



Fall-Nr.: IV 2014/389
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 05.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2015

Art. 15 ff. und 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente. Würdigung Gutachten und Bestimmung Vergleichseinkommen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen aufgrund fehlender Eingliederungsbereitschaft bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2015, IV 2014/389).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2015

Entscheid vom 5. August 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/389

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Aeschlimann Wirz,
arbeitundversicherung.ch, Bahnhofstrasse 10, Postfach 106, 8700 Küsnacht,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____, ab 1. August 2007 tätig als Reallehrerin, meldete sich am 4. Januar 2010 wegen täglicher Kopfschmerzen (seit August 2008) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 5; zur Früherfassungsmeldung durch die Arbeitgeberin vom 25. November 2009 siehe IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte chronische, therapieresistente Spannungskopfschmerzen. Seit 10. August 2009 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (FI-Gesprächsprotokoll RAD vom 12. Januar 2010, IV-act. 15). Dr. med. C.____, Oberarzt im Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik D.____, berichtete am 22. März 2010, die Versicherte leide an einem Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), psychogenen Kopfschmerz, und einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00). Eine Objektivierung von Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit sei durch ihn nicht möglich. Die Versicherte empfinde sich aufgrund der Kopfschmerzen als arbeitsunfähig (IV-act. 23). Dr. B.____ hielt im Bericht vom 19. August 2010 als Diagnose ein chronisches Schmerzsyndrom, vorwiegend nozizeptiv bei Spannungskopfschmerzen und depressiven Reaktionen fest (IV-act. 42). RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 aus, die Arbeitsfähigkeit für die (gelernte) Tätigkeit als Primarlehrerin betrage 80%. Die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit als Reallehrerin sei der Versicherten nicht zumutbar (IV-act. 45). Nachdem die Versicherte ab August 2010 eine 80%ige Anstellung als Primarlehrerin hatte aufnehmen können (IV-act. 41), schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab



St.Galler Gerichte

und ging von einer rentenausschliessenden Eingliederung aus (Mitteilung vom 22. Oktober 2010, IV-act. 47).

A.b Am 19. Mai 2011 (Datum Posteingang IV-Stelle) meldete die neue Arbeitgeberin die Versicherte zur Früherfassung. Die Versicherte sei seit 29. Januar 2011 100% arbeitsunfähig (IV-act. 48). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (IV-act. 52) beantragte die Versicherte am 16. Juni 2011 Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 53). Anlässlich des FI-Gesprächs mit RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 30. Juni 2011 teilte der inzwischen behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere und Allgemeine Medizin, mit, die Versicherte leide an chronischen Spannungskopfschmerzen, DD somatoforme Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer psychophysischen Erschöpfung und einem Status nach Benzodiazepinabusus 03/11. Die eingeschränkte psychophysische Belastbarkeit schränke die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein (Protokoll vom 1. Juli 2011, IV-act. 61). Dr. F.____ reichte einen Bericht des Rehabilitationszentrums der Zürcher Höhenklinik Davos vom 23. Mai 2011, wo die Versicherte vom 13. April bis 10. Mai 2011 hospitalisiert war (IV-act. 61-3 ff.), und einen Austrittsbericht der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des Universitätspitals Zürich vom 5. April 2011, wo die Versicherte vom 30. März bis 5. April 2011 hospitalisiert war (IV-act. 61-6 f.), ein. Am 12. Oktober 2011 berichtete der Psychologe G.____, die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom und einer depressiven Reaktion; die Versicherte war vom 16. März bis 17. Juni 2011 in seiner Behandlung gestanden (IV-act. 69). Da der Gesundheitszustand der Versicherten instabil sei und sie sich nicht arbeitsfähig fühle, teilte die IV-Stelle der Versicherten am 12. April 2012 mit, es seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 83).

A.c Die in der Klinik H.____ vom 12. bis 24. März 2012 stationär behandelnden medizinischen Fachpersonen gaben im Austrittsbericht vom 1. Mai 2012 an, im Vordergrund seien die massiven Kopfschmerzen mit daraus resultierender depressiver Verstimmung, Schlafstörung und Erschöpfungssymptomatik gestanden (IV-act. 86). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 20. Juni 2012 neurologisch und psychiatrisch von Dr. med. I.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, begutachtet. Der Experte diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsstörung vor allem aus dem selbstunsicher-dependenten Bereich



St.Galler Gerichte

(ICD-10: F60.6), eine hirnorganische Wesensänderung (ICD-10: F06.9), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10: F62.1); eine chronifizierte Depression (ICD-10: F32.9); einen chronischen Gebrauch und eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1) sowie einen Dauerkopfschmerz (ICD-10: G44.8), atypische Kopfschmerzen (ICD-10: G43.9). Sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für jede andere Tätigkeit bescheinigte Dr. I.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Erst nach einer ausreichenden stationären und ambulanten Behandlung von jedenfalls 18 Monaten könne eine Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden (Gutachten vom 2. Juli 2012 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 92).

A.d Vom 5. Juni bis 4. Juli 2012 befand sich die Versicherte zur stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik J.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5). Sie empfahlen einen stufenweisen Wiedereinstieg in den Beruf (Bericht vom 15. Oktober 2012, IV-act. 97-6). Dr. med. K.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei der die Versicherte seit 27. April 2012 in ambulanter Behandlung stand, berichtete am 20. Januar 2013, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.5), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F32.1) und einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Die genannten Störungsbilder seien Folge der Schmerzstörung. Für die Tätigkeit als Primarlehrerin bestehe seit Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 116).

A.e RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Aktennotiz vom 26. Februar 2013 die Auffassung, bei bisher fehlender objektivierbarer körperlicher Krankheitskausalität müssten gemäss Foerster-Kriterien und bei Diskrepanzen in der Beschwerdedarstellung die geltend gemachten Funktionsstörungen eher als überwindbar gelten (IV-act. 119). Da die Versicherte gegenüber der IV-Stelle angab, sich für jegliche Tätigkeit überhaupt nicht arbeitsfähig zu fühlen (IV-act. 123), teilte diese ihr am 13. März 2013 mit, zurzeit seien keine



beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 126). Der Rechtsdienst der IV-Stelle gelangte in der Stellungnahme vom 25. März 2013 zum Schluss, bei der Versicherten liege aus rechtlicher Sicht ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Leiden vor, zu dem sich keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere geselle, und bei dem auch die weiteren Umstände, welche die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft als unzumutbar erscheinen lassen würden, nicht bestätigt werden könnten. Rechtlich gesehen sei das Leiden somit nicht invalidisierend (IV-act. 131). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. April 2013, IV-act. 135, Einwand vom 16. April 2013, IV-act. 136, Einwandbegründung vom 21. Mai 2013, IV-act. 139) verfügte die IV-Stelle am 4. Juli 2013 u.a. gestützt auf eine neuerliche RAD-Stellungnahme vom 4. Juli 2013, worin von einer Überwindbarkeit der Schmerzen ausgegangen wurde (IV-act. 140), die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 141).

A.f Dagegen erhob die Versicherte am 26. August 2013 Beschwerde (IV-act. 144) und reichte einen Bericht von Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. August 2013 ein. Die seit Februar 2013 behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0; IV-act. 146). Nach einer Würdigung des Berichts von Dr. M.____ empfahl RAD-Ärztin Dr. L.____ eine internistische, rheumatologische, psychiatrische und neurologische MEDAS-Begutachtung der Versicherten (Stellungnahme vom 17. September 2013, IV-act. 151). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 9. Oktober 2013 die angefochtene Verfügung und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 155; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 16. Dezember 2013, IV 2013/405, siehe IV-act. 167). Am 13., 21. und 25. Januar 2014 wurde die Versicherte in der Medas Interlaken Unterseen GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten ein chronifiziertes depressives Zustandsbild im Sinn einer Dysthymia (ICD-10: F34.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (psychogener Kopfschmerz; ICD-10: F45.4) und eine kombinierte Akzentuierung der Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1). Eine Neigung, die körperlichen Beschwerden überzeichnet darzustellen, sei unübersehbar gewesen. Eine Major Depression habe ausgeschlossen werden können. Übereinstimmend mit den meisten Vorberichten könne eine somatische Genese des Kopfschmerzes ausgeschlossen werden. Die Funktionseinschränkungen lägen nur auf psychiatrischem



St.Galler Gerichte

Gebiet. Es sei von einer leichten Einschränkung der qualitativen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen, wobei diese für den Lehrerberuf mit 50% höher anzusetzen sei als in einer Verweistätigkeit mit 20% Einschränkung. Dabei handle es sich aber um medizinisch theoretische Einschätzungen. Eine sichere Einstufung liesse sich durch entsprechende berufliche Massnahmen (z.B. berufsspezifisches Belastungstraining) eruieren (Gutachten vom 24. März 2014, IV-act. 170). RAD-Ärztin Dr. L.____ hielt die gutachterliche Beurteilung für nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (Stellungnahme vom 6. Mai 2014, IV-act. 172). Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt an der Auffassung fest, das Leiden sei rechtlich gesehen nicht invalidisierend (Stellungnahme vom 26. Mai 2014, IV-act. 176).

A.g Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 180). Dagegen erhob die Versicherte am 7. Juli 2014 Einwand und machte geltend, ihr Leiden sei nicht überwindbar. Sie beantragte, es sei vom Erlass der vorgesehenen Verfügung abzusehen, es seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und eine neuropsychologische Abklärung vorzunehmen (IV-act. 181). RAD-Ärztin Dr. L.____ sah keinen Anlass, von ihrer Einschätzung vom 6. Mai 2014 abzuweichen (Stellungnahme vom 25. Juli 2014, IV-act. 182). Am 15. August 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 183).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. August 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. September 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere ab Januar 2011 eine ganze Invalidenrente zu bezahlen. Eventualiter seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Zur Begründung führt sie aus, das Leiden sei invalidisierend. Zudem sei es ohne das von den MEDAS-Gutachtern angeregte berufsspezifische Arbeitstraining nicht möglich, ein Invalideneinkommen zu bestimmen. Im Sinn einer stufenweisen Wiedereingliederung habe sie im Juli 2014 eine Stelle als Kinderbetreuerin mit einem Pensum von 3 Stunden pro Woche angetreten (act. G 1; zum Arbeitsvertrag siehe act. G 1.3).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. November 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, das Leiden der Beschwerdeführerin sei überwindbar. Abschliessend sei bemerkt, dass selbst bei iv-rechtlicher Anerkennung der Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit von 20% kein Rentenanspruch resultieren würde. Gemäss den medizinischen Akten und den dort angegebenen, relativ geringen Einschränkungen wären der Beschwerdeführerin beim erlernten Beruf als Primarlehrerin sicherlich schulnahe Tätigkeiten zumutbar, bei denen sie keine übermässigen Lohneinbussen in Kauf nehmen müsste (act. G 6).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 11. November 2014 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).

B.d In der Replik vom 4. Dezember 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend rügt sie eine Verletzung der Begründungspflicht. Die Äusserungen der Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens seien unzutreffend (act. G 10).

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

B.f Am 12. Februar 2015 reicht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Honorarnote für ihre gehaltenen Aufwände ein (act. G 14).

Erwägungen:

1.

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

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



Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der



Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Gehörsverletzung.

2.1 Aus der Darstellung des Sachverhalts der Beschwerdegegnerin gehe klar hervor, dass die Einwände der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren einzig dem RAD vorgelegt worden seien. Auf den Einwand, dass der Rechtsdienst in seiner Stellungnahme mit einer rechtlich nicht haltbaren Begründung von der Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS abgewichen sei, sei gar nicht eingegangen worden. Es sei dies eine rechtliche Frage, weshalb der Rechtsdienst sich dazu hätte äussern müssen, nicht der RAD. Dies sei ein zentraler Punkt des vorliegenden Verfahrens. Es müsse somit festgestellt werden, dass ihr das rechtliche Gehör nicht gewährt worden sei, was bei der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung vom Gericht zu berücksichtigen sei (act. G 10, Rz 4.3).

2.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



2.3 RAD-Ärztin Dr. L.____ nahm am 25. Juli 2014 aus medizinischer Sicht ausführlich Stellung zu den im Einwand vom 7. Juli 2014 vorgebrachten Standpunkten der Beschwerdeführerin betreffend den medizinischen Sachverhalt (IV-act. 182; zum Verweis in der angefochtenen Verfügung siehe IV-act. 183-3). In der angefochtenen Verfügung nahm der zuständige Sachbearbeiter unter Hinweis auf ausgewählte Bundesgerichtsentscheide aus rechtlicher Sicht Stellung zum Einwand. Er legte zur Begründung der Annahme, die Beschwerdeführerin sei invalidenversicherungsrechtlich nicht in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt, die Auffassung dar, dass eine Willensanstrengung nicht aufgeteilt werden könne, und nahm Ausführungen bezüglich des Stellenwerts ärztlicher Berichte und deren rechtliche Würdigung unter dem Aspekt der Überwindbarkeit vor (IV-act. 183-2 f.). Für die Beschwerdeführerin war damit ohne weiteres erkennbar, gestützt auf welche medizinischen und rechtlichen Überlegungen die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentengesuchs verfügte und weshalb sie der im Vorbescheidverfahren von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung nicht folgte. Sie legt sodann weder dar noch ist erkennbar, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör eine neuerliche Befassung des Einwands durch den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin gebieten würde. Eine Gehörsverletzung ist damit zu verneinen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin die Verfügungsbegründung inhaltlich für falsch hält.

3.

Zu beurteilen gilt es sodann, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

3.1 Was die gutachterliche Beurteilung von Dr. I.____ vom 2. Juli 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle) anbelangt, so fehlt dieser mit Bezug auf die massgebende Frage nach der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten der Beweiswert. So hielt Dr. I.____ in diesem Zusammenhang fest, "eine besser an das Störungsbild angepasste Tätigkeit mit resultierend höherer beruflicher Leistungsfähigkeit kann gutachterlich nicht benannt werden" (IV-act. 92-14). Eine Begründung für diese Schlussfolgerung und die bescheinigte vollständige Leistungsunfähigkeit fehlt. Eine solche ist angesichts dessen, dass sowohl ein behandelnder Psychologe (IV-act. 69-4) als auch der Hausarzt (IV-act. 61) für eine leidensangepasste im Gegensatz zur angestammten Tätigkeit eine



50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt haben, für eine aussagekräftige gutachterliche Beurteilung unumgänglich. Gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung von Dr. I. ___ sprechen weiter im Medas-Gutachten dargestellte fachliche Mängel (namentlich fehlende Herleitungen der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus den Diagnosestellungen, IV-act. 170-39).

3.2 Bei der Würdigung des polydisziplinäres Gutachtens der Medas Interlaken Unterseen GmbH vom 24. März 2014 fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch die Parteien keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führen.

3.3 Gestützt auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter ist aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten (mindestens) über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Diese Einschätzung gilt gemäss MEDAS-Gutachten auch retrospektiv (vgl. IV-act. 170-22). Weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich objektive Hinweise für einen in der Vergangenheit aufgetretenen, nicht bloss kurzfristig verschlechterten Gesundheitszustand. Ob die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, was die Beschwerdegegnerin verneint, kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz bejaht wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 4.3).

4.

Festzulegen bleibt die Höhe der Vergleichseinkommen und des Invaliditätsgrads.



4.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Es besteht mithin die Vermutung, dass die versicherte Person der letzten Erwerbstätigkeit, insbesondere wenn sie über längere Zeit ausgeübt wurde oder sie der beruflichen Ausbildung entsprach, auch weiterhin nachgehen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C_143/2009, E. 2.2.1).

4.1.1 Die Beschwerdeführerin hat die Ausbildung zur Primarlehrerin (Bachelor of Arts PHR in Primary Education [1.-6. Klasse]) erfolgreich abgeschlossen, IV-act. 9). Sie nahm indessen nicht eine Tätigkeit als Primar-, sondern als Reallehrerin auf (IV-act. 16). Hierbei spielten äussere Zwänge eine Rolle (Stellenmangel in Primarklassen, IV-act. 86-3, 170-12 f. und -17; vgl. auch IV-act. 42-10). Diese - nicht der Ausbildung entsprechende - Tätigkeit sei für sie sehr belastend und anstrengend gewesen (IV-act. 170-12 f.; "dies habe sie derart überfordert, dass es zu täglichen starken Kopfschmerzen mit Konzentrationsschwäche, Erschöpfung und Schlaflosigkeit gekommen sei", IV-act. 170-17 oben; zur "Überlastung am Arbeitsplatz" als mögliche Beschwerdeursache siehe auch den Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie vom 7. November 2008, IV-act. 15-3 und -4, sowie die Zusammenfassung der Aktenlage durch Dr. I.____, IV-act. 92-7). Von Bedeutung ist des Weiteren die Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich des Assessmentgesprächs vom 15. März 2010, sie könne sich eine Rückkehr in die bisherige Anstellung als Realschullehrerin nicht vorstellen. Sie plane, eine Anstellung als Primarschullehrerin zu suchen (IV-act. 22).

4.1.2 Im Licht dieser Verhältnisse erscheint fraglich, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Bestimmung des Valideneinkommens das Einkommen aus der nicht der Ausbildung der Beschwerdeführerin entsprechenden, effektiv nur zwei Jahre ausgeübten und mit einer Überforderung verbundenen Tätigkeit als Reallehrerin



zugrunde zu legen ist. Eine abschliessende Beurteilung dieser Thematik erübrigt sich indessen. Denn auch wenn zugunsten der Beschwerdeführerin der höchste in der Tätigkeit als Reallehrerin erzielte Lohn von Fr. 91'772.-- des Jahres 2008 (IV-act. 16-3) bei der Bestimmung des Valideneinkommens berücksichtigt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 4.3).

4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.2.1 Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor"), Zeile "Total" an (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Nach den konkreten Umständen des Einzelfalls kann es sich indessen rechtfertigen, auf die Tabelle T7S ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen") abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2 und E. 4.4, und vom 15. Mai 2014, 8C_910/2013, E. 3.1.2.1).



4.2.2 Die Beschwerdeführerin verwertet die von den Medas-Gutachtern bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht. Mit der am 14. Juli 2014 angetretenen Tätigkeit als Kinderbetreuerin mit einem wöchentlichen Pensum von "ungefähr" 3 Stunden pro Woche (act. G 1.3), verwertet die Beschwerdeführerin die ihr medizinisch bescheinigte Restleistungsfähigkeit jedenfalls nicht in vollumfänglich zumutbarer Weise. Es ist daher zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Daten abzustellen. Die Beschwerdeführerin verfügt über einen Abschluss als Primarlehrerin (IV-act. 9-1). Das Lehrdiplom umfasst die Lehrbefähigung u.a. für die Fächer Deutsch, Französisch und Mathematik. Zusätzlich hat die Beschwerdeführerin die Fachstudie "English Cambridge ESOL" absolviert (IV-act. 9-2; vgl. zu den Fremdsprachenkenntnissen auch IV-act. 5-5). Des Weiteren verfügt sie über Kenntnisse in Word und Powerpoint (IV-act. 5-5; siehe zur Ausbildung und den besonderen Fähigkeit auch das Assessmentprotokoll vom 5. März 2010, IV-act. 30-2). Angesichts dieser beruflichen Qualifikation, der intellektuellen Fähigkeiten und der Erfahrung im Bildungsbereich ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin an der Ausführung von Arbeiten im Bürobereich, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen (Anforderungsniveau 3), gehindert sein sollte, auch wenn nicht verkannt wird, dass bestimmte Büro- oder andere kaufmännische Arbeiten mitunter besondere Kenntnisse im Geschäftsverkehr, Computerwesen, in Buchhaltungsangelegenheiten oder sonstigen administrativen Belangen voraussetzen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. Mai 2004, I 755/03, E. 2.4.2). Ein Wechsel zu den LSE-Tabellenlöhnen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) erscheint jedenfalls nicht als angezeigt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann deshalb davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin könne nach einer allfälligen relativ kurzen Einarbeitungszeit ohne zusätzliche Grundausbildung zum Beispiel einer Tätigkeit als Sachbearbeiterin nachgehen. Aus medizinischer Sicht ergeben sich denn auch keine Hinderungsgründe für eine berufliche Eingliederung (IV-act. 170-23). Es sprechen damit weder gesundheitliche noch sonstige Gründe dagegen, zumindest auf den Tabellenwert für "andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten", Anforderungsniveau 3, Frauen (LSE 2008, T7 S), im Betrag von Fr. 5'775.-- abzustellen (vgl. Urteil des EVG vom 19. Oktober 2005, I 314/05, E. 3.2.3). Angepasst an die im Jahr 2008 betriebsübliche



Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Sektor III (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabellenwert 2008) ergibt sich ein Jahreslohn für das Jahr 2008 von Fr. 72'245.-- ([Fr. 5'775.-- / 40 x 41,7] x 12).

4.2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin steht einer Bestimmung des Invalideneinkommens nicht entgegen (act. G 1, Rz 8.1), dass die Medas-Gutachter auf die Beschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit verzichtet haben. Von Bedeutung ist, dass sie für eine Tätigkeit ausserhalb des Lehrberufs aus medizinischer Sicht "keine Besonderheiten" für beachtenswert gehalten haben (IV-act. 170-23) und sich die Funktionsdefizite (IV-act. 170-22) hauptsächlich quantitativ und nicht qualitativ einschränkend auswirken (IV-act. 170-22). Zwar ergänzten die Medas-Gutachter, "berufliche Massnahmen nach Entscheidung der IV-Stelle können dies sinnvoller eruieren" (IV-act. 170-23, oben). Diese - aus generellen Überlegungen vorgenommene (IV-act. 170-41) - Ergänzung zur medizinisch theoretischen Einschätzung (IV-act. 170-19 unten) kann indessen nicht als Vorbehalt bezüglich der eigenen Einschätzung aufgefasst werden, dass in Verweistätigkeiten grundsätzlich keine qualitative Einschränkung oder keine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Vielmehr wird damit zum Ausdruck gebracht, dass eine den Neigungen und der Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprechende Konkretisierung der medizinisch theoretischen Vorgaben im Rahmen der Prüfung beruflicher Massnahmen ("z.B. berufsspezifisches Belastungstraining", IV-act. 170-19) "sinnvoller" sei. Ein Anlass für weitere Abklärungen besteht damit aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht, zumal angesichts der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin wohl ohnehin keine aussagekräftigen Ergebnisse aus einem Belastungstraining zu erwarten sind (vgl. nachstehende E. 5.2).

4.2.4 Da die leidensbedingten Anforderungen an eine Verweistätigkeit von den Gutachtern bereits bei der quantitativen Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden (IV-act. 170-21 f.), besteht keine Rechtfertigung für einen (doppelten) Einbezug in Form eines leidensbedingten Tabellenlohnabzugs (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2011, 8C_530/2010, E. 4.2). Hinzu kommt, dass aus medizinischer Sicht bei einer leidensangepassten Tätigkeit keine Besonderheiten zu berücksichtigen sind (IV-act. 170-23). Es sind auch keine weiteren Gründe (wie etwa Alter) ersichtlich, die eine lohnwirksame Benachteiligung erwarten lassen und damit einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf die Vornahme eines



Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens verzichtet (IV-act. 183), zumal die Beschwerdeführerin nichts Gegenteiliges vorträgt.

4.3 Ausgehend von einem Invalideneinkommen von (mindestens) Fr. 57'796.-- (Fr. 72'245.-- x 0,8) und einem Valideneinkommen von (höchstens) Fr. 91'772.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'976.-- (Fr. 91'772.-- - Fr. 57'796.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($[(Fr. 33'976.-- / Fr. 91'772.--) \times 100]$).

5.

Die Beschwerdeführerin beantragt im Eventualbegehren ohne nähere Konkretisierung, es "seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen" (act. G 1, Ziff. 3 des Rechtsbegehrens).

5.1 Die Beschwerdegegnerin wies einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) sinngemäss mit der Begründung ab, diese seien mangels Eingliederungsbereitschaft in der Mitteilung vom 13. März 2013 abgeschlossen worden (siehe hierzu IV-act. 126) und der Beschwerdeführerin fehle weiterhin die Eingliederungsbereitschaft (IV-act. 183-3).

5.2 Die Beschwerdeführerin hat eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung und fühlt sich für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ("Sie fühle sich subjektiv überhaupt nicht arbeitsfähig! Nicht als Lehrerin oder sonst in irgendeiner Tätigkeit!", IV-act. 123-2; "eine Tätigkeit im Berufsleben weiterhin unmöglich", IV-act. 105-3; "zurzeit gehe nichts", IV-act. 170-13; [...] fühlt sich nicht in der Lage, einer anderen ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen, IV-act. 170-45; siehe auch IV-act. 170-19: "grosse Diskrepanz" zwischen gutachterlicher und der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit und ausgeprägte Neigung der Versicherten, ihre Beschwerden zu verdeutlichen). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin im Hauptantrag eine ganze Rente beantragt (act. G 1, Ziff. 2 des Rechtsbegehrens). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt weiterhin von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft ausgegangen ist.



5.3 Daran ändern der im Vorbescheidverfahren gestellte Antrag, es seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (IV-act. 181-5), und der in der Beschwerde gestellte Eventualantrag betreffend Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (act. G 1, Ziff. 3 des Rechtsbegehrens) nichts. So ergibt sich weder aus den entsprechenden Eingaben noch der übrigen Aktenlage ein ernsthafter Wille für eine Eingliederung bzw. eine Abkehr von der bisherigen Krankheitsüberzeugung. Der entsprechende Antrag im Vorbescheidverfahren ist allein mit einer generellen Sichtweise begründet worden ("Andererseits wurden Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft, was zwingend vor der Berentung zu passieren hat", IV-act. 181-5). Die von der Rechtsvertreterin gestellten, nicht näher konkretisierten Anträge dokumentieren daher bloss eine verbal erklärte Bereitschaft, aber noch keine tatsächlich vorhandene Mitwirkungsbereitschaft. Gleiches gilt hinsichtlich des im Rahmen eines selbstständig organisierten Integrationsversuchs im Juli 2014 begonnenen Arbeitsverhältnisses als Kinderbetreuerin mit einem Pensum von 3 Stunden pro Woche (act. G 1, S. 11 oben; zum Anstellungsvertrag siehe act. G 1.3). Denn der Integrationsversuch orientiert sich am offenbar unverändert gebliebenen Krankheitskonzept und der subjektiven Leistungseinschätzung der Beschwerdeführerin. Zumindest bringt er keinen ernsthaften Eingliederungswillen für die Verwertung der für Verweistätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit im Rahmen beruflicher Massnahmen zum Ausdruck (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2014, IV 2013/256, E. 1.6). Sollte sich die Krankheitsüberzeugung bzw. die Mitwirkungsbereitschaft ändern, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen zu melden.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 11. November 2014 bewilligt (act. G 7). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).



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

6.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung 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 macht in der Kostennote vom 12. Februar 2015 einen Stundenaufwand von 14,8 Stunden und Barauslagen von Fr. 111.85 geltend (act. G 14).

6.4.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in vergleichbaren invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxismässig eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen (vgl. etwa Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. Mai 2013, IV 2012/36, E. 5.3 mit Hinweis).

6.4.2 Mit Blick auf den zu beurteilenden Sachverhalt und die sich stellenden Fragen kann von einem durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der eine erfahrene Anwältin nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Hinzu kommt, dass die Anwältin die Interessen der Beschwerdeführerin bereits in einem ersten Beschwerdeverfahren und dem danach fortgeführten Verwaltungsverfahren vertreten hatte (IV-act. 144-2 ff.; zur damaligen Entschädigung für die Vertretung im Beschwerdeverfahren IV 2013/405 siehe IV-act. 167). Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand



angemessen erscheint deshalb eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Ein weitergehender Aufwand kann nicht entschädigt werden. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).