



Fall-Nr.: IV 2015/307 + IV 2015/367
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 23.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2018

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Abweisung der Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2018, IV 2015/307 und IV 2015/367). Entscheid vom 23. Februar 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2015/307, IV 2015/367

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting,

Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherte) meldete sich Ende November 2011, nach einer Anmeldung zur Früherfassung im Oktober 2011 (IV-act. 3), unter Hinweis auf Depressionen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 6).

A.b Die Versicherte ist gelernte Dentalassistentin (Abschluss im Jahr 2009; IV-act. 18, act. G 12.1). Sie hatte aber nicht lange auf ihrem Beruf gearbeitet und danach kurze Beschäftigungsverhältnisse (insbesondere in Call-Centern) in verschiedenen Pensen gehabt (IV-act. 126-9). Vor der Anmeldung bei der IV hatte sie von Mai bis August 2011 in einem 50%-Pensum als Betriebsmitarbeiterin (Briefsortierung, Bedienen von Maschinen) bei der B.____ gearbeitet (IV-act. 15-3, 17-2). Per 30. September 2011 war ihr gekündigt worden (IV-act. 17-3).

A.c Vom 23. August bis 11. November 2011 war die Versicherte aufgrund einer akuten suizidalen Krise zur stationären Behandlung der Psychiatrischen Klinik C.____ zugewiesen worden (IV-act. 19). Mit Austrittsbericht vom 24. November 2011 diagnostizierten die Ärzte eine sonstige emotionale Störung des Kindesalters (ICD-10: F93.8).

A.d Am 14. Dezember 2011 wurde die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Als Diagnosen nannte er 1. Rezidivierende Depression, gegenwärtig noch mittelgradig vorhanden bei Status nach akuter Suizidalität im August 2011 sowie bei Selbstwertproblematik nach traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und Jugend, 2. Belastungsinsuffizienz des rechten Kniegelenks nach Distorsionstrauma beim Skifahren in der Kindheit, für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten und ständiges Gehen und Stehen eingeschränkt, 3. Rezidivierende Cervicocephalgie



St.Galler Gerichte

als Ausdruck der Angst und Panikstörung, 4. Verdacht auf funktionelles Herzsyndrom, ebenfalls Ausdruck der Ängste, 5. Neurodermitis, Allergie auf Latex. Die 100%-ige Krankschreibung sei weiterhin gerechtfertigt (IV-act. 15).

A.e Vom 28. November 2011 bis 3. Januar 2012 wurde die Versicherte in der Psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene in D.____ behandelt. Mit Austrittsbericht vom 3. Januar 2012 wurden eine sonstige emotionale Störung des Kindesalters sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), gegenwärtig in Remission, diagnostiziert. Während der Behandlung habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 29).

A.f Mit Bericht vom 13. April 2012 diagnostizierte die die Versicherte vom 26. Januar bis 13. April 2012 ambulant behandelnde Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10: F60.6). Nicht ausgeschlossen werden könne eine blande Psychose. Die Auffassungsfähigkeit und psychische Belastbarkeit seien reduziert (IV-act. 41, 54).

A.g Die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 3. Oktober 2012 eine seit August 2011 rezidivierende Depression, akut und mittel- bis schwergradig, sowie eine seit Kindheit bestehende atopische Dermatitis. Es sei unklar, wie belastbar die Versicherte sei. Bei grösseren Herausforderungen werde die Rezidivgefahr als relativ hoch eingeschätzt. Aktuell sei die Versicherte nicht mehr in psychiatrischer Betreuung und nehme keine antidepressiven Medikamente mehr ein. Vom 23. August 2011 bis 15. März 2012 habe eine 100%-ige, danach bis 30. April 2012 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine den Fähigkeiten der Versicherten angepasste Tätigkeit könne sie seit Mai 2012 zu 100% ausüben. Bereits ab April 2012 habe sie denn auch als Au Pair in G.____ gearbeitet (IV-act. 57).

A.h Am 13. März 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine berufliche Abklärung vom 18. März bis 12. April 2013 in der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) im Bürgerspital Basel zu (IV-act. 69).



St.Galler Gerichte

A.i Aufgrund einer psychischen Krise musste die berufliche Abklärung am 2. April 2013 unterbrochen werden (IV-act. 73). Aufgrund dessen war sie vom 2. April bis 6. Juni 2013 in der Psychiatrischen Klinik in C.____ hospitalisiert. Diese diagnostizierte mit Austrittsbericht vom 7. Juni 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline Typ (ICD-10: F60.31). Die Versicherte habe berichtet, dass sie während ihres Aufenthalts in G.____ wohl Drogen bekommen habe und vergewaltigt worden sei. Danach sei sie noch ca. zehn Tage alleine in H.____ gewesen, ehe sie in die Schweiz zurückgekehrt sei. Sie habe zu diesem Zeitpunkt keine psychiatrische Therapie in Anspruch genommen, da sie damals nicht habe darüber reden wollen. Am Anfang des Jahres habe sie deswegen immer wieder Albträume bekommen. Diese seien nun weniger. Aktuell könne sie wegen ihres Ex-Freundes und den Gedanken an ihn nicht einschlafen oder erwache deswegen aus dem Schlaf. Das Missbrauchserlebnis in G.____ und auch das Abortereignis vor einiger Zeit seien auf Wunsch der Versicherten nur kurz besprochen worden (IV-act. 85).

A.j Am 11. September 2013 ging der Bericht der BEFAS ein. Zur Zeit der Abklärung sei die Versicherte weder arbeits- noch ausbildungsfähig gewesen. Aufgrund der gesundheitlichen Situation und der anschliessenden Einlieferung in die Klinik in C.____ könnten die im Auftrag gestellten Fragen nicht befriedigend beantwortet werden. Zu Beginn der Abklärung habe sich die Versicherte bemüht, mitzumachen. Sie sei daran interessiert gewesen zu erfahren, wo ihre Stärken liegen würden. Mit der Zeit habe sich aber ihr Gesundheitszustand immer mehr verschlechtert, so dass es nicht mehr möglich gewesen sei, über Arbeitsfähigkeit zu diskutieren (IV-act. 88).

A.k Vom 7. Juli bis 23. August 2013 war die Versicherte in ambulanter Behandlung bei Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie, gewesen. Im Bericht vom 10. Dezember 2013 diagnostizierte er eine rezidivierende, mittelgradige depressive Störung, teilkompensiert (ICD-10: F33.1) sowie eine instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10: F60.31). Per 23. August 2013 attestierte er der Versicherten eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (IV-act. 96).

A.l Seit dem 13. November 2013 war die Versicherte bei med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychotherapeutischer Behandlung. Mit



St.Galler Gerichte

Bericht vom 20. März 2014 diagnostizierte dieser mögliche neurologische Defizite (ICD-10: F09), bestehend seit wahrscheinlich vielen Jahren, möglicherweise Verstärkung durch einen Sturz auf den Kopf im Jahr 2011, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10: F60.31), bestehend seit vielen Jahren, und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), bestehend seit Sommer 2012. Er bescheinigte der Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 13. November 2013 bis auf weiteres, aktuell bis am 31. März 2014. Die Versicherte könne mit ihren Einschränkungen wahrscheinlich keine Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt durchführen. Die endgültige Einschätzung könne aber erst nach der Durchführung der neuropsychologischen Untersuchung genau beurteilt werden (IV-act. 101-1 ff.).

A.m Am 12. und 15. Mai 2014 wurde die Versicherte im Ambulatorium für neurologische Rehabilitation in der Klinik K.____ untersucht. Gemäss Bericht vom 26. Mai 2014 würden die Befunde der psychologischen Untersuchung ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit zeigen. Des Weiteren seien das Gedächtnis und Teilaspekte der Exekutivfunktionen betroffen. Die Versicherte habe motiviert und kooperativ mitgewirkt. Insgesamt seien die Ergebnisse als leichte bis mittelschwere kognitive Störung unklarer Ätiologie zu interpretieren. Die objektivierten kognitiven Beeinträchtigungen könnten sich limitierend auf eine berufliche Tätigkeit auswirken und stünden wahrscheinlich im Zusammenhang mit den berichteten Problemen an den bisherigen Arbeitsplätzen. Hinweise für eine Intelligenzminderung würden sich nicht finden (IV-act. 104).

A.n Mit Bericht vom 26. Juni 2014 führte med. pract. J.____ aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch verschiedene Erkrankungen stark eingeschränkt sei. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite bestünden geistige Einschränkungen, wegen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei sie nur wenig belastbar und aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung habe sie Angst, von Männern ausgenutzt zu werden. Insgesamt bestehe keine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 105). Am 6. August 2014 hielt med. pract. J.____ an seinen vorstehend gemachten Einschätzungen fest (IV-act. 108).



St.Galler Gerichte

A.o Am 22. September 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 115).

A.p Auf Empfehlung des RAD vom 13. November 2014 (IV-act. 118-3) veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. L.___, Facharzt FMH Psychiatrie und Neurologie (IV-act. 119 ff.). Die Untersuchung der Versicherten fand am 26. Februar 2015 statt. Das neurologische und psychiatrische Gutachten (mit testpsychologischer Zusatzuntersuchung) wurde am 27. Februar 2015 erstellt (IV-act. 126). Der Gutachter diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10: F60.31). Neurologische Defizite stellte er keine fest (IV-act. 126-17). Eine Psychose, wie von Dr. E.___ im Jahr 2012 vermutet worden sei, liege nicht vor. Eine posttraumatische Belastungsstörung, die med. pract. J.___ diagnostiziert habe, könne nicht als nachgewiesen gelten. Eine rezidivierende depressive Störung sei aus aktueller Perspektive nicht nachweisbar. Auch eine neuropsychologische Funktionsstörung sei mangels Leistungsbeeinträchtigung nicht ausgewiesen. Alle aktuell nachweisbaren Ergebnisse und Befunde würden in der Diagnose der Persönlichkeitsstörung aufgehen. Im Falle der Versicherten liege eine mittelschwere Ausprägung der Borderline Persönlichkeitsstörung vor, mit aktuell deutlichen Auswirkungen. Allerdings seien auch Lebensphasen vorgekommen, in denen die Auswirkungen deutlich geringer gewesen seien oder eine volle berufliche Leistungsfähigkeit vorhanden gewesen sei. Die theoretische Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 50%, in adaptierten Tätigkeiten etwa 60%. Diese Einschränkung gelte mindestens seit der Untersuchung. Es sei wahrscheinlich, dass es ab 2011 Phasen mit stärkerer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, dann eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab etwa Mitte 2012 und dann wieder eine Verschlechterung im Jahr 2013 gegeben habe. Auch sei wahrscheinlich, dass sich die Gesundheit und das Leistungsbild im Jahr 2014 gebessert hätten.

A.q Mit Vorbescheid vom 30. März 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente ab 1. August 2012 in Aussicht (IV-act. 130). In der Folge reichte med. pract. J.___ am 21. April 2015 einen ausführlichen Arztbericht ein, worin er u.a. zum Gutachten von Dr. L.___ Stellung nahm (IV-act. 136). Die Versicherte erhob am 23. April 2015 Einwand (IV-act. 134).



St.Galler Gerichte

A.r Am 9. Juni 2015 bestätigte der RAD, dass trotz des Arztberichts von med. pract. J.____ auf das Gutachten von Dr. L.____ abgestellt werden könne (IV-act. 137). Am 24. August und 5. Oktober 2015 verfügte die IV-Stelle bzw. die Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Sinne des Vorbescheids (vgl. vorstehend lit. A.q), auch in Würdigung des aktuellsten Berichts von med. pract. J.____, eine Viertelsrente ab 1. August 2012 (IV-act. 140, 145).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richten sich die vorliegenden Beschwerden vom 23. September vom 4. November 2015 (Verfahrensnummern IV 2015/307 und IV 2015/367). Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) lässt durch ihren Rechtsvertreter in materieller Hinsicht beantragen, dass die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2012 eine befristete ganze Invalidenrente bis 31. Januar 2015 zuzusprechen und für den Folgezeitraum die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur Neuurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Im Wesentlichen lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, das Gutachten von Dr. L.____ sei unvollständig und damit mangelhaft (act. G 6 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 1 im Verfahren IV 2015/367).

B.b Mit Schreiben vom 9. November 2015 ist den Parteien mitgeteilt worden, dass die Absicht bestehe, die beiden Verfahren – dem Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend – zu vereinigen (act. G 7).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2015 die Abweisung der Beschwerden, soweit darauf einzutreten sei. Sie hält die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. L.____ für beweiskräftig (act. G 8 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 3 im Verfahren IV 2015/367).

B.d Mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen



St.Galler Gerichte

Rechtsverbeiständung, entsprochen (act. G 9 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 4 im Verfahren IV 2015/367).

B.e In der Replik vom 7. Januar 2016 lässt die Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Rechtsbegehren festhalten (act. G 12 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 7 im Verfahren IV 2015/367).

B.f Die Beschwerdegegnerin hat auf eine ausführlich begründete Duplik verzichtet (act. G 14 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 8 im Verfahren IV 2015/367).

Erwägungen

1.

Die materiellen Anträge und deren Begründungen sind in beiden Beschwerdeschriften identisch (act. G 6 im Verfahren IV 2015/307 und act. G 1 im Verfahren IV 2015/367). Der Sachverhalt unterscheidet sich einzig in zeitlicher Hinsicht. Während in der Verfügung vom 5. Oktober 2015 der Rentenanspruch von August 2012 bis August 2015 gesprochen wurde (IV-act. 145), regelt die Verfügung vom 24. August 2015 den Anspruch ab September 2015 (IV-act. 140). Da es um einen einheitlichen Streitgegenstand geht, sind die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 mit Hinweisen).

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht zum Streitgegenstand gehört der von der Beschwerdeführerin in den Begründungen der Rechtsschriften geltend gemachte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Bereits mit Mitteilung vom 22. September 2014 hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Darin wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie eine beschwerdefähige Verfügung verlangen könne (IV-act. 115). Dies hat sie nicht getan. Entsprechend ist mangels Verfügung in diesem Punkt darüber in diesem Verfahren nicht zu befinden. Es steht der Beschwerdeführerin offen, bei der Beschwerdegegnerin erneut berufliche Massnahmen zu beantragen.



3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

4.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.



4.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

4.2 Beim bidisziplinären Gutachten von Dr. L.____ vom 27. Februar 2015 (IV-act. 126) handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 119 ff.), welchem nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt (vgl. vorstehende Ziff. 4.1). Dr. L.____ hat die Beschwerdeführerin während mehr als drei Stunden untersucht. Er hat die Vorakten einbezogen und sie diskutiert. Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System. Anlässlich der neuropsychologischen / verhaltensneurologischen Untersuchung hat er verschiedene Tests durchgeführt (Trail Making Test A und B; Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest [VLMT]; Rey-Osterrieth complex figure; HAWIE-R



Zahlengedächtnistest; Regensburger Wortflüssigkeitstest; Zahlenspanne rückwärts; VDS 30 Persönlichkeitsinventar) und deren Resultate, unter Einbezug von Symptomvalidierungstests (Rey Fifteen Item Memory Test; SFSS/SIMS Test), gewürdigt. Seine Diagnose (emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ICD-10: F60.31) erfolgte nach dem ICD-Klassifikationssystem und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit hat er gestützt auf eine Konsistenz-, Funktions- und Ressourcenprüfung begründet. Den Verzicht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und eine neuropsychologische Funktionsstörung begründete Dr. L.____ in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage (IV-act. 126). In diesem Sinne erscheint das Gutachten als umfassend. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich, womit ihm grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

4.3 Der behandelnde Psychiater, med. pract. J.____, bringt in seinem Bericht vom 21. April 2015 mehrere Einwendungen gegen die Beurteilung von Dr. L.____ vor (act. G 2.1). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. L.____ das Ergebnis einer ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung einer anerkannten Institution, in der regelmässig neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt würden und bei der auch noch ein Neurologe eine konsiliarische Beurteilung durchgeführt habe, nicht berücksichtige und stattdessen eine eigene, kurze Untersuchung durchführe und dabei keine andauernden neuropsychologischen Defizite feststelle (act. G 2.1 S. 2 f.). In diesem Zusammenhang führt Dr. L.____ aus, dass für eine neuropsychologische Funktionsstörung die bisherigen Untersucher nie eine plausible ätiologische Zuordnung oder ein Erklärungsmodell präsentiert hätten. Auch hätten die damaligen Befunde bei der aktuellen Testung nicht repliziert werden können. In keinem der getesteten Bereiche sei die Leistung (relevant) beeinträchtigt gewesen. Auch klinisch habe sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin ausdauernd, konzentriert und ohne Ermüdung die mehrstündige Untersuchung bewältigt habe. Möglicherweise seien frühere Testergebnisse zumindest zum Teil Epiphänomene depressiver Symptome, die aktuell nicht mehr so ausgeprägt seien. Dr. L.____ hat die neuropsychologische Beurteilung der Klinik K.____ (vgl. vorstehende lit. A.m; IV-act. 104) berücksichtigt und gewürdigt, anlässlich seiner ebenfalls umfassenden Testung aber keine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkenden Defizite festgestellt. Dr. L.____ war als Facharzt ebenfalls befähigt,



neuropsychologische Tests durchzuführen. Indem er ausführt, dass die durch die Klinik K.____ festgestellten Defizite als Begleiterscheinung der depressiven Symptome, welche bei seiner Begutachtung nicht mehr so ausgeprägt gewesen seien, zu erklären seien, liefert er eine nachvollziehbare Begründung für seine anderslautende Schlussfolgerung.

4.4 Weiter bemängelt med. pract. J.____ den Verzicht auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Das schlimme Erlebnis einer Vergewaltigung, aber auch das Abortereignis, seien geeignet, Ursache für eine solche Störung zu sein. Die Kriterien zur Stellung dieser Diagnose seien erfüllt (act. G 2.1 S. 3 f.). Dr. L.____ begründet, warum er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht stellt. Ein entsprechendes intrusives Erleben sei nicht nachweisbar. Die Kriterien nach ICD und DSM seien nicht erfüllt und traumatische Erlebnisse könnten beim Erscheinungsbild einer Borderline-Störung eine Rolle spielen (IV-act. 126-19). Dr. L.____ würdigt sowohl die anlässlich der Begutachtung erhobene Beschwerdeschilderung der Explorandin (IV-act. 126-7 f.) als auch die anderslautenden Berichte von med. pract. J.____. Die Schlussfolgerung, dass dessen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Diagnose der Persönlichkeitsstörung aufgeht, ist in Anbetracht des erhobenen psychopathologischen Befunds (IV-act. 126-13 f.), welcher gemäss plausibler Begründung des RAD keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigt (IV-act. 137-2), nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang ist aber auch von Relevanz, dass sich den medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5 und vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1). Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise ergeben sich damit mangels Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht.

4.5 Med. pract. J.____ führt aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, welche gegenwärtig remittiert sei. Es sei nicht richtig, dass depressive Symptome ein Kriterium einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ seien. Es sei aber typisch für diese Erkrankung, dass sie rezidivierende depressive Episoden auslösen könne, die durch äussere psychische Belastungen verursacht worden seien (act. G 2.1 S. 6 f.). Dr. L.____ begründet den



Verzicht auf eine eigenständige, von der Persönlichkeitsstörung unabhängige Diagnose aus dem depressiven Formenkreis plausibel. Ein depressives Syndrom sei bei der aktuellen Untersuchung nicht vorhanden. Die depressiven Symptome würden in der Diagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ aufgehen. Typische depressive Episoden mit klar abgrenzbarem Beginn und mit Remission könnten nicht als nachgewiesen gelten. Vielmehr würden die depressiven Syndrome der Beschwerdeführerin, die von schnellen Wechseln geprägt seien und leicht durch belastende Erlebnisse angestossen werden könnten, gut zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ passen. Würde eine rezidivierende depressive Störung vorliegen, wäre die gegenwärtige psychiatrische Behandlung ohne Antidepressivum sehr ungewöhnlich (IV-act. 126-19). Dr. L.____ begründet seine Einschätzung auch in Bezug auf eine allfällige separate depressive Symptomatik gestützt auf die eigenen Erhebungen anlässlich der Begutachtung und in Würdigung der medizinischen Akten. In dem Sinne drängt sich eine abweichende Beurteilung grundsätzlich nicht auf. Med. pract. J.____ ist zwar zuzustimmen, dass depressive Episoden – wie auch die posttraumatische Belastungsstörung – oft mit dem Borderline Syndrom einhergehen; beim hier zu beurteilenden Beschwerdebild ist aufgrund der Beschwerdeschilderung („die Stimmung wechsle von Stunde zu Stunde und von Tag zu Tag“; IV-act. 126-7) aber nicht zu beanstanden, dass Dr. L.____ die depressiven Stimmungen als in der Persönlichkeitsstörung aufgehend und nicht separat qualifiziert. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise ergeben sich auf jeden Fall nicht.

4.6 Nach dem Gesagten ist dem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen und gestützt darauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (26. Februar 2015) über eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte und über eine 60%-ige für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (vgl. vorstehende lit. A.p; IV-act. 126-22 f.).

5.

Was die Arbeitsfähigkeit in der Zeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn (August 2012; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis zum Begutachtungszeitpunkt (26. Februar 2015) anbelangt, führt Dr. L.____ aus, dass eine verminderte Leistungsfähigkeit von 40%



mindestens seit der Untersuchung bestehe, wahrscheinlich schon länger. Wahrscheinlich habe es ab 2011 Phasen mit stärkerer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, dann eine deutliche Verbesserung ab etwa Mitte 2012, dann wieder eine Verschlechterung im Jahr 2013 gegeben. Wahrscheinlich hätten sich die Gesundheit und das Leistungsbild im Jahr 2014 gebessert (IV-act. 126-22). Diese Ausführungen erscheinen auf den ersten Blick (zu) vage. Sie erfolgen aber in Beachtung und Würdigung der ergangenen medizinischen Aktenlage. Offensichtlich haben Phasen stärkerer Einschränkungen ohne Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest während der stationären Aufenthalte vom 23. August bis 11. November 2011 und 2. April bis 6. Juni 2013 bestanden (vgl. vorstehende lit. A.c und A.i). Aber auch weniger starke Einschränkungen sind überwiegend wahrscheinlich (Aufenthalt als Au Pair in G.____ im Sommer 2012). Diese Schwankungen hat Dr. L.____ in seiner Beurteilung dargelegt, weshalb kein zwingender Grund ersichtlich ist, der ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. L.____ (60%-ige Arbeitsfähigkeit) seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn nahe legen würde. Dr. L.____ begründet, weshalb frühere Einschätzungen bei Einbezug weiterer Diagnosen (depressive Störung, anhaltende neuropsychologische Funktionsstörung) teils zu hoch ausgefallen sind (IV-act. 126-21). Indem er von „etwa“ 60%-iger Arbeitsfähigkeit spricht, trägt er dem vorliegenden Beschwerdebild (emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ) mit wellenmässigem Verlauf nachvollziehbar Rechnung in dem Sinne, dass durchschnittlich von dieser Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann, nicht nur zur Zeit der Begutachtung, sondern auch retrospektiv. Es ist nicht davon auszugehen, dass durch eine weitere Begutachtung eine exaktere rückwirkende Ermittlung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin resultiert, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann (vgl. neben vielen Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2016, 8C_467/2016, E. 3.3). Nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdeführerin seit August 2012 gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte eine ganze Rente beantragt (act. G 6 S. 1 f., 12, 19); ausser med. pract. J.____ (ab November 2013) bescheinigte keiner der Ärzte eine durchgehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2011 (IV-act. 57, 88, 96, 101). Damit ist auch ab August 2012 von einer 40%-igen, unterbrochen durch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in den Monaten April bis Juni 2013, auszugehen. Der erwähnte Unterbruch dauerte weniger als drei Monate,



weshalb in Nachachtung der Dreimonatsfristen von Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf eine befristete ganze Rente in diesem Zeitraum zu verzichten ist. Zusammenfassend ist bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten damit ab 1. August 2012 von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.

Im nächsten Schritt ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin festzulegen.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist – wie erwähnt – der 1. August 2012. Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2012 (BGE 129 V 222).

6.2 Die Beschwerdeführerin erlangte am 13. August 2009 das Fähigkeitszeugnis als Dentalassistentin (act. G 12.1). In der Annahme, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitsschaden wieder eine Arbeitsstelle als Dentalassistentin angenommen, ergibt sich ausgehend von einem durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 4'300.-- (http://www.dentalhygienists.ch/files/Dokumente/Mitglied/Salaere_2015_deutsch.pdf, eingesehen am 7. Februar 2018) ein Jahreseinkommen für das Jahr 2015 von maximal Fr. 55'900.-- (13 x Fr. 4'300.--). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beläuft sich das Valideneinkommen für das Jahr 2012 damit auf maximal Fr. 54'735.-- (Nominallohnindex 2015: 2686, 2012: 2630; vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018).

6.3 In Bezug auf angepasste Tätigkeiten führt Dr. L.____ aus, dass es günstig wäre, wenn diese wenig soziale Interaktionen und wenig enge Beziehung und Absprache mit anderen Personen erfordere. Eine Arbeit in der Produktion oder im Reinigungsgewerbe entspreche diesem Profil. Arbeiten, bei denen die Aufgaben klar umschrieben seien



und nicht ausgehandelt werden müssten, wären vorteilhaft, ungünstig dagegen Arbeiten mit hohem zeitlichem Druck. Nicht geeignet sei weiter eine Tätigkeit mit engem Kontakt zu abhängigen und schutzbefohlenen Menschen wie zum Beispiel eine Tätigkeit in der Pflege und in der Kinderbetreuung, da Menschen mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung sich in solchen Beziehungen nicht gut abgrenzen könnten und es zur Funktionalisierung der abhängigen oder schutzbefohlenen Personen zur Regulierung eigener Emotionen kommen könne (IV-act. 126-22). Nachdem dem Gutachten von Dr. L.____ volle Beweiskraft zukommt und das genannte Belastungsprofil aufgrund der zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen überzeugt, ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens darauf abzustellen. Als Verweistätigkeiten sind der Beschwerdeführerin nicht bloss die vorgeschlagenen Reinigungstätigkeiten und Tätigkeiten in der Produktion, sondern leidensangepasste Hilfsarbeiterinnentätigkeiten (solange keine berufliche Eingliederung erfolgt) im Allgemeinen zuzumuten (IV-act. 126-22), allerdings auch in Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen durch die atopische Dermatitis und die Belastungsinsuffizienz des rechten Kniegelenks (keine schwere körperliche Tätigkeit und ständiges Gehen und Stehen, keine mechanische oder chemische Exponierung der Hände; IV-act. 59). Der Hilfsarbeiterinnenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) hat im Jahr 2012 Fr. 51'441.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Davon ist im Folgenden als Basis zur Ermittlung des Invalideneinkommens auszugehen.

6.4 Hinsichtlich der Frage nach einem Tabellenlohnabzug ist von Bedeutung, dass der Beschwerdeführerin wegen der psychiatrischen Einschränkungen lediglich noch ein erheblich eingeschränktes Spektrum an Hilfstätigkeiten zumutbar ist. Insbesondere sind ihr Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und an die emotionale Belastbarkeit stellen, nicht mehr zumutbar (vgl. zu den Einschränkungen betreffend Zeit- und Leistungsdruck die Urteile des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 9C_236/2014, E. 4, und vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.4). Weiter ist das Angebot auch aufgrund somatischer Einschränkungen eingeschränkt. Zu beachten gilt es sodann, dass die Beschwerdeführerin nie längerfristig im ersten Arbeitsmarkt integriert war. Selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lässt dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lohnrelevante Nachteile befürchten, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen (Urteile des Bundesgerichts vom



10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4 und E. 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2). Es ist aber auch zu beachten, dass sich die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 nur geringfügig auswirkt. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen, womit der entsprechend angepasste LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn 2012 Fr. 46'297.-- (Fr. 51'441.-- x 0,9) beträgt. Angepasst an eine Restarbeitsfähigkeit von 60% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'778.-- (Fr. 46'297.-- x 0,6).

6.5 Damit resultiert ab August 2012 bei 60%-iger Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 49% [(Fr. 54'735.-- - Fr. 27'778.--) / Fr. 54'735.-- x 100; vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.

7.1 Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 24. August und 5. Oktober 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerden abzuweisen.

7.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. vorstehende lit. B.d) ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.3 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxisgemäss wird die Parteientschädigung bei einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall auf rund Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)



festgesetzt. Da es sich beim vorliegenden Fall um einen solchen handelt, ist von diesem Ansatz auszugehen, die pauschale Entschädigung aber um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

7.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).