Stelle den Standpunkt, als einzige im BEGAZ-Gutachten vom 12. Januar 2012 die Arbeitsfähigkeit tangierende Diagnose sei eine leichte depressive Episode aufgeführt. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts entspreche eine solche Diagnose von vornherein nicht einer psychischen Komorbidität im notwendigen Schweregrad. Demnach sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt und im Erwerb auszugehen (act. G 4.31).

A.d Mit Vorbescheid vom 2. April 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen, da sie im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt sei (act. G 4.34). Dagegen erhob diese am 10. Mai 2012 Einwand und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Ferner sei eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Sie machte geltend, angesichts der schlechten gesundheitlichen Situation ihres Ehegatten hätte sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit aufnehmen müssen. Deshalb sei sie höchstens zu 50% als Hausfrau zu qualifizieren. Die gutachterliche Bescheinigung einer "lediglich" 30%igen Einschränkung in der Haushaltstätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Des Weiteren hätte hinsichtlich des Zitterns der rechten Hand nicht auf eine fachneurologische Begutachtung verzichtet werden dürfen (act. G 4.38). Der RAD führte diesbezüglich aus, der paroxysmale leichte Tremor der rechten Hand stelle überwiegend wahrscheinlich keinen Gesundheitsschaden dar, der zu zusätzlichen relevanten Funktionseinschränkungen bei Haushaltstätigkeiten führe. Die Ätiologie dieses Tremors zu bestimmen sei zwar von medizinischem Interesse, aber derzeit eher ohne versicherungsmedizinische Relevanz (Stellungnahme vom 25. Mai 2012, act. G 4.41). Am 4. Juni 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.43).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 4. Juni 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. Juli 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Die Beschwerdegegnerin



## St.Galler Gerichte

sei zu verpflichten, eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Die Begründung lautet im Wesentlichen ähnlich wie diejenige des Einwands. Eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 80% müsse als angemessen bezeichnet werden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2012 die Abweisung der Beschwerde. Die Statusfrage könne offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht an keinem leistungseinschränkenden Gesundheitsschaden leide. Gestützt auf das BEGAZ-Gutachten handle es sich beim Tremor um eine Schmerzfehlerverarbeitung. Es gebe keine Hinweise für eine neurologische Ursache, weshalb der Verzicht auf eine fachneurologische Untersuchung keinen Mangel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen vermöge (act. G 4).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 20. September 2012 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 18. Oktober 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht



zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel



eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

1.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem, nicht den Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 entsprechenden Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, unter Umständen bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt hinsichtlich der Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2012 auf das BEGAZ-Gutachten (act. G 4.43).

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt am BEGAZ-Gutachten, dass keine fachneurologische Untersuchung stattgefunden habe, die aufgrund des aktenkundigen Tremors erforderlich gewesen wäre (act. G 1, S. 8).



2.2 Der rheumatologische Gutachter traf in diesem Zusammenhang folgende Feststellungen: Während der Anamneseerhebung und auch während der klinischen Untersuchung habe zeitweise ein Zittern der rechten Hand beobachtet werden können. Es habe aber auch immer wieder längere Phasen gegeben, während derer die Beschwerdeführerin überhaupt nicht gezittert habe (act. G 4.29-25). Die Hand- und Fingergelenke hätten sich im Rahmen der Gelenkstatuserhebung "frei und indolent beweglich" gezeigt; entsprechend den beobachteten Spontanbewegungen. Der Faustschluss sei beidseitig vollständig; die Greifkraft ohne Sicht auf die Messskala rechts 0,35 bar, danach mit Sicht auf die Messskala 0,15 bar mit abruptem Abbruch des Druckes. Auf der linken Seite mit Sicht auf die Messskala 0,10 bar (act. G 4.29-27). Die rheumatologische Untersuchung sei durch eine erhebliche funktionelle Überlagerung geprägt gewesen (act. G 4.29-33; zu den "ausgeprägten pseudoneurologischen Beschwerden" siehe act. G 4.29-36). Die Diagnose chronische Kreuzschmerzen wurde ergänzt mit der Bemerkung "über den ganzen Körper mit pseudoneurologischen Ausfällen und funktionellen Bewegungseinschränkungen der peripheren Gelenke" (act. G 4.29-30).

2.3 Gestützt auf diese gutachterliche Würdigung ist mit dem RAD (Stellungnahme vom 25. Mai 2012, act. G 4.41-2) davon auszugehen, dass der Tremor der rechten Hand keinen eigenständigen, die Leistungsfähigkeit beschränkenden Gesundheitsschaden darstellt, sondern pseudoneurologischen Charakters ist bzw. im Rahmen der erheblichen funktionellen Überlagerung seine Erklärung findet. Der rheumatologische Gutachter war deshalb fachlich geeignet, die Auswirkungen des klinisch erhobenen Tremors auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen; der vorherige Ausschluss oder Nachweis einer neurologischen Ursache war hierfür nicht vorausgesetzt (vgl. zur Würdigung des Beweiskraft in einem vergleichbar gelagerten Fall: Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2011, 9C\_101/2011, E. 6.1). Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Juli 2010 kein Zittern erwähnte (act. G 4.13-1 ff.).

2.4 Die gutachterliche Beurteilung wird auch durch die im Abklärungsbericht vom 28. Februar 2011 festgehaltene 80%ige Einschränkung nicht in Frage gestellt. Denn die Abklärungsperson erklärte in diesem Kontext ausdrücklich, dass es sich hierbei um die "von der Versicherten gelebten Einschränkungen" handle, welche medizinisch noch zu



überprüfen ("objektivieren") seien (act. G 4.22-10). Entscheidend ist weiter, dass bei Vorliegen psychischer Störungen der ärztlichen Beurteilung zu den Einschränkungen im Haushalt grössere Bedeutung zu kommt. In Fällen wie vorliegend, wo die Abklärungsperson einen Vorbehalt an der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkung anbringt, kommt ihr sogar Vorrang gegenüber den an Ort und Stelle erhobenen Abklärungsergebnissen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 mit Hinweis).

2.5 Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens fällt schliesslich ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin weder im Einwand vom 10. Mai 2012 (act. G 4.38) noch in der Beschwerde vom 5. Juli 2012 (act. G 1) weitere Mängel vorbringt und solche auch nicht ersichtlich sind. Es beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die aus psychischen Gründen attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt - die wegen der rheumatologischen und internistischen Diagnosen nicht höher ausfällt (act. G 4.29-34) - leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, zumal auch Dr. B.\_\_\_\_ einzig dem psychischen Leiden (Depression mit psychosozialer Dekompensation und Integrationsproblematik) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (act. G 4.13-2). Die Gutachter äusserten sich nicht ausdrücklich zur Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich aufgrund des depressiven Leidens beeinträchtigt ist (act. G 4.29-30) und Dr. B.\_\_\_\_ abgesehen von Einschränkungen im Konzentrationsvermögen ("verlangsamt"), Auffassungsvermögen ("reduziert"), Anpassungsfähigkeit sowie in der Belastbarkeit ("zeitl. Umfang") rein "sitzende" Tätigkeiten sowie wechselbelastende Tätigkeiten der Beschwerdeführerin ohne Angabe einer quantitativen Leistungsminderung für ganztags zumutbar hielt (act. G 4.13-5), kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leichte körperliche leidensangepasste Tätigkeiten nicht höher als die für den Haushaltsbereich bescheinigte liegt.

3.

Umstritten ist weiter der Status der Beschwerdeführerin.



3.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall zu 100% im Haushaltsbereich tätig (act. G 4 und G 4.43). Die Beschwerdeführerin hält dieser Sichtweise entgegen, da ihr Ehegatte verunfallt und davon ausgegangen sei, dass er eine IV-Rente erhalten würde, habe sie keine Veranlassung dafür gehabt, umgehend Arbeitsbemühungen einzuleiten. Da sich nun allerdings herausgestellt habe, dass der Ehegatte allenfalls keine IV-Rente erhalten könnte - das entsprechende Verfahren sei noch hängig - sei es nun allerdings so, dass sie zweifelsohne eine Arbeitstätigkeit von "ca. 50%" aufgenommen hätte, wenn sie gesund wäre (act. G 1, S. 3 f. lit. b und lit. e).

3.2 Die Frage nach dem Status kann indessen offen bleiben. Denn selbst wenn mit der Beschwerdeführerin von einer 50%igen Erwerbstätigkeit für den Gesundheitsfall ausgegangen würde, müsste bei Anwendung der vom Bundesgericht angewandten Praxis zur gemischten Methode (BGE 131 V 51; bei der das Valideneinkommen nicht auf ein 100% Pensum aufgerechnet, sondern entsprechend dem im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbsumsatz festgesetzt wird [i.c. 50%]) selbst bei Gewährung des höchstzulässigen 25%igen Tabellenlohnabzugs eine deutlich über 50% liegende Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgewiesen sein, um unter Berücksichtigung des - allerdings ohne zumutbare Mithilfe (siehe hierzu BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen) ermittelten - Teilinvaliditätsgrads im Haushaltsbereich von 15% (30% Einschränkung x 50% Pensum im Haushalt) einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40% zu erreichen. Vorliegend ist indessen bereits eine - zumindest erheblich - über 30% liegende Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten als unwahrscheinlich zu bezeichnen (vgl. vorstehende E. 2.5 am Schluss). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Anspruch auf Rentenleistungen verneint und es kann offen bleiben, ob - wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (act. G 4) - dem diagnostizierten Leiden eine invalidisierende Wirkung beizumessen ist.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 20. September 2012 bewilligt (act. 8). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

4.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
  
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).