



Fall-Nr.: IV 2014/569
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 09.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2017

Art. 28 IVG. Das im Recht liegende polydisziplinäre Gutachten erlaubt eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden. Da aus somatischer Sicht in einer adaptierten Hilfsarbeit lediglich eine höchstens 20 %ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2017, IV 2014/569).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2017

Entscheid vom 9. August 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/569

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,

Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2013 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.____ die Primarschule und die Oberstufe besucht zu haben. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Aktuell sei sie nicht erwerbstätig; sie sei Hausfrau. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte sie eine Knieverletzung, Rheuma und einen Ischias. Gemäss dem IK-Auszug war die Versicherte in den Jahren 1997 bis 2001 und 2004 bis 2008 unregelmässig und in Teilzeitpensen erwerbstätig gewesen (IV-act. 3).

A.b Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, berichtete der IV-Stelle am 15. März 2013, dass die Versicherte seit 2004 an einer Gonarthrose rechts und an einem wechselnd lokalisierten Schmerzsyndrom leide (IV-act. 13). Sie beklage eine Druck- und Bewegungsdolenz im Knie rechts, in den Schultern beidseits, im LWS-Bereich und in der Hüfte rechts. Im Juni 2010 sei ihr eine Knieprothese eingesetzt worden (vgl. IV-act. 13-7: unikondyläre mediale Knieprothese rechts). Die Arbeitsfähigkeit müsste in einer Berufserprobung getestet werden. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 17. März 2013 gab die Versicherte an, dass sie heute ohne Behinderung in Teilzeit erwerbstätig wäre (IV-act. 14). Bei der



St.Galler Gerichte

Erledigung des Haushalts werde sie teilweise durch die Schwiegertochter, den Sohn und den Ehemann unterstützt. Am 29. April 2013 reichte Dr. C.____ weitere medizinische Berichte ein und merkte unter anderem an, dass die Versicherte an Rheuma leide (IV-act. 18). RAD-Arzt Dr. med. D.____ notierte am 7. Mai 2013, dass der Informationsgehalt des Berichts von Dr. C.____ vom 29. April 2013 gegen Null tendiere (IV-act. 19). Nach heutiger Aktenlage sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden von Dauer und Relevanz mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

A.c Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 22). Obwohl die Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwände erheben liess (IV-act. 27), verfügte die IV-Stelle am 31. Juli 2013 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 30). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 6. März 2014 teilweise gut (IV-act. 43; IV 2013/449); es hob die Verfügung auf und wies die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurück.

B.

B.a Dr. C.____ informierte die IV-Stelle am 11. April 2014 darüber, dass ihn die Versicherte letztmals am 27. September 2013 konsultiert habe (IV-act. 45). Die Knieschmerzen verunmöglichten es der Versicherten, gehende und stehende Arbeiten auszuüben. Dr. C.____ erklärte wiederum, dass zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit eine Berufserprobung nötig sei. Die E.____ AG (Personalvermittlung) berichtete der IV-Stelle am 11. April 2014, dass sie die Versicherte vom 8. Februar 2006 bis 9. Mai 2008 als Produktionsmitarbeiterin in einem Vollpensum beschäftigt habe (IV-act. 46). Als Kündigungsgrund gab sie "Auftragsende" an. Ohne Gesundheitsschaden würde die Versicherte heute Fr. 22.50 pro Stunde verdienen. Ein IV-Sachbearbeiter notierte am 17. Mai 2014, dass die Argumentation des Rechtsvertreters im Einwandschreiben vom 1. Juli 2013 (IV-act. 31-6) und in der Beschwerdeschrift vom 18. September 2013 (IV-act. 33-6), wonach die Versicherte im Gesundheitsfall zu mindestens 80 % erwerbstätig wäre, nachvollziehbar sei (IV-act. 51).



St.Galler Gerichte

B.b Im August und September 2014 wurde die Versicherte durch die SMAB AG polydisziplinär (internistisch, orthopädisch/traumatologisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 29. September 2014, IV-act. 63). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (DD myofaszielles Schmerzsyndrom infolge einer muskulären Dysbalance des Schulter- und Beckengürtels)
- spondylogene Schmerzsyndrome an der Hals- und an der Lendenwirbelsäule mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in den linken Schultergürtel bzw. in die rechte untere Extremität bei Retroglissment von C3 gegenüber C4, im Sinne einer vermuteten segmentalen Instabilität, Osteochondrose C3/4; generalisierte Spondylarthrosen der HWS und Osteochondrose L4/5, Spondylarthrosen L3 bis S1 bilateral.
- panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
 - rumpfmuskulärem Globaldefizit und Langzeitdeconditionierung
 - röntgenologisch generalisierten Spondylarthrosen der HWS, lumbale Spondylarthrosen L3-S1 und Osteochondrose L4/5.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Arthralgie der linken Schulter ohne korrelierendes pathomorphologisches Substrat
- mit Hemischlitten versorgte mediale Gonarthrose rechtes Knie (OP 2010), komplikationsloser postoperativer Verlauf und freie Kniegelenkfunktion
- Adipositas, BMI 35 kg/m²
- beginnende Insulinresistenz
- anamnestisch, retrospektiv nicht mehr sicher klassifizierbare Kopfschmerzen, am ehesten primär vom Spannungstyp
- Drehschwindelattacken seit vielen Jahren, peripher vestibuläre Ursache möglich



St.Galler Gerichte

- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Dysthymia (F34.1).

Die Gutachter erklärten, dass die Versicherte vielfältige Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates, insbesondere Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in das rechte Bein, rechtsseitige Kniebeschwerden, proximalwärts über die Hüfte bis in den Rücken ausstrahlend, sowie Beschwerden in der linken Schulter beklagt habe. Die Versicherte selber sehe sich als absolut nicht mehr arbeitsfähig. Im Rahmen der orthopädisch-funktionellen Abklärung seien – weitestgehend gleichlautend mit der rheumatologischen Abklärung – Weichteilschmerzsyndrome/myofasziale Schmerzsyndrome festgestellt worden. Im Rahmen der rheumatologischen Abklärung habe die Versicherte – abweichend vom Untersuchungsgang im Fachgebiet Orthopädie – teils ausgedehnte und bereits durch Berührung auslösbare Weichteildruckschmerzen mit polytope Lokalisation im Bereich der HWS, des Nackens, lumbal, über der rechten Schulter, in beiden Ellenbogen und über den beiden Beckenkämmen geltend gemacht. Für diese palpatorisch ausgelösten Schmerzbekundungen hätten keine korrelierenden somatischen Befunde ausfindig gemacht werden können. Die röntgenologisch beschriebenen Aufbrauchbefunde der HWS und der LWS befänden sich weitestgehend im Rahmen einer altersüblichen Norm resp. überschritten diese, wenn überhaupt, nur minim. Die linke Schulter sei weder klinisch-funktionell noch röntgenologisch auffällig gewesen. Der postoperative Befund des rechten Kniegelenks sei einwandfrei gewesen. Weder die internistischen noch die neurologischen Befunde und Diagnosen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine leichte Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskeletts und des rechten Kniegelenks. Wahrscheinlich bestehe auch eine schmerzverursachte Reduktion der körperlichen Aktivität und damit verbunden eine leichte allgemeine Dekonditionierung. In einer rückschonenden, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholte Treppengänge, ohne Arbeiten auf Leitern und unter Vermeidung kniender und kauender Positionen sei die Versicherte 8.5 Stunden pro Tag arbeitsfähig; wegen der Dekonditionierung bestehe jedoch eine Leistungseinbusse von 20 %. Diese sei medizinisch-theoretisch innert sechs bis neun Monaten durch ein entsprechendes Training korrigierbar. Ob die



Versicherte über genügend Ressourcen verfüge, um dieses Training zu absolvieren, müsse psychiatrischerseits bestimmt werden. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass die Versicherte hauptsächlich über Schmerzen, Insuffizienzgefühle, depressive Symptome und über eine Antriebslosigkeit geklagt habe; sie leide seit zehn Jahren an einer zunehmenden psychophysischen Erschöpfung, Heimweh und Traurigkeit. Die psychiatrische Exploration habe das Bild einer lang hingezogenen, aber insgesamt leicht ausgeprägten depressiven Herabgestimmtheit, die vor dem Hintergrund der Biographie als dysthyme Störung zu klassifizieren sei, gezeigt. Im Zuge von psychosozialen Belastungsfaktoren habe die Versicherte offenbar bereits vor etwa zehn Jahren zunehmend ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, wobei neben somatischen Faktoren vor allem auch psychische Faktoren an der Aufrechterhaltung der chronischen Schmerzstörung beteiligt seien. Einerseits reagiere die Versicherte auf die Wahrnehmung von Schmerzen mit der Entwicklung einer dysthymen Symptomatik; andererseits führe die dysthym-depressive Stimmungslage zu einer vermehrt nach innen gerichteten Selbstwahrnehmung, einer verstärkten Empfindung körperlicher Beschwerden und Schmerzen sowie zu einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung mit Selbstlimitierung bei einer sekundären Symptomausweitung und einem subjektiven Gefühl der Invalidisierung. Allerdings beeinträchtige weder die Dysthymia noch die chronische Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die sog. Foerster-Kriterien seien nicht hinlänglich erfüllt. Es mangle an einer gravierenden Komorbidität. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Lebensbereichen liege nicht vor. Durch die Entpflichtung und die Entlastung erlebe die Versicherte einen sekundären Krankheitsgewinn. Eine Therapieresistenz oder suffiziente psychiatrische Behandlungsansätze lägen nicht vor. Bislang sei keine psychiatrisch-psychotherapeutische Fachbehandlung erfolgt. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in anderen körperlich angepassten Tätigkeiten auf 80 %. Zu vermeiden seien Arbeiten in längerfristigen Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend und kauern, repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf und das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg. Als Hausfrau sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Dr. D.____ vom RAD bezeichnete das Gutachten am 2. Oktober 2014 als umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei; auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden (IV-act. 64).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 67). Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin in einem Pensum von 80 % nachgehen würde. Die restlichen 20 % entfielen in den Aufgabenbereich Haushalt. Da der Versicherten die Ausübung der angestammten wie auch einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zu 80 % zumutbar sei, betrage der IV-Grad im Erwerbsbereich 0 %. Im Haushalt sei die Versicherte nicht IV-relevant eingeschränkt, weshalb für den Aufgabenbereich ebenfalls ein IV-Grad von 0 % resultiere. Dagegen liess die Versicherte am 11. November 2014 einwenden (IV-act. 71), die Gutachter hätten übersehen, dass gerade die von ihnen vorgeschlagenen Tätigkeiten (Pack-, Sortier-, Montier- und Ettiketierarbeiten) einen repetitiven Bewegungsablauf des Rumpfes erforderten und der Versicherten deshalb nicht zumutbar seien. Das Gutachten sei diesbezüglich innerlich widersprüchlich. Obwohl die Versicherte bereits seit dem Jahr 2008 mit gesundheitlichen Problemen gekämpft habe, habe sie sich erst anfangs Februar 2013 bei der IV angemeldet; der Versicherten sei es also nicht um jeden Preis um eine Rente gegangen. Aufgrund der mannigfaltigen Einschränkungen könne aus objektiver Sicht höchstens von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Da die Versicherte seit vielen Jahren nicht mehr erwerbstätig sei, bestehe keine Grundlage dafür, wie sich die körperlichen Probleme auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkten. Deshalb seien zunächst berufliche Abklärungen inkl. eines Arbeitsversuchs durchzuführen. Bezüglich des Status machte der Rechtsvertreter geltend, dass von einer Vollerwerbstätigkeit auszugehen sei, da die Versicherte in den Jahren 2006 bis 2008 zu 100 % erwerbstätig gewesen sei. Sollte trotzdem eine 80 %igen Erwerbstätigkeit unterstellt werden, müsste aber jedenfalls auch eine 20 %ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden.

B.d Mit Verfügung vom 13. November 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % wie angekündigt ab (IV-act. 72). Zum Einwand erwiderte sie, dass am Ergebnis der umfassenden Begutachtung wie auch an der Einstufung (80 % Erwerb und 20 % Haushalt) festgehalten werde. Das Gesuch um berufliche Massnahmen sei bereits am 25. Februar 2013 rechtskräftig abgewiesen worden. Sollte sich die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig fühlen, könne sie nach Eintritt der Rechtskraft der Rentenverfügung ein separates Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen stellen.



C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 12. Dezember 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer Viertelsrente ab August 2013; eventualiter sei eine weitere polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. Der Rechtsvertreter stellte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Ausserdem beantragte er die Sistierung der Beschwerde, bis über die Durchführung beruflicher Massnahmen entschieden sei respektive bis diese durchgeführt worden seien. Zur materiellen Begründung der Beschwerde machte der Rechtsvertreter ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren geltend, dass der konkrete Einfluss des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit zu wenig abgeklärt worden sei. Obwohl es angebracht gewesen wäre, hätten die Gutachter keine MRI-Untersuchungen des rechten Knies und der LWS durchgeführt.

C.b Gleichentags stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ein Gesuch um Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 75). Das Gericht kam dem Sistierungsgesuch der Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2014 nach und sistierte das Beschwerdeverfahren (act. G 2). Die IV-Stelle erteilte am 19. Februar 2015 Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Zeitraum 9. Februar 2015 bis 1. Mai 2015 im F.____ (IV-act. 84). Nachdem die Beschwerdeführerin etliche unentschuldigte Absenzen aufgewiesen und eine Entzündung des (nicht operierten) linken Knies geltend gemacht hatte, brach die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle den Arbeitsversuch am 24. März 2015 ab (IV-act. 95, 97). Das Gericht hob die Sistierung des Beschwerdeverfahrens am 8. April 2015 auf (act. G 5). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Beschwerdeergänzung (act. G 7).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Zur Begründung führte sie aus, dass die Abklärungen der SMAB AG als umfassend bezeichnet werden könnten. Es seien Röntgenuntersuchungen durchgeführt worden. Die verlangten MRI-Untersuchungen würden mit hoher Wahrscheinlichkeit keine neuen Erkenntnisse bringen. Für die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die



Arbeitsfähigkeit sei der klinische Befund wesentlich und massgebend. Die Beschwerdegegnerin wies ausserdem darauf hin, dass es das Ziel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen gewesen wäre, abzuklären, in welchen Bereichen der Produktion die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit verwerten könne. Mit dem Scheitern des Arbeitstrainings habe sich der Hinweis der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin innerlich mit dem Arbeitsleben abgeschlossen habe und keine Möglichkeit für eine Rückkehr in eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt sehe, bestätigt. Es könne weiterhin auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, welche durch die SMAB-Gutachter festgelegt worden sei, abgestellt werden.

C.d Am 1. Juli 2015 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 16).

C.e Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Replik vom 21. September 2015 ergänzend geltend, dass sich die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme um eine Vollzeitstelle gekümmert hätte, als die Kinder volljährig und selbständig geworden seien, zumal der Ehemann auch den ganzen Tag erwerbstätig und ausser Haus sei (act. G 20). Die Beschwerdeführerin sei daher als voll erwerbstätig zu qualifizieren. Das Arbeitstraining habe abgebrochen werden müssen, da sich die Beschwerdeführerin ausserstande gesehen habe, täglich mit den Krücken und den öffentlichen Verkehrsmitteln an den Arbeitsort zu reisen. Ausserdem hätten die wenigen Tage, an denen sie im Arbeitstraining anwesend gewesen sei, gezeigt, dass die versuchsweise angeordnete hälftige Präsenz die nur schon theoretisch denkbare oberste Grenze bilde. Gemäss dem RAD stimme die aktuelle klinische Untersuchung der LWS mit dem über zehn Jahre alten MRI-Befund nicht überein. Gerade wenn die geschilderten Schmerzen und die funktionellen Einschränkungen nicht mit dem angeblich vorhandenen somatischen Befund übereinstimmten, wäre es umso notwendiger, eine aktuelle MRI-Untersuchung durchzuführen. Wegen der Kniebeschwerden könne die Beschwerdeführerin keine stehenden und gehenden Tätigkeiten mehr ausüben. Das Sitzvermögen sei wegen der LWS-Probleme eingeschränkt. Daher sei es offensichtlich, dass es für die Beschwerdeführerin keinerlei Verweistätigkeiten mehr gebe. Die Beschwerdeführerin sei im Erwerb und im Haushalt also weitestgehend arbeitsunfähig. Im Zusammenhang mit der neuen



St.Galler Gerichte

bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen stelle sich die Frage, wie weit bei der Beschwerdeführerin überhaupt noch Ressourcen vorhanden seien, um das chronische Schmerzsyndrom zu überwinden.

C.f Die Beschwerdegegnerin erklärte in ihrer Duplik vom 25. September 2015, dass selbst bei der Annahme einer 100 %igen Erwerbstätigkeit kein Anspruch auf eine IV-Rente bestünde (act. G 22). Auch unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den syndromalen Leiden vermöchten die diagnostizierten Beeinträchtigungen lediglich eine minime Minderung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Die Beschwerdegegnerin wies abschliessend darauf hin, dass die Gutachter bereits diverse bildgebende Untersuchungen durchgeführt hätten.

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2014 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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



Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei werden die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festgestellt und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

1.4 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Haushalt tätig eingestuft. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat hingegen geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin ohne Behinderung voll erwerbstätig wäre. Ob die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige oder als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist, hat, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, keinen Einfluss auf den Rentenentscheid. Die Statusfrage kann daher offen gelassen werden. Nachfolgend ist – zugunsten der Beschwerdeführerin – davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre.

2.



2.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin insbesondere über Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, über Knieschmerzen rechts und über Schulterbeschwerden links geklagt. Im Rahmen der im Februar/März 2015 durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen hat sie zudem Kniebeschwerden links angegeben. Die somatischen Gutachter haben weder klinisch-funktionelle noch röntgenologische Befunde erheben können, die das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden erklären könnten. Sie haben die Beschwerden überzeugend als Weichteilschmerzsyndrome/ myofasziale Schmerzsyndrome qualifiziert. Angesichts der – allerdings weitestgehend altersüblichen – Aufbrauchbefunde der HWS und der LWS und der Teilprothese im rechten Knie leuchtet die Schlussfolgerung des rheumatologischen Gutachters, dass die Belastbarkeit des Achsenskeletts und des rechten Kniegelenks leicht eingeschränkt ist, ein. Demzufolge ist es gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten (z.B. Arbeiten in kniender Position) vermeiden sollte und somit in qualitativer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Neben den qualitativen Einschränkungen hat der rheumatologische Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in quantitativer Hinsicht als leicht eingeschränkt betrachtet; er hat ihr eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Begründet hat er die Einschränkung in zeitlicher Hinsicht mit einer Dekonditionierung resp. einem daraus resultierenden verminderten Arbeitstempo (vgl. IV-act. 63-31). Der rheumatologische Gutachter ist davon ausgegangen, dass die Dekonditionierung innert sechs bis neun Monaten durch ein entsprechendes Training korrigierbar wäre. Er hat selber allerdings nicht festlegen wollen, ob der Beschwerdeführerin ein solches Training zumutbar ist; diesbezüglich hat er auf das psychiatrische Teilgutachten verwiesen. Der psychiatrische Gutachter hat diese Frage nicht explizit beantwortet. Allerdings muss daraus, dass er der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat, geschlossen werden, dass ihr ein Training zur Behebung der Dekonditionierung zumutbar ist. Da die Dekonditionierung mittels adäquater medizinischer Massnahmen innert absehbarer Zeit behoben werden kann, ist fraglich, ob es sich bei ihr überhaupt um einen invalidisierenden



Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG handelt. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, da es keinen Einfluss auf den Rentenentscheid hat, ob die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 oder zu 100 % arbeitsfähig ist.

2.2.1 Die somatischen Gutachter haben die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer G.____ weiterhin als zumutbar erachtet. Die Akten enthalten keinen Tätigkeitsbeschreibung. Ohne Kenntnis der einzelnen Arbeitsschritte ist nicht beurteilbar, ob es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine leidensadaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ist allerdings auch diese Frage für den Verfahrensausgang nicht relevant, weshalb sie nicht beantwortet werden muss.

2.2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass das Gutachten der SMAB AG widersprüchlich sei: Die Gutachter hätten als adaptierte Tätigkeiten Pack-, Sortier-, Montier- und Etikettierarbeiten empfohlen. Diese Arbeiten erforderten einen repetitiven Bewegungsablauf des Rumpfes, was der Beschwerdeführerin nicht zumutbar sei. Inwieweit die von den Gutachtern aufgezählten Tätigkeiten einen repetitiven Bewegungsablauf des Rumpfes erfordern, hat der Rechtsvertreter nicht dargelegt. Das genaue Anforderungsprofil der von den Gutachtern aufgezählten Tätigkeiten ist dem Gericht nicht bekannt. Allerdings ist aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen, dass diese Arbeiten insbesondere repetitive Bewegungen der Hände und der Arme und nicht zwingend des Rumpfes erfordern. Hinzu kommt, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss keine übermässigen Anforderungen gestellt werden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Da die Belastbarkeit des Achsenskeletts und des rechten Kniegelenks lediglich leicht eingeschränkt ist, ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten existieren, die die von den Gutachtern der SMAB AG aufgezählten Adaptionkriterien erfüllen.

2.2.3 Der Rechtsvertreter hat weiter argumentiert, dass der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht genügend abgeklärt worden sei. Insbesondere hat er kritisiert, dass die Gutachter keine MRI-Untersuchungen der LWS,



der HWS und des rechten Knies veranlasst haben. Die Wahl der geeigneten Untersuchungsmethode ist grundsätzlich Sache des mit der Begutachtung beauftragten medizinischen Sachverständigen, da dieser über das erforderliche medizinische Fachwissen verfügt. Die Gutachter der SMAB AG haben aktuelle Röntgenbilder der HWS, der LWS, der linken Schulter und des rechten Kniegelenks anfertigen lassen (IV-act. 63-16 f.). Auf MRI-Untersuchungen haben sie indessen verzichtet. Es ist davon auszugehen, dass die Gutachter zusätzliche MRI-Untersuchungen hätten durchführen lassen, wenn sie aufgrund der Röntgenbefunde und der klinischen Untersuchungen eine Notwendigkeit dafür gesehen hätten. RAD-Arzt Dr. D.____, der die Qualität des Gutachtens der SMAB AG aus medizinischer Sicht beurteilt hat, hat das Gutachten als umfassend bezeichnet und somit zusätzliche MRI-Untersuchungen ebenfalls nicht als erforderlich erachtet. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher davon auszugehen, dass aktuelle MRI-Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bringen würden. Demzufolge sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die gutachterliche Untersuchung unvollständig wäre und nicht den aktuellen Qualitätsleitlinien entsprechen würde.

2.2.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat ausserdem geltend gemacht, dass die wenigen Tage, an denen die Beschwerdeführerin im Arbeitstraining anwesend gewesen sei, gezeigt hätten, dass höchstens eine Präsenz von 50 % möglich sei. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es darum, festzustellen, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. Welche Leistung eine versicherte Person anlässlich eines Arbeitsversuchs erbringt, wird wesentlich durch subjektive Faktoren wie die von der versicherten Person empfundenen Schmerzen, ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass der psychiatrische Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit Selbstlimitierung bei einer sekundären Symptomausweitung und einem subjektiven Gefühl der Invalidisierung festgestellt hat. Die Beschwerdeführerin habe innerlich mit dem Arbeitsleben abgeschlossen und sehe keine Möglichkeit für eine Rückkehr in eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Eine Veränderungsmotivation liege nicht ausreichend vor (IV-act. 63-22). Die Angaben des psychiatrischen Gutachters bringen deutlich zum Ausdruck, weshalb die von der Beschwerdeführerin im Arbeitstraining gezeigte Leistung nichts darüber auszusagen vermag, welche Arbeitsleistung ihr aus objektiver Sicht noch zumutbar ist.



2.2.5 Die Beschwerdeführerin hat erstmals im Februar/März 2015 über Schmerzen im linken Knie geklagt. Die gutachterliche Untersuchung des linken Kniegelenks ist aus orthopädischer wie auch aus rheumatologischer Sicht unauffällig ausgefallen (IV-act. 63-29/37). Die rheumatologische und die orthopädische Untersuchung sind am 21. resp. 28. August 2014 erfolgt (IV-act. 63-1). Die angefochtene Verfügung ist der Beschwerdeführerin am 13. November 2014, also weniger als drei Monate später, eröffnet worden. Für das vorliegende Verfahren ist lediglich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit bis und mit Verfügungserlass relevant. Da sich das linke Knie bei der Begutachtung im August 2014 unauffällig präsentiert hat und da die Beschwerdeführerin erstmals mehrere Wochen nach Verfügungserlass über Schmerzen im linken Knie geklagt hat, muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Kniebeschwerden links im November 2014 noch nicht bestanden haben und für das vorliegende Verfahren daher irrelevant sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig gewesen ist.

2.3 Der psychiatrische Gutachter hat der Beschwerdeführerin eine Dysthymia und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Er hat jedoch beiden Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen.

2.3.1 Bei einer Dysthymia handelt es sich um eine leichte depressive Symptomatik. Deshalb überzeugt es, dass der psychiatrische Gutachter diese für sich allein betrachtet nicht als arbeitsfähigkeitsrelevant beurteilt hat. Bei der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren handelt es sich um ein sog. syndromales Leiden. Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen



und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Blick auf die Rechtsprechungsänderung darauf hingewiesen, dass sich die Frage stelle, inwieweit bei der Beschwerdeführerin überhaupt noch Ressourcen vorhanden seien, um das chronische Schmerzsyndrom zu überwinden. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Ansicht gewesen, dass auch unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung die diagnostizierten Beeinträchtigungen lediglich eine minime Minderung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das Gutachten der SMAB AG mit Bezug auf die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.

2.3.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad:

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



2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

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

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung über vielfältige Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates geklagt (Rücken, Hände, Knie, Hüftgelenke, Nacken). Die Schmerzintensität sei wechselnd ausgeprägt, aktuell erlebe sie sie mittelstark (VAS 6/10). Am Morgen seien die Schmerzen so stark, dass Bewegungen kaum möglich seien. Im Tagesverlauf nähmen sie eher ab. Die Geh- und Stehfähigkeit sei auf zehn Minuten beschränkt. Das rechte Knie fühle sich instabil an. Allgemein fühle sie sich kraftlos (IV-act. 63-43). Sie fühle sich absolut nicht mehr arbeitsfähig. Die Erledigung des Haushalts obliege überwiegend der in der gleichen Wohnung lebenden Schwiegertochter. Sie selber könne nur leichte Haushaltsarbeiten verrichten (IV-act. 63-26). Bezüglich dieser Selbsteinschätzung fällt insoweit eine Diskrepanz auf, als sich die Beschwerdeführerin in der Lage fühlt, leichte Haushaltsarbeiten zu erledigen, sich aber für körperlich (sehr) leichte Erwerbstätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig betrachtet. Der Tagesablauf der Beschwerdeführerin ist strukturiert: Sie steht zusammen mit ihrem Ehemann auf, macht kleine Spaziergänge, erledigt leichte Hausarbeiten, bereitet mit der Hilfe der Schwiegertochter das Mittagessen zu, erledigt kleine Einkäufe und Besorgungen und verbringt den Abend im Familienkreis (IV-act. 63-43/58 f.). Die Beschwerdeführerin pflegt zudem einen guten Kontakt zu den beiden Söhnen und deren Familien, die nicht im selben Haushalt leben. Wie die Beschwerdegegnerin dargelegt hat, ist demnach ein Aktivitätsniveau im privaten Bereich auszumachen. Eine psychotherapeutisch-psychiatrische Fachbehandlung ist bisher nicht erfolgt, was gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht. Eine gravierende Komorbidität liegt nicht vor (IV-act. 63-64). Die Beschwerdeführerin verfügt durchaus über Interaktionskompetenzen und Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen (IV-act. 63-63). Ein sekundärer Krankheitsgewinn besteht insofern, als die Beschwerdeführerin durch ihre Erkrankung entpflichtet und entlastet wird. Eine



Therapieresistenz oder suffiziente psychiatrische Behandlungsansätze sind nicht vorhanden. Bei der Begutachtung sind gewisse Inkonsistenzen aufgefallen: Im Gegensatz zur orthopädischen Untersuchung hat die Beschwerdeführerin in der rheumatologischen Abklärung teils ausgedehnte und bereits durch Berührung auslösbare Weichteildruckschmerzen in verschiedenen Körperregionen angegeben. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist mit dem psychiatrischen Gutachter der SMAB AG davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über ausreichende Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfügt und in der Lage ist, diese willentlich zu überwinden und aus psychiatrischer Sicht einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt in einer körperlich angepassten Hilfsarbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit höchstens zu 20 % arbeitsunfähig gewesen ist.

3.

3.1 Somit bleibt noch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung zu überprüfen. Wie in Erwägung 1.4 dargelegt, wird die Statusfrage offen gelassen und der Invaliditätsgrad zugunsten der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleichs berechnet. Aus dem IK-Auszug ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz lediglich in kleinen Teilzeitpensen gearbeitet hat. Hinzu kommt, dass sie zuletzt im Jahr 2008 erwerbstätig gewesen ist. Das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als Produktionsmitarbeiterin sagt somit nichts darüber aus, welchen Lohn die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (2013) ohne Gesundheitsschaden in einem vollen Arbeitspensum (oder auch in einem 80 %-Pensum) hätte verdienen können. Da das Valideneinkommen nicht anhand des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens ermittelt werden kann, ist auf Tabellenlöhne, namentlich auf das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), abzustellen. Da auch die Invalidenkarriere einer Hilfsarbeit entspricht, kann ein sog. Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen). Angesichts der hohen Restarbeitsfähigkeit von mindestens 80 % wäre aufgrund der indirekt durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingten ökonomisch-



betriebswirtschaftlichen Nachteile nur ein geringer Tabellenlohnabzug von maximal 5 % gerechtfertigt. Würde die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig eingestuft und von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, würde unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % ein IV-Grad von lediglich 24 % resultieren ($20 \% + [80 \% \times 0.05]$). Unabhängig vom Status und unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80 % oder zu 100 % arbeitsfähig ist, hat sie somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

3.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwändigen Rentenfall gehandelt hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).



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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

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