



Fall-Nr.: IV 2017/450
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 19.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2018

Art. 87 Abs. 3 IVV. Nichteintreten auf Wiederanmeldung zum Bezug einer IV-Rente mangels Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung des Invaliditätsgrades. Arztberichte, die nach dem Erlass der letzten Abweisungsverfügung erstellt worden sind, sich aber auf Untersuchungen beziehen, die vor dem Erlass der Verfügung durchgeführt worden sind, sind zum Vornherein ungeeignet, um eine nachträgliche Veränderung des IV-Grades glaubhaft zu machen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2018, IV 2017/450). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2018.

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/450

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.a A.____, meldete sich am 17. Dezember 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 9, vgl. IV-act. 1). Dr. med. B.____, Hochgebirgsklinik Davos, wo sich die Versicherte vom 2. bis 23. Mai 2007 stationär befunden hatte, hatte mit Bericht vom 23. Mai 2007 unter anderem eine Neurodermitis constitutionalis atopica und eine chronische depressive Störung als Diagnosen aufgeführt (IV-act. 8-10). Nachdem am 1. Oktober 2004 infolge eines Carpaltunnelsyndroms eine Carpaldachspaltung rechts durchgeführt worden war, hatte sich die Versicherte am 10. September 2008 einer solchen links unterzogen (IV-act. 8-5 ff.). Aufgrund von Hämorrhoiden II.-III. Grades und Coccygodynie war die Versicherte am 22. Juni 2009 operiert worden (IV-act. 28-18 ff.).

A.b Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, listete mit Bericht vom 18. Januar 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurodermitis, ein Lumbovertebralsyndrom, eine Gonarthrose rechts und Restbeschwerden bei Status nach Karpaltunneloperation links auf. In einer adaptierten Tätigkeit könne die Versicherte voll arbeiten. Allfällige psychische Probleme habe er bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt (IV-act. 28-1 ff.). RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte nach einer Abklärung vom 29. November 2010 eine Persönlichkeitsstörung mit psychasthenischen, selbstunwerten, abhängigen und passiv aggressiven Anteilen (ICD-10: F61) und eine Dysthymie, differenzialdiagnostisch mögliche Überlagerung durch depressive Episoden (IV-act. 49).



St.Galler Gerichte

A.c Am 28. Januar 2011 führte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, im Spital Herisau eine Diskektomie und interkorporelle Cage-Einlage L5/S1 sowie eine dorsolaterale semirigide Stabilisation L3-S1 durch (IV-act. 58-13 ff.). Dr. E.____ attestierte der Versicherten vom 27. Januar bis 31. März 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ab 1. April 2011 seien leichte Arbeiten zu 50%, ab 1. Mai 2011 zu 100% möglich (IV-act. 58-19, 59-4). Mit Verfügung vom 18. Februar 2011 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 55).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 61) wurde die Versicherte im Oktober 2011 durch medizinische Sachverständige der Medas Ostschweiz polydisziplinär (physikalische Medizin, Psychiatrie) abgeklärt. Diese nannten in ihrem Gutachten vom 7. Februar 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31). Für die von der Versicherten zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe bestehe seit dem 27. Januar 2011 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 64).

A.e Mit Verfügung vom 30. Mai 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren im Wesentlichen gestützt auf das Medas Gutachten bei einem Invaliditätsgrad von 0% ab (IV-act. 69).

A.f Nachdem Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 1. Februar 2013 eine Spondylose mit Spondylarthrose C5/6 und C6/7 sowie einen Status nach semirigider Spondylodese L3-S1 diagnostiziert hatte (vgl. IV-act. 89-24 f.), führte Dr. E.____ am 13. März 2013 eine ventrale Mikrodiskektomie mit Prothesen-Implantation C5/6 und C6/7 durch (vgl. IV-act. 89-29 f.). Am 13. September 2013 unterzog sich die Versicherte einer Pfannenstiellaparotomie mit Salpingektomie rechts, Kolposuspension nach Cowan, paravaginales Repair, Zystoskopie und Zystofix-Einlage (IV-act. 89-21 ff.). Dr. E.____ befand am 24. April 2014, die Versicherte sei für eine körperlich leichte bis mittlere Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 89-5)

A.g Am 8. April 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 73).



St.Galler Gerichte

A.h Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 31. Juli 2015, er habe folgende Diagnosen erhoben: Verdacht auf eine Anpassungsstörung in Form einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21), spezifische Phobie (ICD-10: F40.2) sowie Verdacht auf emotional instabile und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) (IV-act. 102). Am 10. Oktober 2015 äusserte Dr. G.____ zusätzlich einen Verdacht auf unterdurchschnittliche Intelligenz/Intelligenzminderung (IV-act. 114). Eine Krankschreibung hielt er aus psychiatrischer Sicht für nicht indiziert (IV-act. 104, 114-2).

A.i Mit Verfügungen vom 30. November 2015 wies die IV-Stelle die Begehren um eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen ab, da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 30. Mai 2012 ausgewiesen und eine adaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 100% zumutbar sei. Die Versicherte habe sich klar gegen eine Arbeitsvermittlung entschieden (IV-act. 117 f., vgl. bezüglich Verzicht auf Arbeitsvermittlung auch IV-act. 122 f., 127, 129).

A.j Dr. med. H.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dipl.-Psych. S. Fries, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Abklärungs- und Aufnahmezentrum (AAZ), Psychiatrische Dienste Spital Z.____, hatten am 25. November 2015 eine testpsychologische Abklärung der Versicherten vorgenommen. Am 8. Dezember 2015 berichteten sie über eine diagnostizierte kombinierte Entwicklungsstörung im Sinne einer Lernbehinderung mit ausgeprägter Leistungsdissoziation zwischen einem weit reduzierten Sprachverständnis und einem durchschnittlich ausgeprägten wahrnehmungsgebundenen logischen Denken (ICD-10: F83). Die Versicherte sollte einfache angelernte Tätigkeiten mit wenig sprachlichen Anforderungen ausführen können. Sehr wahrscheinlich benötige sie jedoch Unterstützung und Begleitung mit regelmässiger Kontrolle, inwieweit sie Anforderungen verstanden habe und folgerichtig umsetze (IV-act. 121).

A.k Dr. G.____ hielt mit Bericht vom 24. Dezember 2015 als Diagnosen eine kombinierte Entwicklungsstörung im Sinne einer Lernbehinderung (ICD-10: F83), rezidivierende Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2), einen Verdacht auf histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), eine spezifische Phobie (ICD-10: F40.2) sowie einen Status nach Suizidversuch ca. 1990 fest (IV-act. 128).



St.Galler Gerichte

A.l Med. pract. I.____, Oberärztin am AAZ, hatte die Versicherte am 16. Oktober 2015 untersucht. Sie berichtete am 26. Januar 2016, sie habe folgende Diagnosen erhoben: Kombinierte Entwicklungsstörungen im Sinne einer Lernbehinderung (ICD-10: F83), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (histrionisch, ICD-10: Z73) und Höhenangst (ICD-10: F40.2) (IV-act. 131).

A.m Am 13. Januar 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 136). Sie reichte einen Bericht von Dr. E.____ vom 9. November 2016 ein, in welchem dieser als Diagnosen chronische Schmerzen, dominant Rücken- und Nackenschmerzen, eine Depression und eine Neurodermitis mit rezidivierenden Hautproblemen festgehalten hatte. Er hatte befunden, die Versicherte sei auf Dauer nicht arbeitsfähig (IV-act. 137).

A.n Mit einem Vorbescheid vom 11. April 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Sie führte zur Begründung an, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens am 30. November 2015 wesentlich verändert hätten (IV-act. 155). Am 9. Juni 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 156).

A.o Dagegen liess die Versicherte am 12. Juli 2017 Beschwerde erheben und unter anderem beantragen, die Verfügung vom 9. Juni 2017 sei aufzuheben und ihr sei das rechtliche Gehör im Vorbescheidverfahren zu gewähren. Seit der ablehnenden Verfügung vom 30. November 2015 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und sie habe den Vorbescheid nie erhalten (IV-act. 162). Da sie die Zustellung des Vorbescheids nicht nachweisen konnte, widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 9. Juni 2017 (IV-act. 175 f.) und das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen schrieb das Beschwerdeverfahren am 27. November 2017 ab (IV-act. 183).

A.p Mit einem Vorbescheid vom 17. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 182). Am 5. Dezember 2017 verfügte sie entsprechend (IV-act. 185).



B.

B.a Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) erhob am 11. Dezember 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2017. Sie beantragte darin, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch vom 30. Januar 2017 einzutreten. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Referenzzeitpunkt vom 30. November 2015 mit grosser Wahrscheinlichkeit verschlechtert. Zu berücksichtigen seien dabei neben der von Dr. E.____ inzwischen attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht auch die Ergebnisse der psychiatrischen Abklärungen im Oktober und November 2015 (act. G1).

B.b Am 13. Dezember 2017 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G2).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, der Bericht von Dr. E.____ vom 9. November 2016 sei nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Berichte der psychiatrischen Dienste Z.____ bezögen sich auf die Abklärungen vom 16. Oktober bzw. 25. November 2015 und somit auf den Zeitraum vor der Abweisungsverfügung vom 30. November 2015 (act. G4).

B.d In ihrer Replik vom 5. März 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie führte aus, Dr. E.____ habe bei den gleichen Diagnosen wie im Jahr 2014 eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Berichte der psychiatrischen Dienste seien der Beschwerdegegnerin bei Verfügungserlass nicht bekannt gewesen, weshalb sie für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen seien (act. G6).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G8).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Umstritten und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2017 hätte eintreten müssen.

1.2 Ist ein Rentengesuch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Da es sich beim Invaliditätsgrad nicht um ein Sachverhaltselement, sondern um das Ergebnis einer Rechtsanwendung handelt, kann er nicht direkt glaubhaft gemacht werden. Die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung muss sich deshalb - entgegen dem Wortlaut der genannten Bestimmung - auf jene Sachverhaltselemente beziehen, die für die Invaliditätsbemessung relevant sind. Die glaubhaft gemachte Veränderung eines solchen Sachverhaltselements muss so erheblich sein, dass mit der Entstehung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades zu rechnen ist, falls sich die Veränderung in einem anschliessenden umfassenden Verwaltungsverfahren nachweisen lassen sollte. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte "Prüfungs-" bzw. Eintretenshürde ist also u.a. dann überwunden, wenn die sich neu anmeldende versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und dass damit ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad in einem erheblichen Ausmass angestiegen ist. Da das Beweismass nur im Glaubhaftmachen besteht, muss es genügen, wenn die Indizien auf den Eintritt einer solchen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten.

1.3 Die damals zuständige IV-Stelle Thurgau hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin am 30. November 2015 nach einer materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs vom 8. April 2015 abgewiesen. Sie hat das damit begründet, dass weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 30. Mai 2012 ausgewiesen sei. Diese Verfügung hatte sich primär auf das Medas Gutachten vom 7. Februar 2012 gestützt, in welchem die medizinischen Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine unreife Persönlichkeitsstörung sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus genannt und die Beschwerdeführerin in



einer adaptierten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig gehalten hatten (vgl. IV-act. 64, 69). Weiter führte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 30. November 2015 aus, die behandelnden Ärzte (vgl. Dr. G.____ IV-act. 114, 104; Dr. E.____ IV-act. 89-5) attestierten weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Die angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen plausibilisierten keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 118).

2.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin mithilfe der seit 30. November 2015 neu eingereichten Akten eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hat glaubhaft machen können.

2.1 Die Beschwerdeführerin beruft sich dabei primär auf den Bericht von Dr. E.____ vom 9. November 2016 (IV-act. 137). Diesem sind als Diagnosen chronische Schmerzen, dominant im Rücken und Nacken, eine "bekannte" Depression sowie eine Neurodermitis mit rezidivierenden Hautproblemen zu entnehmen. Dr. E.____ befand, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der chronischen Rückenschmerzen und vor allem aufgrund ihres psychischen Leidens seit Längerem und auf Dauer nicht arbeitsfähig. Sie sei regelmässig auf Analgetika angewiesen, intermittierend seien peridurale Infiltrationen notwendig. Er empfehle eine 100%ige IV-Rente mit Neubeurteilung in zwei Jahren (IV-act. 137). Eine Verschlechterung der bereits bei der letzten Verfügung vom 30. November 2015 bekannten Schmerzen (vgl. IV-act. 64-19, 64-35, 89-24 ff., 89-29 f.) lässt sich diesem Bericht nicht entnehmen, zumal Dr. E.____ weder ausführt, wie er zu seiner Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung kommt, noch ab wann diese gilt. Zudem ist auch nicht klar, für welche Art von Tätigkeiten er die Beschwerdeführerin für arbeitsunfähig hält. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass für Dr. E.____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offenbar nicht die somatischen, sondern die psychischen Einschränkungen im Vordergrund standen. Als Facharzt FMH für Neurochirurgie ist er zur Einschätzung letzterer jedoch nur beschränkt kompetent. Es ist folglich lediglich von einer anderen Einschätzung eines seit der Verfügung vom 30. November 2015 gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auszugehen.



2.2 Weiter verweist die Beschwerdeführerin auf die Abklärungen des AAZ vom 16. Oktober und 25. November 2015 (IV-act. 121, 131). Die entsprechenden Abklärungsberichte wurden erst am 8. Dezember 2015 bzw. 26. Januar 2016, also nach der Verfügung vom 30. November 2015 erstellt. Sie bezogen sich jedoch auf die vor der Verfügung durchgeführten Abklärungen und demzufolge den damaligen Gesundheitszustand. Die Abklärungsberichte des AAZ sind damit nicht geeignet, eine nach dem 30. November 2015 eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (act. G1), hat die damals verfügende IV-Stelle Thurgau die ihr von Dr. G.____ in Aussicht gestellten Abklärungsberichte nicht abgewartet (vgl. IV-act. 113). Sofern die Beschwerdeführerin der Ansicht gewesen ist, die Abklärungsberichte hätten berücksichtigt werden müssen, hätte sie sich gegen die Verfügung vom 30. November 2015 zur Wehr setzen müssen. Die gestützt auf die am 30. November 2015 vorliegenden Akten erlassene ablehnende Verfügung ist jedoch unangefochten in Rechtskraft erwachsen und kann vorliegend nicht überprüft werden.

2.3 Ebenfalls zwischen den beiden relevanten Verfügungen entstanden ist der Schlussbericht von Dr. G.____ vom 24. Dezember 2015 (IV-act. 128). Dieser bezieht sich jedoch auf den gesamten Behandlungszeitraum bei ihm vom 28. Juli bis 24. Dezember 2015. Eine seit dem 30. November 2015 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Im Gegenteil führte Dr. G.____ aus, bei psychisch kompensiertem Zustand erfolge mit Berichterstattung der Behandlungsabschluss. Bezüglich Arbeitsfähigkeit verwies er auf die Abklärungen des AAZ und führte aus, die Beschwerdeführerin fühle sich nicht eingliederungsfähig. Hinweise auf eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit bestehen nicht. Die von Dr. G.____ aufgeführten Diagnosen waren zudem schon vor der Verfügung vom 30. November 2015 erhoben worden. So wurden die kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung im Sinne einer Lernbehinderung (ICD-10: F83), die histrionische Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) und die spezifische Phobie im Sinne einer Höhenangst (ICD-10: F40.2) bereits bei den Abklärungen des AAZ festgestellt (IV-act. 121, 131). Die von Dr. G.____ am 24. Dezember 2015 diagnostizierten rezidivierenden Anpassungsstörungen in Form von vorwiegend kürzeren depressiven Reaktionen (ICD-10: F43.2) waren von demselben bereits am 31. Juli 2015 als Verdachtsdiagnose geäussert worden (vgl. IV-act. 102). Die von Dr. G.____ am 24. Dezember 2015



genannten gesundheitlichen Einschränkungen bestanden demnach bereits vor der Verfügung vom 30. November 2015.

2.4 Zusammenfassend ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine IV-relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der letzten Abweisung des Rentengesuchs vom 30. November 2015 glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht nicht auf die Wiederanmeldung eingetreten. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

3.

3.1 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 mit unterdurchschnittlichem Aufwand als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G2) ist die Beschwerdeführerin aber von der Bezahlung zu befreien.

3.2 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.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte am 22. März 2018 eine Honorarnote im Umfang von Fr. 1'356.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), wovon Fr. 1'210.-- Aufwand für 4.84 Stunden à Fr. 250.-- sowie Fr. 48.40 Barauslagen und Fr. 97.90 Mehrwertsteuer, ein (act. G10). Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint der geltend gemachte Aufwand als angemessen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70), weshalb eine Kürzung auf Fr. 1'087.25 $[(4.84 \times \text{Fr. } 200.--) + 4.0\% + 8.0\%]$ zu



erfolgen hat. Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'087.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.3 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 Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'087.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).