



Fall-Nr.: IV 2015/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 07.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017

Art. 28 IVG. Da die Versicherte weder in einer adaptierten Hilfsarbeit noch im Haushalt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, hat sie keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2017, IV 2015/7).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017

Entscheid vom 7. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/7

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde der IV-Stelle des Kantons St. Gallen im November 2011 von den Sozialen Diensten B.____ zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 2). Die Sozialen Dienste gaben an, dass die Versicherte ca. seit 2005 voll arbeitsunfähig sei. Sie leide an einer Lumbago, an Schulterschmerzen, an Ischias-Beschwerden sowie an Schmerzen am ganzen Körper. Innert Frist reichte die Versicherte im Dezember 2011 das Anmeldeformular ein (IV-act. 7). Sie erklärte, in C.____ die Primar- und die Oberstufe besucht zu haben. Einen Beruf habe sie nicht erlernt; sie sei Hausfrau. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, gab im Bericht vom 19. Dezember 2011 an, dass die Versicherte seit ca. 2005 wegen einer Lumbago in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (IV-act. 10). Als Defizit nannte er Bewegungsschmerzen. Die Versicherte sei wegen der starken Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig. Gemäss einem Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 9. Juni 2011 (IV-act. 11) war die Versicherte wegen akut aufgetretenen, stärksten Kopfschmerzen vom Nacken in den Kopf ausstrahlend vom 4. bis 5 Juni 2011 hospitalisiert gewesen (IV-act. 10-3 f.). Die Ärzte hatten als Diagnose eine symptomatische hypertensive Entgleisung (akut auffälliger Blutdruckanstieg) mit/ bei bekannter Hypertonie und stärksten Kopfschmerzen angegeben. Das CT des Schädels sei unauffällig gewesen. Die Blutdruckwerte hätten medikamentös stabilisiert werden können.

A.b Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt am 10. Februar 2012 fest, dass bei der Versicherten kein erkennbarer Eingliederungswille vorliege (IV-act. 19-3). Sie fühle sich voll arbeitsunfähig und sehe keine Möglichkeit für einen Arbeitsversuch. Am 30. Mai 2012 notierte der Eingliederungsverantwortliche, dass die



Frühinterventionsphase abgeschlossen werde (IV-act. 19-4). Im Rahmen der Frühinterventionsphase erklärte Dr. med. F.____ vom RAD am 7. Juni 2012, dass für gut adaptierte Tätigkeiten ab sofort von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 20). Am 14. Juni 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da sie sich nicht in der Lage fühle, an beruflichen Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 22).

A.c Mit Vorbescheid vom 7. August 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 26). Trotz eines Einwandes der Versicherten verfügte die IV-Stelle am 3. Oktober 2012 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 28). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht am 8. November 2013 (IV 2012/398) teilweise gutgeheissen. Die Verfügung wurde aufgehoben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 38). Das Gericht erwog, dass weder die Einschätzung des RAD noch die sich in den Akten befindlichen Arztberichte eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zuliesse. Der Entscheid des Versicherungsgerichts erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.d Dr. D.____ berichtete der IV-Stelle am 31. Januar 2014 (IV-act. 42), dass die Versicherte seit ca. 2005 an einer Lumbago bei degenerativen Veränderungen und seit 2003 an einem Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen leide. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine Hypertonie und ein Diabetes mellitus. Die Versicherte sei wegen der Schmerzen seit August 2010 in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Dr. D.____ merkte aber auch an, dass die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einer Berufserprobung getestet werden müsste. RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 18. Februar 2014, dass die hausärztlichen Berichte unbrauchbar seien (IV-act. 49). Es empfehle sich eine polydisziplinäre Begutachtung.

A.e Die interdisziplinäre (internistische, psychiatrische, neurologische und rheumatologische) Begutachtung fand zwischen dem 22. April und dem 15. Mai 2014 durch die Medas Bern statt (Gutachten vom 28. Juli 2014, IV-act. 54). Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Produktionsmitarbeiterin/Hausfrau) gaben die Gutachter keine an. Die Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lauteten:



St.Galler Gerichte

- Persönlichkeitsakzentuierung (keine Krankheitswertigkeit, ICD-10: Z73.1)
- anhaltende Schmerzstörung (F45.4)
- Adipositas, BMI 32.1 kg/m²
- Hyperlipidämie (behandlungsbedürftig)
- arterielle Hypertonie (anamnestisch)
- rezidivierende Beschwerden der LWS bei mässigen, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen
- rezidivierende Beschwerden der HWS bei degenerativen Veränderungen
- Omalgien (Schalterschmerzen)
- Gonalgien (Knieschmerzen), bis dato ohne nachvollziehbares organisches Korrelat.

Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Beurteilung fest, dass sich aus internistischer Sicht keine Funktionsbeeinträchtigungen oder Beschwerden mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gefunden hätten. Im neurologischen Fachgebiet hätten sich keine Befunde erheben lassen, die auch nur einen Teil der von der Versicherten angegebenen Schmerzen hätten erklären können. Es hätten sich keine Hinweise auf periphere Engpass-Syndrome, auf eine akute oder radikuläre Schädigung und auf zerebrale Durchblutungsstörungen gefunden. Die von der Versicherten demonstrierten Funktionseinschränkungen liessen sich nicht nachvollziehen. Sie erschienen zum Teil erheblich überlagert und demonstrativ und seien der freien Willensbildung zugänglich. Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. In der klinisch-rheumatologischen Untersuchung habe sich eine schmerzgeplagte Versicherte gezeigt, die bereits bei den geringsten Manövern massive Schmerzen angegeben habe. In der Röntgenuntersuchung habe sich weder im Bereich der Wirbelsäule noch im Bereich der Schultergelenke eine zum Ausmass der angegebenen Beschwerdesymptomatik



passende Veränderung gezeigt. Die Waddell-Zeichen seien mit vier von fünf positiv zur Darstellung gekommen. Auch die Schmerzen in den Schultern seien nicht im Rahmen organischer/struktureller Veränderungen erklärbar, sodass die Beschwerdesymptomatik aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Zudem habe sich klinisch kein Hinweis für eine entzündliche Aktivität gezeigt. Anhand der erhobenen klinischen und apparativ-diagnostischen Befunde sei aus rheumatologischer Sicht kein wesentlicher Wirbelsäulenschaden feststellbar gewesen. Auch an den Schultergelenken hätten sich keine wesentlichen strukturellen, sondern lediglich altersentsprechende mässige degenerative Veränderungen feststellen lassen. Aus rheumatologischer Sicht sei daher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten prinzipiell denkbar. In psychiatrischer Hinsicht habe sich aufgrund der aktuellen Untersuchung kein Hinweis auf eine versicherungsmedizinisch relevante psychiatrische Störung ergeben. Es bestünden vorwiegend psychosoziale Belastungen. Allenfalls lasse sich eine chronische Schmerzstörung bei einer Persönlichkeitsakzentuierung diagnostizieren; diese hätte versicherungsmedizinisch aber keine Relevanz. Unter Berücksichtigung der ICF-Klassifikation hätten im Hinblick auf eine einfache, dem Ausbildungsstand und Intellekt entsprechende repetitive Tätigkeit keine Defizite festgestellt werden können. Die Versicherte verfüge über eine hinreichend gute Anpassungsfähigkeit, sie benötige jedoch Hilfe bei der Wiedereinübung der Ausdauer und der Verbesserung der Flexibilität. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei ihr aus psychiatrischer Sicht zumutbar. Die selbstaufgelegte Schonhaltung sei willentlich überwindbar, sie sei jedoch abhängig von motivationalen Faktoren (Problemlösebereitschaft, interpersonelle Gegebenheiten, Barrieren, ideale oder weniger günstige Arbeitsbedingungen, soziale Unterstützung und mangelnde Resilienz gegenüber alltäglichen Belastungen oder Spannungen). Die Voraussetzungen für die Foersterkriterien lägen nicht vor. Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, dass Tätigkeiten, die überwiegend an nassen, feuchten und kalten Arbeitsplätzen auszuüben seien, aufgrund der leichten degenerativen Veränderungen ungünstig seien. Insgesamt ergäben sich jedoch keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für die angestammte, zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Pilzproduktion; insbesondere seien aber Verweistätigkeiten ohne Einschränkungen zumutbar. Diese Bewertung gelte auch retrospektiv. RAD-Arzt Dr.



F.____ bezeichnete das Gutachten am 13. August 2014 als umfassend und widerspruchsfrei (IV-act. 55).

A.f Mit Vorbescheid vom 22. August 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 59). Dagegen liess die Versicherte am 15. Oktober 2014 einwenden (IV-act. 64), dass eine orthopädische Begutachtung hätte erfolgen müssen, da sie seit Jahren an massiven Rückenschmerzen leide. Das Gutachten sei widersprüchlich und lasse verschiedene Fragen offen. Auf die psychiatrische Fachbeurteilung könne mangels hinreichender Prüfung der Foersterkriterien nicht abgestellt werden. Da die Versicherte nicht nur an einer anhaltenden Schmerzstörung, sondern auch an einer Persönlichkeitsakzentuierung leide, stelle sich die Frage nach einer psychiatrischen Komorbidität. Die Foersterkriterien „Verlust der sozialen Integration“ und „mehrjähriger Krankheitsverlauf“ seien ohne weiteres zu bejahen. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Pilzproduktion habe es sich um eine sehr anstrengende Arbeit an einem feuchten und sehr kalten Arbeitsplatz gehandelt. Obwohl die angestammte Tätigkeit die Adaptionkriterien nicht erfülle, seien die Gutachter von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen worden. Da auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne, sei mit den behandelnden Ärzten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eventualiter sei ein neutrales interdisziplinäres Gutachten zu erstellen. Dr. D.____ hatte der Versicherten am 15. August 2014 für die Zeit ab dem 15. August 2014 und bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 66-8). Am 9. November 2014 erklärte Dr. D.____, dass die Versicherte wegen starker Schmerzen auch in leidensangepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 69).

A.g Mit Verfügung vom 21. November 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 70). Das Validen- und Invalideneinkommen bezifferte sie auf je Fr. 35'706.--. Mit Bezug auf den Einwand hielt sie fest, dass die Notwendigkeit einer orthopädischen Exploration nicht nachvollzogen werden könne. Die Persönlichkeitsakzentuierung habe gemäss dem psychiatrischen Gutachter keinen Krankheitswert. Das Beschwerdebild werde vorwiegend von psychosozialen Belastungsfaktoren bestimmt. Da das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität klar verneint werden könne, erübrige sich die Frage nach den



Foersterkriterien. Gemäss dem Gutachten seien Tätigkeiten an nassen, feuchten und kalten Arbeitsplätzen ungünstig. Damit sei lediglich ausgedrückt worden, dass eine solche Tätigkeit zwar nicht ideal sei, aber dennoch durchgeführt werden könne.

Schliesslich vermöchten die Zeugnisse von Dr. D.____ die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, da dieser sich in keiner Weise mit dem medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt habe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 9. Januar 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente spätestens ab Mai 2012; eventualiter sei ein neutrales interdisziplinäres Gutachten zu erstellen. Der Rechtsvertreter stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte er geltend, dass ein mehrjähriger Krankheitsverlauf ausgewiesen sei, da die Beschwerdeführerin seit Jahren eine Schmerztherapie bei Dr. D.____ besuche und regelmässig Injektionen zur Linderung der Rückenbeschwerden benötige. Da die rheumatologische Gutachterin dies weitestgehend unberücksichtigt gelassen habe, könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin lebe zurückgezogen; der Kontakt zu den wenigen Kolleginnen habe sich zwischenzeitlich verlaufen. Die Gutachter hätten nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin an Durchschlafstörungen leide, dass ihre Finger morgens jeweils eingeschlafen seien und dass sie nicht mehr in der Lage sei, den Haushalt zu erledigen. Ausserdem hätten sie keine Stellung zu den medizinischen Unterlagen genommen. Wie sich die Gutachter in der maximal zweistündigen Untersuchung in allen Fachbereichen ein hinreichendes Bild über die Beschwerden hätten machen wollen, sei höchst fragwürdig. Dr. D.____ hatte dem Rechtsvertreter am 7. Januar 2015 berichtet, er sei auch der Meinung, dass man die Beine genauer hätte untersuchen müssen (act. G 3). Am selben Tag hatte Dr. D.____ der Beschwerdeführerin bestätigt, dass bei ihr ein Weichteilrheuma bestehe, weshalb sie seit Jahren monatlich eine Schmerzspritze erhalte. Daher sei sie auch in einer Verweistätigkeit vollständig arbeitsunfähig.



B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 30. April 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung führte sie an, es sei in erster Linie der Gutachterstelle zu überlassen, welche fachärztlichen Konsilien durchgeführt werden sollten. Die Beschwerdeführerin sei rheumatologisch und neurologisch begutachtet worden. Der Unterschied zwischen einem Rheumatologen und einem Orthopäden sowie einem Neurochirurgen sei, dass der Rheumatologe keine operative Behandlung vornehme. Ziel der Begutachtung sei keine Beurteilung über eine operative Behandlung, sondern eine Aussage zur Funktionseinschränkung des Bewegungsapparates gewesen. Es bestünden also keinerlei Hinweise dafür, dass eine zusätzliche orthopädische Untersuchung weitere Befunde ergeben hätte. Ob eine psychiatrische Komorbidität vorliege, sei eine Rechtsfrage. Eine Persönlichkeitsakzentuierung beeinflusse zwar den Gesundheitszustand; es handle sich aber nicht um einen rechtserheblichen Gesundheitsschaden. Eine psychiatrische Komorbidität sei daher zu verneinen. Dem Rechtsvertreter sei insoweit zuzustimmen, dass die Foersterkriterien im Gutachten nicht explizit einzeln dargelegt worden seien. Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung und des mehrjährigen Krankheitsverlaufs bei unveränderter oder progredienter Systematik (gemeint wohl: Symptomatik) ohne längerfristige Remission werde praxismässig als nicht erfüllt erachtet, wenn wie vorliegend aus somatischer Sicht eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Auch wenn die soziale Integration beeinträchtigt sei, könne nicht von einem ausgewiesenen sozialen Rückzug gesprochen werden, wenn ein regelmässiger Kontakt mit der Ursprungsfamilie bestehe. Aufgrund des auffälligen Schonverhaltens im Alltag (Haushalt wird durch Schwiegertochter und Sohn erledigt) sei ein sekundärer Krankheitsgewinn naheliegend. Der subjektive Leidensdruck schein nicht genügend gross zu sein, um eine psychiatrische Behandlung beginnen zu wollen. Insgesamt gebe es keine hinreichenden Gründe, dem syndromalen psychischen Leiden ausnahmsweise eine invalidisierende Wirkung beizumessen. Zwischen der Beschreibung der zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit und der Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in der Pilzzucht bestehe kein Widerspruch. Die Gutachter hätten erklärt, dass Tätigkeiten an überwiegend nassen, feuchten und kalten Arbeitsplätzen ungünstig seien. Unter ungünstig sei offensichtlich nicht unzumutbar, sondern nicht optimal zu verstehen.



B.c Das Gericht bewilligte am 5. Mai 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 11).

B.d In seiner Replik vom 11. August 2015 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 17), dass die monatlichen Schmerzspritzen als operative Handlungen zu betrachten seien, weshalb eine orthopädische Untersuchung andere Befunde hätte ergeben können. Die Gutachter hätten den körperlichen Gesundheitsschaden nicht hinreichend abgeklärt. Die massiven Schmerzen in den Beinen, den Knien und den Füssen seien nicht weitergehend untersucht worden. Bereits die psychischen Leiden seien derart ausgeprägt, dass nicht von einer zumutbaren Willensanstrengung zur Leidensüberwindung ausgegangen werden könne. Der psychiatrische Gutachter habe die Zumutbarkeit der willentlichen Leidensüberwindung von diversen Faktoren (hinreichende Problemlösungsbereitschaft etc.) abhängig gemacht, welche bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben seien. Er habe nicht geprüft, ob die Persönlichkeitsakzentuierung die soziale Funktionsfähigkeit und die willentliche Leidensüberwindung verunmöglichten. Die Persönlichkeitsakzentuierung erschwere den Umgang mit den Schmerzen sicherlich. Da die Beschwerdeführerin nur noch Kontakt mit dem Ehemann, ihren Kindern und den Enkeln pflege, sei ein umfassender sozialer Rückzug zu bejahen. Sie erledige auch keine Behördengänge und Einkäufe mehr. Bezüglich der indizierten psychiatrischen Behandlung und Physiotherapie sei von einer ausgesprochenen Antriebslosigkeit auszugehen, welche die Beschwerdeführerin blockiere. Schliesslich habe der psychiatrische Gutachter nicht geprüft, ob allenfalls eine Depression vorliege.

B.e Die Beschwerdegegnerin brachte in ihrer Duplik vom 9. September 2015 vor (act. G 19), dass die mit Entscheid vom 3. Juni 2015 geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den anhaltenden Schmerzstörungen keinen Anlass biete, die Beurteilung in der Beschwerdeantwort zu revidieren. Das passive Verhalten der Beschwerdeführerin sei jedenfalls nicht ausschliesslich krankheitsbedingt, sondern habe mitunter mit einer fehlenden Motivation und einer selbstaufgelegten Schonhaltung zu tun. Es fehle nach wie vor an einer konsequenten Behandlung, was kaum auf die (im Gutachten nicht bestätigte) Antriebslosigkeit zurückzuführen sei, sondern vielmehr auf



St.Galler Gerichte

einen fehlenden Leidensdruck hinweise. Bei dieser Ausgangslage liege ein Ausschlussgrund vor, der die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens verbiete.

B.f Am 13. Oktober 2015 teilte das Gericht dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass kein weiterer Schriftenwechsel vorgesehen sei (act. G 20).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 In medizinischer Hinsicht liegt insbesondere das Gutachten der Medas Bern vom 28. Juli 2014 im Recht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat den Beweiswert des Gutachtens bereits aufgrund der Untersuchungsdauer in Frage gestellt. Er hat sinngemäss geltend gemacht, es sei gar nicht möglich, sich in einer lediglich maximal zweistündigen Untersuchung ein hinreichendes Bild über alle Beschwerden zu machen. Gemäss der Terminbescheinigung der Medas Bern hat die psychiatrische Untersuchung 3 ¼ Stunden, die internistische Untersuchung 1 ½ Stunden, die neurologische Untersuchung 2 ¼ Stunden und die rheumatologische Untersuchung 1 ½ Stunden gedauert. Die Beschwerdeführerin hat unterschriftlich bestätigt, dass diese Angaben korrekt sind (IV-act. 53). Die vom Rechtsvertreter angegebene Untersuchungsdauer von insgesamt lediglich zwei Stunden ist somit offensichtlich nicht korrekt. Die von der Beschwerdeführerin bestätigten Untersuchungsdauern in den einzelnen Fachdisziplinen erscheinen als angemessen. Im Übrigen ist für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie die Untersuchungsdauer massgebend, sondern vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C_777/2015 E. 4.2.2 mit Hinweis). Die diesbezügliche Kritik des Rechtsvertreters am Gutachten ist demnach unbegründet.

2.3 In somatischer Hinsicht beklagt die Beschwerdeführerin Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere in beide Beine ausstrahlende Rückenschmerzen. Die Gutachter der Medas Bern haben weder aus internistischer noch aus neurologischer und



rheumatologischer Sicht eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resp. für die Tätigkeit als Hausfrau stellen können. Dementsprechend haben sie die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Pilzproduktion wie auch in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 % geschätzt. Aufgrund der leichten degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat (LWS, HWS und Schultergelenke) haben sie überwiegende Tätigkeiten in nasser, feuchter und kalter Umgebung jedoch als ungünstig bezeichnet.

2.3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat moniert, dass wegen der seit Jahren bestehenden massiven Rückenschmerzen auch eine Untersuchung durch einen orthopädischen Sachverständigen notwendig gewesen wäre. Die erforderlichen Fachdisziplinen sind grundsätzlich durch die Gutachterstelle oder die mit dem Fall befasste Arztperson des RAD zu bestimmen, da hierzu medizinisches Fachwissen notwendig ist. Im vorliegenden Fall deutet nichts darauf hin, dass die rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen nicht ausgereicht hätten, um die Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates umfassend zu beurteilen. Die diesbezügliche Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Erw. 2) überzeugt. Von einer zusätzlichen orthopädischen Untersuchung sind daher keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten.

2.3.2 Weiter hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, die rheumatologische Gutachterin habe weitestgehend unberücksichtigt gelassen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren bei ihrem Hausarzt eine Schmerztherapie absolviere und regelmässig Injektionen zur Linderung ihrer Rückenbeschwerden benötige. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der rheumatologischen Gutachterin angegeben, dass sie sich aufgrund ihrer Beschwerden regelmässig in ärztlicher Behandlung befinde und dass der Hausarzt Spritzenbehandlungen, Tablettenbehandlungen, Physiotherapie und lokalthérapeutische Massnahmen durchgeführt habe. Durch diese Massnahmen habe aber keine durchgreifende Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden können (IV-act. 54-27). Die rheumatologische Gutachterin hat also Kenntnis von den (erfolglosen) hausärztlichen Therapieversuchen gehabt und diese in ihre Beurteilung miteinbezogen. Den Gutachtern der Medas Bern ist auch bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin an schmerzbedingten Durchschlafstörungen



St.Galler Gerichte

sowie an einer morgendlichen Fingersteifigkeit leidet und sie sich nicht in der Lage sieht, den Haushalt zu führen (siehe z.B. IV-act. 54-18 f. und 54-8). Auch diese Beschwerden sind somit in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen.

2.3.3 Der Rechtsvertreter hat ausserdem kritisiert, dass die massiven Schmerzen in den Beinen, den Knien und den Füssen nicht weitergehend untersucht worden seien. Der Hausarzt Dr. D.____ hat in einem Bericht an den Rechtsvertreter vom 7. Januar 2015 ebenfalls bemängelt, dass die Beine genauer hätten untersucht werden müssen. Begründet haben der Rechtsvertreter respektive der Hausarzt ihre Kritik allerdings nicht. Weder im Gutachten noch in den Akten sind Hinweise ersichtlich, die für eine unvollständige Untersuchung der unteren Extremitäten sprechen würden (zu den neurologischen und rheumatologischen Befunden siehe IV-act. 54-24 f. und 54-28 f.). Die Beanstandungen des Rechtsvertreters und des Hausarztes sind daher nicht stichhaltig.

2.3.4 Der Rechtsvertreter hat sodann vorgebracht, dass die Gutachter keine Stellung zu den medizinischen Unterlagen genommen hätten. Die neurologische Gutachterin hat den Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 9. Juni 2011 gewürdigt (IV-act. 54-26). Die Berichte des Hausarztes haben den Gutachtern vorgelegen (IV-act. 54-5), sie haben sich aber nicht explizit dazu geäussert. Allerdings sind die Berichte des Hausarztes wenig aussagekräftig; Dr. F.____ vom RAD hat sie gar als unbrauchbar bezeichnet. Zwar wäre es begrüssenswert gewesen, dass die Gutachter insbesondere zur divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes (volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit) kurz Stellung genommen hätten. Dass sie dies unterlassen haben, schmälert für sich allein den Beweiswert des Gutachtens jedoch nicht. Der Hausarzt hat die Arbeitsfähigkeit nämlich offensichtlich nicht anhand der versicherungsmedizinischen Kriterien ermittelt. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass er die Arbeitsunfähigkeit einzig mit den starken Schmerzen begründet hat (IV-act. 69). Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat also nur auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht. Für die Arbeitsfähigkeit ist jedoch entscheidend, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes ist daher nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken.



2.3.5 Hinsichtlich der Frage, ob der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Pilzproduktion noch zumutbar ist, ist das Gutachten tatsächlich etwas unklar. Da diese Frage für die Invaliditätsbemessung aber nicht relevant ist, kann sie offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat nämlich zuletzt im Jahr 2007 als Hilfsarbeiterin in der Pilzproduktion gearbeitet. Das dazumal erzielte Erwerbseinkommen sagt nichts darüber aus, welches Erwerbseinkommen sie im Verfügungszeitpunkt (November 2014) hätte erzielen können. Hinzu kommt, dass es sich beim von der Beschwerdeführerin erzielten Lohn wohl eher um ein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen für eine Hilfsarbeit gehandelt hat; gemäss eigenen Angaben hat sie ein Pensum von 100 % ausgeübt (IV-act. 54-22), die Einträge im IK-Auszug betragen im entsprechenden Zeitraum weniger als Fr. 35'000.-- pro Jahr. Ob der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Pilzproduktion noch zumutbar ist, hat somit kein Einfluss auf die Höhe des Invalideneinkommens, da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mindestens ein gleich hohes Einkommen erzielen könnte.

2.3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nichts vorgebracht hat, was den Beweiswert der somatischen Teilgutachten der Medas Bern in Frage stellen würde. Die neurologische Gutachterin hat keine Befunde erheben können, die die Schmerzen der Beschwerdeführerin auch nur zum Teil erklären könnten. Auch die rheumatologische Gutachterin hat die Beschwerdesymptomatik anhand der klinischen und bildgebenden Befunde nicht nachvollziehen können. Zwar hat sie wie der Hausarzt gewisse degenerative Veränderungen feststellen können (LWS, HWS, Schultergelenke), sie hat diese jedoch als altersentsprechend respektive leicht beurteilt. Gestützt auf die schlüssigen Ausführungen der somatischen Gutachter der Medas Bern ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig ist.

2.4 Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnosen eine Persönlichkeitsakzentuierung (ohne Krankheitswert) und eine anhaltende Schmerzstörung angegeben, beiden Diagnosen aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen.



2.4.1 Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, der psychiatrische Gutachter habe nicht geprüft, ob allenfalls eine Depression vorliege. Die fachspezifischen Befunde sind im psychiatrischen Teilgutachten aufgelistet (IV-act. 54-9). Daraus ist ersichtlich, dass der Gutachter auch geprüft hat, ob depressionsspezifische Symptome vorliegen. Bei der Prüfung der Affektivität hat er zudem ausdrücklich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht depressiv gewirkt habe. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat der psychiatrische Gutachter also geprüft, ob die Beschwerdeführerin an einer depressiven Erkrankung leidet.

2.4.2 Der Rechtsvertreter hat ausserdem moniert, dass der psychiatrische Gutachter die Foersterkriterien nicht hinreichend geprüft habe. Tatsächlich hat der Gutachter die Foersterkriterien nicht einzeln geprüft, sondern pauschal erklärt, dass die Voraussetzungen für die Foersterkriterien nicht vorlägen. Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrer Duplik zur Rechtsprechungsänderung geäussert. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet. Zwar ist er nicht ausdrücklich zur Stellungnahme aufgefordert worden; als Rechtsvertreter hat er jedoch wissen müssen, dass er sich auch nach Abschluss des Schriftenwechsels zur neuen Rechtsprechung hätte äussern dürfen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob es gestützt auf das Gutachten der Medas Bern möglich ist zu beurteilen, ob und wenn ja, inwieweit der diagnostizierten anhaltenden Schmerzstörung unter der neuen Rechtsprechung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist.



2.4.3 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher sie die Folge einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens, d.h. die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, überwinden könnte, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Arbeitsunfähigkeit leitet sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ab (Erw. 3.4.2.1.). Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die Beschwerdeführerin beklagt Schmerzen am ganzen Körper und fühlt sich deswegen weder in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen noch den Haushalt zu erledigen (IV-act. 54-28). Auf der visuellen Analogskala (0-10) hat sie den Schmerz



mit 8 angegeben (IV-act. 54-25). Die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Haushaltstätigkeit sind etwas widersprüchlich: Während sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben hat, dass sie nicht einmal mehr einfache Mahlzeiten zubereiten könne (IV-act. 54-8 f.), hat sie gegenüber dem internistischen Gutachter erklärt, dass sie das Frühstück für sich und ihren Mann selber zubereite (IV-act. 54-19). Gegenüber der neurologischen Gutachterin hat sie angegeben, dass sie vormittags trotz der Schmerzen versuche, ein bisschen den Haushalt zu machen, und dass sie manchmal etwas Kleines koche (IV-act. 54-23 f.). Insgesamt hat die Beschwerdeführerin jedoch ein sehr tiefes Aktivitätsniveau geschildert (lediglich kurze Spaziergänge, sehe nicht fern, lese nicht, IV-act. 54-8). Diskrepanz zum geltend gemachten grossen Leidensdruck erscheint, dass die Beschwerdeführerin bisher nie eine psychotherapeutisch-psychiatrische oder psychosomatische Therapie absolviert hat. Von einer Behandlungsresistenz kann folglich nicht ausgegangen werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Nichtinanspruchnahme therapeutischer Optionen damit gerechtfertigt, dass die Beschwerdeführerin an einer ausgesprochenen Antriebslosigkeit leide. Der psychiatrische Gutachter hat allerdings keine Antriebsschwäche festgestellt (IV-act. 54-10), weshalb die Antriebslosigkeit nicht medizinisch begründet werden kann. Komorbiditäten bestehen nicht: Die Beschwerdeführerin leidet in somatischer Hinsicht lediglich an altersentsprechenden, mässigen degenerativen Veränderungen. Der diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung hat der psychiatrische Gutachter ausdrücklich keinen Krankheitswert beigemessen, weshalb diese nicht als psychiatrische Komorbidität angesehen werden kann. Die Beschwerdeführerin hat angegeben, dass sie sich mit Landsleuten treffe und ansonsten lediglich Kontakt zur Familie bestehe (IV-act. 54-19). Sie und ihr Ehemann lebten eher zurückgezogen, weil ihr Ehemann keine Aussenkontakte ertrage (IV-act. 54-6 f.). Der Grund für den teilweisen sozialen Rückzug liegt also offenbar nicht (hauptsächlich) in der Krankheit der Beschwerdeführerin. Schliesslich bestehen auch deutliche Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn: Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann sind seit Jahren von der Sozialhilfe abhängig, die Söhne müssen sie finanziell unterstützen (Verwandtenunterstützungspflicht, vgl. act. G 7, IV-act. 54-20 f., 54-22), was einen negativen Einfluss auf die Beziehung habe („Beziehung [...] etwas zerstört“), die Beschwerdeführerin erfährt durch ihre Erkrankung Schonung durch die Familie und



zumindest der Grossteil des Haushaltes wird durch den Sohn und die Schwiegertochter erledigt. Des Weiteren ist das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht konsistent gewesen: Die neurologische Gutachterin hat darauf hingewiesen, dass die von der Beschwerdeführerin demonstrierten Funktionseinschränkungen zum Teil erheblich überlagert und demonstrativ gewirkt hätten und der freien Willensbildung zugänglich gewesen seien (IV-act. 54-12). Zudem sind ihr erhebliche Verdeutlichungsbemühungen aufgefallen (IV-act. 54-24). In der klinisch-rheumatologischen Untersuchung hatte sich insgesamt eine erhebliche Überreaktion bei nur geringen Manipulationen gezeigt (IV-act. 54-29). Und der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass nicht plausibel geworden sei, warum die Beschwerdeführerin selbst keiner Beschäftigung im Haushalt mehr nachgehe und fast alles an die Schwiegertochter delegiert werde (IV-act. 54-9). Schliesslich hat auch keine Motivation zur beruflichen Eingliederung festgestellt werden können (IV-act. 54-10). Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass der psychiatrische Gutachter die Zumutbarkeit der willentlichen Leidensüberwindung von diversen Faktoren (hinreichende Problemlösungsbereitschaft etc.) abhängig gemacht habe, welche bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter explizit erklärt hat, hierbei handle es sich um motivationale Faktoren, die versicherungsmedizinisch nicht berücksichtigt werden könnten (IV-act. 54-11 und 54-14). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin bisher keine psychiatrisch-psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung in Anspruch genommen hat, dass keine psychischen oder körperlichen Komorbiditäten vorhanden sind und dass gewisse Inkonsistenzen vorliegen, überzeugt die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass es der Beschwerdeführerin trotz der empfundenen Schmerzen zumutbar ist, in einer körperlich adaptierten Tätigkeit einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin ist somit auch aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

3.

3.1 Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Hilfsarbeit wie auch im Haushalt nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, kann die Statusfrage (vollerwerbstätig, teilerwerbstätig, nicht erwerbstätig) offen bleiben. Bei gleich hohem Validen- und



Invalideneinkommen (siehe Erw. 2.3.5) beträgt der IV-Grad im Erwerb 0 % (sog. Prozentvergleich). Der IV-Grad im Aufgabenbereich (Haushalt) beläuft sich ebenfalls auf 0 %. Der IV-Grad beträgt somit unabhängig vom Status 0 %. Die Beschwerdeführerin hat daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.2 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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 Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.--
zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

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