



Fall-Nr.: IV 2011/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 29.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2012

Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung. Bei der Prüfung der Erfüllung des Wartjahres ist die massgebende Arbeitsunfähigkeit nicht gemischt zu ermitteln. Massgebend ist nur die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2012, IV 2011/35).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 29. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Lisa Etter-Steinlin, Haus Washington,
Rosenbergstrasse 22, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe keinen Beruf erlernt. Seit 1994 sei sie Hausfrau und Mutter. Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 5. Februar 2008 (IV-act. 3), die Versicherte leide an chronischer Cephalaea, chronischer Kreislaufschwäche (orthostatisch-hypoton), an einer chronischen allgemeinen Leistungsschwäche und an einer Depression. Diese sei wahrscheinlich der Grund für die Therapieresistenz der genannten Krankheiten. Seit dem 24. April 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die verschiedenen Untersuchungen (neurologisch, MRI Kopf, Oesophago-Gastro-Duodemoskopie, Kreislaufprüfung) hätten kein organisches Befundkorrelat zu den multiplen Beschwerden ergeben. Die symptomatische Behandlung mit Analgetika, Kreislaufmitteln, PPI und einfachen Antidepressiva sei wirkungslos gewesen. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellvertretender Leiter des Psychiatrischen Zentrums D.____, Ambulatorium für Sozialpsychiatrie, berichtete am 21. Februar 2008 (IV-act. 15), die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 23. Mai 2007 100%. Die IV-Stelle beauftragte die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 19). Die Gutachter der ABI GmbH gaben in ihrem Gutachten vom 2. Dezember 2008 (IV-act. 20) an, aus psychiatrischer Sicht lägen eine mittelgradige depressive Episode, eine Angststörung und eine somatoforme Schmerzstörung vor. Die Versicherte habe in ihrem Herkunftsland das Gymnasium besucht und dann zwei Jahre Sprachen studiert. Wegen der politischen Umwälzungen habe sie das Studium aufgegeben. Nach der Heirat sei sie 1994 in die Schweiz eingereist. Die Ehe sei von Anfang an schwierig gewesen. Im Jahr 2001 habe der Ehemann die beiden Söhne entführt. Nach einigen Monaten seien die Söhne wieder in der Schweiz gewesen. Seit dieser Zeit lebe sie von ihrem Ehemann getrennt,



habe aber praktisch täglich Kontakt zu ihm. Bis 2004 sei es ihr eigentlich gut gegangen. Sie habe sich um die beiden Söhne und den Haushalt gekümmert und soziale Kontakte gepflegt. Auf dem Hintergrund der jahrelangen Belastungssituation könne nun eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Die Versicherte sei mittelgradig depressiv. Eine schwere Depression liege nicht vor, da die Versicherte noch Einiges im Haushalt machen könne und da sie nicht suizidal sei. Sie sei im Leben noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 50%, denn es sei der Versicherten zumutbar, die Willensanstrengung aufzubringen, die notwendig sei, um zu 50% einer ausserhäuslichen Arbeit nachzugehen. Grundsätzlich wäre eine stationäre Behandlung indiziert. Da die Versicherte aber einen sekundären Krankheitsgewinn aus ihren Symptomen ziehe, sei der Erfolg einer solchen Behandlung fraglich. Aus neurologischer Sicht wurde im Gutachten ausgeführt, die Versicherte leide an Spannungskopfschmerzen. Der neurologische Status sei abgesehen von mässigen Verspannungen der Nackenmuskulatur unauffällig. Es gebe keine Hinweise für einen zentralen Prozess oder für eine periphere Störung. Die angegebenen Schmerzen in Armen und Beinen müssten im Rahmen der psychischen Erkrankung gesehen werden. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Die multidisziplinäre Beurteilung ergab eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im erwerblichen Bereich und eine solche von 25% im Haushalt, da dort die Möglichkeit einer freien Zeiteinteilung bestehe und da sich verschiedene Symptome in der vertrauten Umgebung nicht oder nur geringgradig auswirkten.

A.b Am 14. Mai 2009 erfolgte eine Haushaltabklärung. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 22. Mai 2009 (IV-act. 26) fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie arbeiten würde. Die Abklärungsperson wies darauf hin, dass die Versicherte nie eine Arbeit gesucht habe. Sie lebe von den Kinderrenten und der Ergänzungsleistung des Ehemanns. Sie habe auch Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 20%. Sie gab nicht an, dass sie bei der Invaliditätsbemessung eine Schadenminderungspflicht seitens der Familienangehörigen oder anderer Personen berücksichtigt hätte. Abschliessend hielt sie fest, der Bericht sei wegen der mangelnden Sprachkenntnisse nicht aussagekräftig genug. Die Versicherte habe nach dem Abbruch des Studiums nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt und auch nie eine Arbeitsstelle gesucht. Deshalb sei



auszuschliessen, dass sie ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit nachginge. Sie sei als zu 100% im Haushalt tätig einzustufen. Gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH sei von einem Invaliditätsgrad von 25% auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 9. Juni 2009 (IV-act. 29) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an. Die Versicherte liess am 8. Juli/2. Oktober 2009 einwenden (IV-act. 30, 37), die Einschränkung bei der Haushaltsführung, der Ernährung, der Wohnungspflege, der Wäschebesorgung und der Kinderbetreuung betrage 50%, beim Einkauf 100%. Insgesamt betrage die Einschränkung 47%, so dass ein Anspruch auf wenigstens eine Viertelsrente bestehe. In einer Stellungnahme vom 23. Oktober 2009 (IV-act. 38) setzte sich die Abklärungsperson im Detail mit den Vorbringen der Versicherten auseinander. Dabei verglich sie die Angaben der Versicherten anlässlich der Haushaltabklärung mit den Angaben in der Stellungnahme zum Vorbescheid. Sie hielt zusammenfassend fest, die Einwände brächten keine neuen Tatsachen, die nicht bereits bekannt seien. Die Versicherte liess am 2. November 2009 einen Bericht von Dr. med. E.____, Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum D.____, vom 27. Oktober 2009 einreichen (IV-act. 39, 40). Gemäss diesem Bericht litt sie an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, an einer generalisierten Angststörung und an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Dr. E.____ gab u.a. an, es gebe Hinweise auf Sinnestäuschungen in der Form von optischen Halluzinationen (ein Schatten, welcher der Versicherten über beide Schultern schaue). Ausserdem liege ein tiefes Aktivitätsniveau mit Rückzug und Schonverhalten vor und es seien massive Ängste eruierbar. Die Versicherte habe Angst, ihre Kinder zu verlieren, und schlafe deshalb am Boden auf einer Matratze zwischen den beiden Söhnen. Dr. E.____ betrachtete die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig in der freien Wirtschaft. Die IV-Stelle erkundigte sich bei Dr. E.____ (IV-act. 43), ob die Einschränkungen gemäss dem Bericht über die Haushaltabklärung plausibel seien und ob die Angaben zur Angststörung fremdanamnestic verifiziert worden seien. Dr. E.____ antwortete am 16. Dezember 2009 (IV-act. 45), die Versicherte sei bei den Alltagsverrichtungen sehr eingeschränkt und auf die Familie angewiesen. Die Angaben zur Angststörung stammten von der Versicherten selbst. Sie seien nicht fremdanamnestic erhoben worden. In einem Arztbericht vom gleichen Tag (IV-act. 46) gab Dr. E.____ an, die Versicherte sei sowohl beim Einkaufen als auch bei den Haushaltarbeiten auf die Hilfe des Ehemanns und der beiden Söhne angewiesen. Sie



St.Galler Gerichte

empfahl eine RAD-Untersuchung, insbesondere um die Unstimmigkeiten zwischen den Berichten der Therapeuten und dem Gutachten zu klären. Die IV-Stelle teilte der Rechtsvertreterin der Versicherten am 20. Januar 2010 mit (IV-act. 49), es liege noch kein stabiler Gesundheitszustand vor. Man werde sich im April 2010 wieder bei Dr. E.____ erkundigen.

A.c Die psychiatrische Klinik F.____ berichtete am 26. März 2010 (IV-act. 53-3) über einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 16. Februar bis 26. März 2010, folgende Diagnosen seien erhoben worden: Rezidivierend depressive Störung mit psychotischen Symptomen (DD: posttraumatische Belastungsstörung) und laparoskopische Cholezystektomie bei akutem Gallenblasensyndrom. Diese Operation sei komplikationslos verlaufen. Unter den durch die eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten begrenzten Therapieoptionen habe sich die Versicherte erfreulich schnell stabilisiert. Dr. E.____ berichtete am 3. Mai 2010 u.a. (IV-act. 53-1), die Prognose sei aufgrund der Chronifizierung der Angststörung und aufgrund einer inzwischen eingetretenen Persönlichkeitsveränderung nach extremer Belastung als sehr ungünstig anzusehen. Die Pflegeperson gab der Rechtsvertreterin am 12. Mai 2010 u.a. an (IV-act. 56), die Versicherte könne nur dann die Toilette oder das Bad aufsuchen, wenn eine Bezugsperson anwesend sei. Sie könne auch nicht allein aus dem Haus gehen und sei sozial isoliert. Es zeigten sich immer noch schwere depressive Symptome. Dr. med. G.____ vom RAD wies am 12. Juli 2010 darauf hin, dass die rasche Besserung in der Klinik auf eine nur leichte bis mittelgradige Depression hindeute, dass eine für die posttraumatische Belastungsstörung wegweisende Symptomatologie fehle und dass die Persönlichkeitsveränderung weder symptomatologisch noch psychodynamisch nachvollziehbar beschrieben worden sei. Er empfahl eine psychiatrische Begutachtung. Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik I.____ und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, führte in seinem Gutachten vom 3. September 2010 aus (IV-act. 63), aufgrund der anamnestischen Angaben, der vorhandenen Akten und der aktuellen psychopathologischen Merkmale seien die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode, einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung zu stellen. Die Haushaltarbeit sei mit einer sehr grossen Flexibilität bezüglich der Arbeitseinteilung verbunden und sie stelle keine hohen Anforderungen an die Konzentration und an die geistige Flexibilität. Beim Kochen mit Fertigprodukten würden die Anforderungen an die Konzentration und die



Ausdauer sinken. Bei der Exploration am 23. August 2010 seien eine leicht reduzierte geistige Flexibilität, eine reduzierte Belastbarkeit, leichte Antriebsstörungen und leichte formale Denkstörungen in Form von Gedankeneinengung auf die Ängste festzustellen gewesen. Diese schränken die Arbeitsfähigkeit im Haushalt um höchstens 25% ein. In der freien Wirtschaft wäre die Versicherte zu mindestens 50% arbeitsfähig, wobei aber ein vorgängiges dreimonatiges Arbeitstraining zu empfehlen wäre. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Versicherte in der Vergangenheit zu mehr als 25% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit der Begutachtung in Basel sei aber von einem unveränderten Befund auszugehen. Die Versicherte fühle sich deutlich unfähiger, als die objektiven Befunde zeigten. Das sei auf die Angststörung, auf die depressiv bedingten Selbstwahrnehmungsstörungen und auf die allgemeine Selbstunsicherheit zurückzuführen. Eine somatoforme Schmerzstörung könne mangels gravierender bewusster und unbewusster emotionaler Konflikte und mangels gravierender psychosozialer Belastungen nicht bestätigt werden. Auch eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung könne nicht bestätigt werden. Dasselbe gelte für eine posttraumatische Belastungsstörung. Dr. G.____ vom RAD notierte am 6. Oktober 2010 (IV-act. 64), die Versicherte sei im Haushalt und in einer adaptierten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig.

A.d Dr. E.____ teilte der Rechtsvertreterin am 16. November 2010 mit (IV-act. 67-3), sie habe folgende Diagnosen erhoben: Mittelgradige depressive Episode, generalisierte Angststörung und Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Für eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft bestehe immer noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte könne das Haus nämlich nicht allein verlassen. Sie habe aber begonnen, den Alltag besser zu strukturieren. Es gebe immer wieder Phasen, in denen sie von den Ängsten und der Antriebslosigkeit überwältigt werde und tagelang die Haushalts- und Alltagstätigkeiten nicht erledigen könne. Der nächste Schritt seien Expositionen ausser Haus (Busfahren, Einkaufen). Die Behandlung in einer Tagesklinik sei aufgrund der agoraphobischen Ängste noch nicht möglich. Die Rechtsvertreterin machte am 22. November 2010 sinngemäss geltend (IV-act. 67-1), von der Versicherten werde verlangt, dass sie mindestens zu 70% ausser Haus arbeiten sollte. Sie müsste als getrennt Lebende den Lebensunterhalt selbst verdienen, zumal die beiden Söhne bereits mehr als zehn Jahre alt seien. Für eine Tätigkeit ausser Haus sei sie aber zu 100% arbeitsunfähig. Sie könne das Haus



St.Galler Gerichte

nämlich nicht allein verlassen, was Dr. H.____ nicht beachtet habe. Auch die Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 75% sei nicht richtig, da sie nicht allein einkaufen könne. Zur Deckung ihres Lebensunterhalts müsste sie zu mindestens 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Mit einer Verfügung vom 8. Dezember 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 70). Sie begründete das mit einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 25%. Die Versicherte sei seit August 2002 freiwillig getrennt. Damals sei sie noch gesund gewesen, so dass es ihr möglich gewesen wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das habe sie aber nicht getan. Deshalb sei es nicht realistisch, dass sie heute einer 70%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Zudem hätte sie bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% im Erwerb keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

B.a Die Versicherte liess am 27. Januar 2011 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin stellte u.a. die Anträge, die Verfügung vom 8. Dezember 2010 sei aufzuheben, es sei eine Invalidenrente von 50% zuzusprechen, die Beschwerdeführerin sei von einem unabhängigen Gutachter zu begutachten und es seien Berichte der behandelnden Ärztin und der psychiatrischen Spitex einzuholen. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin insbesondere aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten von Dr. H.____ (75%) sei falsch, denn für sämtliche Gänge ausser Haus sei die Beschwerdeführerin auf eine Begleitung angewiesen und die Haushaltführung sei sehr schwierig. Es könne nicht die Aufgabe der beiden jugendlichen Söhne sein, den Haushalt zu besorgen und Betreuungsleistungen zu erbringen. Dr. E.____ qualifiziere die Beschwerdeführerin als im Haushalt zu mindestens 50% arbeitsunfähig. Am 20. Mai 2011 gab die Rechtsvertreterin ergänzend an (act. G 13), es erstaune, dass die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, die Wohnung allein zu verlassen, weder für die Hausfrauentätigkeit noch für den Arbeiterwerb als relevant betrachtet worden sei. Es wäre ihr nicht möglich, zu 70% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Jahr 2002 wäre es nicht zumutbar gewesen, eine Stelle zu suchen, weil ihr der Ehemann damals die Kinder für fünf Monate entzogen habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. Juni 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 15). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin lebe seit 2001 von



ihrem Ehemann getrennt. In dieser Zeit habe sie sich nie ernsthaft um eine Arbeitsstelle bemüht. Das spreche gegen die Annahme einer Erwerbstätigkeit von 70% im hypothetischen "Gesundheitsfall". Letztlich könne die Qualifikation aber offen bleiben, da sowohl die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung als auch der reine Betätigungsvergleich im Haushalt keine rentenbegründende Invalidität ergäben. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine adaptierte Erwerbstätigkeit und den Haushalt voll arbeitsfähig. Die psychiatrischen Beurteilungen durch den Gutachter der ABI GmbH und durch Dr. H.____ stimmten in vielen Punkten überein. Dr. H.____ habe erläutert, weshalb die Beschwerdeführerin nicht schwer depressiv sei und weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht richtig sei. Dr. G.____ vom RAD habe dargelegt, dass die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht begründet sei. Die Einschätzungen der Gutachter seien deutlich überzeugender als diejenige der behandelnden Fachärzte. Die Gutachter der ABI GmbH und Dr. H.____ seien sich nicht einig in Bezug auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung. Diese Frage könne offen bleiben, da die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung über pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage geprüft werden müsse. Die mittelgradige depressive Episode sei keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung. Die Beschwerdeführerin habe das verordnete Antidepressivum nur unzuverlässig und das Neuroleptikum gar nicht eingenommen. Zudem hätten soziokulturelle und psychosoziale Faktoren, die nicht klar vom psychischen Leiden abgegrenzt werden könnten, zur depressiven Entwicklung beigetragen, was gegen den invalidisierenden Charakter der depressiven Störung spreche. Die Angst- und Paniksymptomatik könne neben der Depression keine eigenständige Diagnose sein. Die Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt. Deshalb bestehe entgegen der gutachterlichen Auffassung kein Raum für eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit.

B.c In ihrer Replik vom 3. November 2011 (act. G 24) wandte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sinngemäss ein, die Gutachten würden überbewertet und die Berichte der behandelnden Ärzte zu Unrecht in Frage gestellt. Die Berichte von der Spitex betreffend die Haushaltsbesorgung seien gar nicht beachtet worden, obwohl sie einen ausführlichen Einblick in den Alltag der Beschwerdeführerin gäben. Wer nicht aus dem Haus gehen könne, sei nicht fähig, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin habe früher keine Stelle gesucht, weil die Kinder noch klein gewesen seien. Die theoretisch hohe Flexibilität bei der Haushaltarbeit könne krankheitsbedingt nicht umgesetzt werden. Es sei durch einen Bericht von Dr. E.____ zu klären, ob die Krankheit chronifiziert sei. Die soziokulturellen Faktoren seien für das Beschwerdebild nicht ausschlaggebend. Die Behauptung, die Beschwerdeführerin erziele einen sekundären Krankheitsgewinn, sei nicht nachvollziehbar.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. November 2011 auf eine Duplik (act. G 26).

Erwägungen:

1.

Ab einem Invaliditätsgrad von 40% besteht ein Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Methode zur Bemessung des konkreten Invaliditätsgrads hängt ab von der Qualifikation der versicherten Person als erwerbstätig, im Aufgabenbereich tätig oder gleichzeitig erwerblich und im Aufgabenbereich tätig. Die Invalidität einer als erwerbstätig qualifizierten Person ist durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Auf die als im Aufgabenbereich tätig qualifizierte versicherte Person kommt der Betätigungsvergleich zur Anwendung (Art. 28a Abs. 2 IVG) und für die als teils erwerbs- und teils im Aufgabenbereich tätige versicherte Person wird die sogenannte gemischte Methode angewendet, die einen Einkommens- und einen Betätigungsvergleich kombiniert (Art. 28a Abs. 3 IVG). Massgebend für die Qualifikation ist die (hypothetische) Situation, die bestehen würde, wenn die versicherte Person gesund wäre. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren als nur im Aufgabenbereich Haushalt tätig qualifiziert. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, sie wäre zu mindestens 50% erwerbstätig und würde daneben den Haushalt besorgen, wenn sie gesund wäre. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Qualifikation damit begründet, dass die Beschwerdeführerin nach dem Abbruch des Studiums und später nach der faktischen Trennung vom Ehemann keine Arbeitsstelle gesucht habe. Die Beschwerdeführerin ist im Jahr 1994, wenige Wochen vor der Geburt des ersten Kindes, in die Schweiz eingereist. Nur 20 Monate später ist das zweite Kind zur Welt gekommen. Dass die



Beschwerdeführerin in den ersten Jahren keine Arbeitsstelle gesucht hat, ist angesichts der zeitlichen Belastung durch die Betreuung der beiden Kleinkinder und die Besorgung des Haushalts nachvollziehbar, zumal die Ehe in dieser Zeit noch nicht faktisch getrennt gewesen ist und die finanzielle Situation der Familie dank des Erwerbseinkommens des Ehemanns noch nicht so angespannt gewesen ist, dass ein zweites Einkommen nötig gewesen wäre. Mit der faktischen Trennung und dann mit der Berentung des Ehemanns hat sich die wirtschaftliche Situation erheblich verschlechtert. Es sind zwei Haushalte zu finanzieren gewesen und die Beschwerdeführerin hat nur einen Teil der Sozialversicherungsleistungen des Ehemannes zur Verfügung gehabt, so dass sie nach ihren eigenen Angaben gezwungen gewesen ist, die Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen. Nach dem Eintritt dieser Veränderung war die Beschwerdeführerin an sich auf ein eigenes Erwerbseinkommen angewiesen. Aber es ist nachvollziehbar, dass sie angesichts des Alters der beiden Kinder und der entsprechenden Belastung durch die Betreuung sowie der zusätzlichen Belastung durch die Erledigung des Haushalts weiterhin auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verzichtet und sich mit den anteiligen Sozialversicherungsleistungen sowie allenfalls Sozialhilfeleistungen beschieden hat. Das gilt jedenfalls bis zum Jahr 2006, in dem die Kinder das zwölfte und das zehnte Altersjahr vollendet haben. Spätestens ab diesem Zeitpunkt wäre es angesichts des gesunkenen Betreuungsbedarfs sinnvoll gewesen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Allerdings wäre angesichts der nach wie vor hohen Belastung im Haushalt und angesichts des verbliebenen Betreuungsbedarfs nur eine Teilzeitbeschäftigung zumutbar gewesen ist. Es ist deshalb durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin nun im hypothetischen "Gesundheitsfall" in dem von ihr selbst bestätigten Umfang von 70% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Trotz des weiter abnehmenden Betreuungsaufwands hätte sich daran bis Ende 2010 wohl nichts geändert. Die Beschwerdeführerin ist deshalb als zu 70% erwerbstätig und im Übrigen im Haushalt tätig zu qualifizieren, d.h. ihr Invaliditätsgrad ist anhand der sogenannten gemischten Methode zu ermitteln.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherten, die ihrer Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch eine zumutbare



Eingliederungsmassnahmen verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).

Eingliederungsmassnahmen können medizinischer oder beruflicher Natur sein. Im Gutachten der ABI GmbH ist ausgeführt worden, die Beschwerdeführerin sollte ihr Körpergewicht reduzieren, da sich ein metabolisches Syndrom ausbilde. Sie nehme die zur Behandlung der psychischen Erkrankung bestimmten Medikamente nur unregelmässig oder gar nicht ein. Hier bestehe ein Verbesserungsbedarf. Sinnvoll wäre auch eine stationäre Therapie. Dr. H. ___ hat sich dazu nicht geäussert. Er hat nur festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von 75% eine regelmässige ambulante Gesprächstherapie und eine Psychopharmakotherapie benötige. Eine Gewichtsreduktion wäre eine rein prophylaktische Massnahme, so dass sie nicht unter den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) fallen kann. In den übrigen im Gutachten der ABI GmbH genannten Verbesserungsmöglichkeiten (Medikamentencompliance, stationärer Klinikaufenthalt) kann kein arbeitsfähigkeitsrelevantes medizinisches Eingliederungspotential erblickt werden. Es besteht deshalb kein Anlass zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG) zur Durchsetzung der entsprechenden medizinischen Eingliederung. In Bezug auf die medizinische Eingliederung ist die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG somit erfüllt. In Bezug auf eine allfällige berufliche Eingliederung ist festzuhalten, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine Hilfsarbeiterin handelt, da sie das Sprachstudium abgebrochen und später nie mehr eine berufliche Ausbildung absolviert hat. Als wirksame, d.h. invaliditätsverhindernde berufliche Eingliederung käme also nur eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) in Frage, die notwendigerweise höherwertig sein müsste bzw. in einer qualifizierten Berufsausbildung bestehen würde. Die Eingliederungswirksamkeit könnte nämlich nur in einem im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn deutlich höheren Lohnniveau bestehen, weil der Einkommensvergleich dann - trotz der auch im umgeschulten Beruf bestehenden Teilarbeitsunfähigkeit - keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse mehr ausweisen würde. Die Beschwerdeführerin hat zwar in ihrem Herkunftsland das Gymnasium besucht und dann ein Studium begonnen. Ihre Deutschkenntnisse sind aber trotz des langjährigen Aufenthalts in der Schweiz immer noch so rudimentär, dass bei der Untersuchung durch die Gutachter der ABI GmbH ein Dolmetscher hat beigezogen werden müssen und die Haushaltabklärung praktisch unbrauchbar gewesen ist. In den



Akten deutet nichts darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz je versucht hätte, ihre Bildung zu verbessern. Das lässt vermuten, dass sie nicht über jenes intellektuelle Potential verfügt, das nötig wäre, um Deutsch zu lernen, dann das notwendige schulische Wissen zu erwerben und schliesslich einen qualifizierten Beruf zu erlernen. Selbst wenn das notwendige Potential vorhanden wäre, könnte es krankheitsbedingt nicht oder nicht in einem ausreichenden Ausmass abgerufen werden. Es besteht deshalb auch keine berufliche Eingliederungsmöglichkeit.

2.2 Dr. B.____ hat am 5. Februar 2008 eine seit dem 24. April 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Dr. C.____ vom Psychiatrischen Zentrum D.____ hat am 21. Februar 2008 über eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 23. Mai 2007 berichtet. Dieses Datum hat aber nur den Behandlungsbeginn und nicht den eigentlichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit wiedergegeben. Die Gutachter der ABI GmbH dürften diesen Umstand übersehen haben, als sie am 2. Dezember 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im erwerblichen Bereich und von 25% im Haushalt ab Mai 2007 angegeben haben. Dr. E.____ hat am 27. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben, allerdings ohne sich explizit zum Beginn zu äussern. Sie hat nur angegeben, vorher habe eine medikamentöse Behandlung eine Verbesserung bewirkt gehabt. Dr. H.____ hat sich nicht mit der Frage befasst, wann die von ihm ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 50% im erwerblichen Bereich und von 25% im Haushalt eingetreten ist. Er hat nur auf die Angaben im Gutachten der ABI GmbH verwiesen. Da diese Angaben bezüglich der zeitlichen Komponente keine Aussagekraft haben, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, den Angaben von Dr. B.____ vom 5. Februar 2008 entsprechend, bereits seit April 2006 arbeitsunfähig ist. Allerdings dürfte sich diese Einschätzung, ebenso wie diejenige des Psychiatrischen Zentrums D.____, auf eine Erwerbstätigkeit und nicht auf die Besorgung des eigenen Haushalts bezogen haben. Art. 6 ATSG nennt zwar auch die Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich, aber Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG kann trotz des Verweises auf Art. 6 ATSG nicht so interpretiert werden, dass bei einer versicherten Person, deren Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu ermitteln ist, auch die Arbeitsunfähigkeit während des sogenannten Wartejahrs "gemischt" ermittelt werden muss, denn dies wäre zu kompliziert (vgl. den Bericht der Expertenkommission für die Einführung der Invalidenversicherung vom 30. November 1956, S. 125 unten). Massgebend bei der Erfüllung des Wartejahrs ist deshalb allein die Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen



Bereich. Im vorliegenden Fall ist die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG also frühestens am 31. März 2007 erfüllt gewesen, so dass grundsätzlich am 1. April 2007 ein Rentenanspruch entstanden sein kann.

2.3 Demnach ist anhand der gemischten Methode mit einer Erwerbsquote von 70% und mit einer Haushaltquote von 30% zu prüfen, ob sich ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von wenigstens 40% ergibt.

2.3.1 Gemäss den Angaben der Gutachter der ABI GmbH ist die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit ohne Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten oder Umgebungslärm zu 50% arbeitsfähig. Im eigenen Haushalt ist die Beschwerdeführerin nach der Ansicht dieser Gutachter nur zu 25% arbeitsunfähig, da sie die Arbeit frei einteilen könne und sich verschiedene Symptome in der vertrauten Umgebung nicht oder nur geringfügig auswirkten. Der Gutachter Dr. H.____ hat für die Betätigung im eigenen Haushalt ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von lediglich 25% angegeben. Seine Begründung entspricht weitgehend derjenigen im Gutachten der ABI GmbH. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerb hat Dr. H.____ widersprüchliche Angaben gemacht. Er hat für eine adaptierte Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat er dann aber mit "75%" beantwortet. Dabei dürfte er sich auf die (bestmöglich) adaptierte Tätigkeit im eigenen Haushalt und nicht auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit bezogen haben. Seine Angaben sind so zu interpretieren, dass auch er für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben hat. Dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 50% im Erwerb seiner Meinung nach ein dreimonatiges Arbeitstraining voraussetzen würde, ist für die Invaliditätsbemessung irrelevant, da es sich um eine sehr kurzfristige Einschränkung handeln würde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den beiden Gutachten stimmen also überein. Die behandelnde Ärztin Dr. E.____ hat am 27. Oktober 2009 eine (unspezifizierte) Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Am 10. Dezember 2009 hat sie diese Einschätzung bestätigt. Am 3. Mai 2010 hat sie erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Ihren Ausführungen zum Zustand der Beschwerdeführerin erwecken den Eindruck, dass der psychische Zustand der Beschwerdeführerin zwar geschwankt habe, dass die Einschränkung aber immer so



stark gewesen sei, dass sie eine Erwerbstätigkeit ausgeschlossen habe. Gesamthaft betrachtet erwecken die Berichte von Dr. E.____ den Eindruck, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz aller therapeutischen Bemühungen im Verlauf ständig verschlimmert habe. Dr. G.____ vom RAD hat am 12. Juli 2010 auf die fehlende medizinische Plausibilität der von Dr. E.____ gestellten Diagnosen und damit auch der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzung hingewiesen. Dr. H.____ hat die vom psychiatrischen Gutachter der ABI GmbH diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht bestätigen können. Dr. H.____ hat die von Dr. E.____ am 27. Oktober 2009 angegebene schwere depressive Episode zwar bestätigen können, aber er ist davon ausgegangen, dass sich diese Beeinträchtigung während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik F.____ wieder zurückgebildet habe. Die von Dr. E.____ gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung hat von Dr. H.____ nicht bestätigt werden können. Dasselbe gilt für die im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik F.____ angegebene posttraumatische Belastungsstörung, da die Entführung der Kinder durch den Vater die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt und da die typischen Verhaltensauffälligkeiten fehlten. Diese Ausführungen von Dr. H.____ überzeugen, da er sich aufgrund der umfassenden medizinischen Akten ein gutes Bild hat machen können, bevor er die Beschwerdeführerin untersucht hat, und da es sich bei ihm um einen erfahrenen Gutachter handelt, der gleichzeitig therapeutisch arbeitet. Im Übrigen stimmt seine Meinung weitgehend mit derjenigen der Gutachter der ABI GmbH überein. Bei der Beurteilung der Überzeugungskraft der Angaben von Dr. E.____ ist zu beachten, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Nähe zum Patienten erfahrungsgemäss oft dazu neigen, dessen subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen, d.h. als objektiv zu betrachten. Das Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Patienten (das zur Definition der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG gehört und deshalb für jede Art von Gesundheitsbeeinträchtigung berücksichtigt werden muss) findet deshalb zu wenig oder gar keine Beachtung. Dasselbe gilt für die Angaben der Pflegeperson, insbesondere was die angeblich vollkommene Unfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, das Haus allein zu verlassen. Zusammenfassend ist die medizinische Aktenlage so zu würdigen, dass die Beschwerdeführerin entsprechend den Angaben der unabhängigen Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Erwerb zu 50% und im Haushalt zu 75% arbeitsfähig ist. Entgegen der von der



Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung liegt nicht die Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor, bei der anhand u.a. der Komorbidität, d.h. der begleitenden und von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (mit-) unterhaltenen Krankheiten geprüft werden muss, ob eine objektive Arbeitsunfähigkeit besteht. Es liegen auch keine anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vor, welche die Anwendung der Foerster'schen Kriterien zur Objektivierung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung erfordern würden. Die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin ist klar von den psychosozialen und soziokulturellen Faktoren abgrenzbar, d.h. nicht so weit von diesen Faktoren abhängig, dass unterstellt werden könnte, die Beschwerdeführerin würde umgehend wieder vollständig arbeitsfähig, wenn sich diese Faktoren verbessern würden. Der Invaliditätsbemessung im Erwerb ist also ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50%, derjenigen im eigenen Haushalt ein solcher von 75% zugrunde zu legen. Es mag zwar - insbesondere vor dem stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik F.____ - Phasen erhöhter Depressivität gegeben haben, aber es fehlt jeder Hinweis darauf, dass deren Dauer ausreichend gewesen wäre, um unabhängig von der von den Gutachtern angegebenen Grundarbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen.

2.3.2 Da der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten der aktuellen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. Januar 2008 eingetreten ist, bleiben nach der ständigen Rechtsprechung zum Übergangsrecht (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des BSV) die altrechtlichen Bestimmungen (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) weiter anwendbar, d.h. es ist mit Wirkung ab 1. April 2007 zu prüfen, ob ein Rentenanspruch besteht. Dem Einkommensvergleich sind deshalb die für dieses Jahr massgebenden Einkommen zugrunde zu legen. Da die Beschwerdeführerin nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist und da sie über keinerlei Berufskennntnisse verfügt, bemisst sich ihr Valideneinkommen nach dem durchschnittlichen Lohn der Hilfsarbeiterinnen. Dieser hat sich auf Fr. 51'047.- belaufen (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV erstellten Textausgabe des IVG), wobei allerdings bei einem Beschäftigungsgrad im fiktiven "Gesundheitsfall" von 70% praxisgemäss (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 336) nur Fr. 35'733.-- in den Einkommensvergleich einzusetzen sind. Auch bei der Ermittlung des



zumutbaren Invalideneinkommens ist vom Durchschnittslohn von Fr. 51'047.-- auszugehen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 25'524.--. Da die Beschwerdeführerin in den Augen eines potentiellen Arbeitgebers gegenüber gesunden zu 50% tätigen Hilfsarbeiterinnen erhebliche Nachteile aufweisen würde (befürchtete überproportionale Krankheitsabsenzen, Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden zu leisten bzw. zu mehr als 50% zu arbeiten, befürchteter Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme, befürchtete krankheitsbedingte Leistungsschwankungen usw.), kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, das Durchschnittseinkommen zu erzielen. Da die Nachteile erheblich sind, ist praxisgemäss ein zusätzlicher Abzug von 15% angemessen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 21'695.--. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beträgt also Fr. 14'038.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 39,3%. Bei einem Erwerbsanteil von 70% sind davon 27,5% anzurechnen.

2.3.3 Die Abklärungsperson hat in ihrem Bericht über die Haushaltabklärung festgehalten, es müsse auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden, weil der Abklärungsbericht als Folge der mangelnden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht aussagekräftig sei. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat das Ergebnis der Abklärung in praktisch allen Punkten als falsch bezeichnet und eine deutlich höhere Einschränkung im Haushalt behauptet. Die Abklärungsperson hat diese Kritik zum Anlass genommen, die Ergebnisse ihrer Abklärung detailliert zu verteidigen. Trotzdem hat sie dann nicht darauf bestanden, dass das Abklärungsergebnis richtig sei. Sie hat vielmehr erneut die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung als massgebend bezeichnet. Die Beschwerdegegnerin pflegt die Haushaltabklärungen nicht oder nur am Rand als Augenschein zu gestalten. Es handelt sich vielmehr um Befragungen an Ort und Stelle. Protokolliert wird deshalb in aller Regel die Selbsteinschätzung der versicherten Person. Trotzdem kann die Befragung allein ein plausibles Resultat liefern, wenn die versicherte Person dazu gebracht werden kann, sich objektiv über ihre verbliebene Leistungsfähigkeit Gedanken zu machen und sich dann zu äussern, und wenn das Ergebnis der Befragung anschliessend anhand der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung verifiziert wird. Die Befragung ist aber nur dann geeignet, ein objektives Resultat zu liefern, wenn keine Verständigungsprobleme bestehen, denn



wenn die versicherte Person die ihr gestellten Fragen nicht richtig versteht, dann vermag die Antwort kaum je zu überzeugen, zumal sie selbst dann auch wieder durch die fehlenden Sprachkenntnisse der Abklärungsperson ungenau oder verfälscht sein kann. Im vorliegenden Fall hat die zuständige Abklärungsperson also zu Recht aus dem ausgeprägten Verständigungsproblem den Schluss gezogen, dass das Abklärungsergebnis nicht überwiegend wahrscheinlich richtig sein könne. Es kommt nämlich noch hinzu, dass es gerade für psychisch kranke Personen äusserst schwierig ist, die eigene Leistungsfähigkeit im Haushalt objektiv einzuschätzen und gegenüber der Abklärungsperson überzeugend darzulegen. Diese beiden Faktoren haben vorliegend zur Folge, dass der Bericht über die Haushaltabklärung in Bezug auf die ermittelte Einschränkung um 20% nicht zu überzeugen vermag. Von einer erneuten Haushaltabklärung unter Beizug eines Dolmetschers ist kein überzeugenderes Resultat zu erwarten, weil die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die gewünschte Rente wohl nicht mehr bereit wäre, objektiv zu berichten. Damit bleibt nichts anderes übrig, als die Arbeitsfähigkeitsschätzung der unabhängigen Gutachter der Einschränkung im Haushalt gleichzusetzen. Es ist also von einer Einschränkung von 25% auszugehen. Da die Gutachter keine Wechselwirkung zwischen dem Erwerb und der Betätigung im Haushalt berücksichtigt haben, ist praxisgemäss (vgl. Ulrich Meyer, a.a.O., S. 339) ein zusätzlicher Abzug von 15% vorzunehmen. Die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt beträgt somit 28,75%. Da der Haushaltanteil nur 30% ausmacht, ist ein anteiliger Invaliditätsgrad von 8,625% zu berücksichtigen. Zusammen mit dem anteiligen Invaliditätsgrad im Erwerb von 27,5% resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von (abgerundet) 36%. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

3.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da ihr aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, hat ihre Rechtsbeiständin einen Anspruch auf eine Vergütung ihrer Aufwendungen durch den Staat. Diese Vergütung beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% des Honorars. Das Honorar würde im vorliegenden, durchschnittlichen Fall praxisgemäss Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ausmachen. Der Staat hat deshalb die



Rechtsbeiständin mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin hätte grundsätzlich auch die Gerichtsgebühr zu bezahlen, die entsprechend dem Aufwand praxismässig auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird sie aber von der Bezahlung dieser Gebühr befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft gestatten, wird die Beschwerdeführerin verpflichtet sein, die Gerichtskosten nachzuzahlen und die ihrer Rechtsbeiständin ausgerichtete Entschädigung zurückzuzahlen (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Staat entschädigt die Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).
3. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.