



**Fall-Nr.:** IV 2017/228  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.02.2020  
**Entscheiddatum:** 11.11.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.11.2019**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Abweisung des Rentengesuchs gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 90% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2019, IV 2017/228).**

#### **Entscheid vom 11. November 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2017/228

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Kronenberg Müller, Zürcherstrasse 25,  
Postfach 326, 8730 Uznach,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. März 2013 wegen Schlafstörungen, Angstzuständen, Zittern, Depression, Nackenproblemen und Rückenschmerzen bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Sie hatte am 9. November 2009 als Fahrerin einen Autounfall erlitten, im Kreisverkehr in B.\_\_\_\_ sei das Fahrzeug ins Schleudern gekommen, eine Böschung hinaufgefahren und habe sich zweimal überschlagen (IV-act. 251-31). Gemäss dem Kurzaustrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_ erlitt sie eine Schädelkontusion sowie eine HWS-Distorsion ohne Bewusstlosigkeit, Amnesie, Erbrechen oder Kopfschmerzen (IV-act. 15-1). Nachdem sie seit Juni 2011 verschiedene Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen hatte, hatte ihr ihr Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, ab 21. Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 18, 19.3 ff.). Ihre Arbeitgeberin hatte ihr das Arbeitsverhältnis als Betriebsmitarbeiterin per Ende Juni 2013 gekündigt und sie ab 8. März 2013 freigestellt (IV-act. 5).

**A.b.** RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2013 fest, dass bei der Versicherten auf Grund der bisherigen Unterlagen ein komplexes Krankheitsbild vorliege, das neben somatischen Leiden auch eine psychiatrische Komorbidität beherberge. Gemäss telefonischer Rücksprache mit Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt befand nach telefonischer Auskunft von Dr. D.\_\_\_\_, dass der Gesundheitszustand stabil und relativ schlecht sei, der Versicherten aber trotzdem vom Behandler aktuell eine etwa 70%ige Eingliederungsfähigkeit in die freie Wirtschaft zugemutet werde. Am 7. Juni 2013 beurteilte Dr. E.\_\_\_\_ nach Erhalt des Austrittsberichts der Klinik H.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2013 bezüglich des stationären Aufenthalts der Versicherten vom 8.



## St.Galler Gerichte

Oktober bis 3. November 2012, dass auf Grund des Verlaufs die 70%ige Eingliederungsfähigkeit nachvollziehbar sei (IV-act. 23-2).

**A.c.** Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ der Versicherten mit Zeugnissen vom 21. Juni 2013 und 28. Juni 2013 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 31. Juli 2013 attestiert hatte (IV-act. 19-5, 18-1), hielt pract. med. I.\_\_\_\_ in Vertretung von Dr. D.\_\_\_\_ am 12. Juli 2013 zuhanden der Arbeitslosenversicherung fest, nach Neubeurteilung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ab 15. Juli 2013 (IV-act. 21). Unter Bezugnahme auf diese letzte Einschätzung kam RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass bei der Versicherten keine objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 30% vorliege (IV-act. 23-3).

**A.d.** Im ärztlichen Zeugnis vom 29. Oktober 2013 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die Versicherte sei auf Grund körperlicher und psychiatrischer Beschwerden dauerhaft arbeitsunfähig. Da die Versicherte jedoch einen Belastungsversuch habe unternehmen wollen, habe er ihr zuhanden der Arbeitslosenversicherung ab 15. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert. Aus aktueller Sicht müsse jedoch von einer durchgehend 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Eine psychiatrische Abklärung sei zu empfehlen (IV-act. 37).

**A.e.** Mit Schreiben vom 15. November 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, weil sie sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 40).

**A.f.** Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32% die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 50). Dagegen liess die Versicherte durch Rechtsanwältin Dr. iur. R. Kronenberg Müller am 6. Februar 2014 Einwand erheben (IV-act. 52).

**A.g.** Auf Grund der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2014, wonach die von der Rechtsvertreterin erwähnten medizinischen Unterlagen keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätten (IV-act. 82), teilte die IV-Stelle der Versicherten am 8. Januar 2015 erneut mit, sie plane, das Leistungsgesuch abzuweisen (IV-act. 83).



**A.h.** Mit Schreiben vom 10. Februar 2015 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin am Einwand gegen den Vorbescheid festhalten. Die Rechtsvertreterin machte geltend, der Hausarzt der Versicherten habe u.a. eine psychiatrische Abklärung in Auftrag gegeben, weshalb deren Untersuchungsergebnis abgewartet werden müsse. Zudem sei der Vorbescheid zu früh ergangen, weil die Situation medizinisch noch nicht vollständig abgeklärt sei (IV-act. 86).

**A.i.** Am 6. Oktober 2015 liess die Rechtsvertreterin der IV-Stelle weitere Arztberichte zukommen und teilte ihr mit, dass die Versicherte seit Sommer 2015 in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sei (IV-act. 108). Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stufte die Versicherte im Bericht vom 17. November 2015 wegen einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10, F33.1) und persistierenden Schwankschwindels mit Übelkeit als nicht arbeitsfähig ein (IV-act. 111). Demgegenüber befand RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ am 7. Dezember 2015, dass in den Arztberichten seit dem Referenzzeitpunkt keine Veränderung des Gesundheitszustands habe beschrieben werden können. Aus psychiatrischer Sicht werde auf Grund der Dauer der Symptomatik eine nomenklatorische Änderung der Diagnose vorgenommen, indem die Anpassungsstörung nun als mittelgradige depressive Störung bezeichnet werde. Inhaltlich und qualitativ seien jedoch keine Veränderungen dokumentiert (IV-act. 112).

**A.j.** Mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenleistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 34% ab (IV-act. 113).

**A.k.** Gegen diese Verfügung liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin am 26. Januar 2016 Beschwerde erheben und die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung beantragen (IV-act. 116).

**A.l.** Mit Verfügung vom 15. März 2016 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 10. Oktober 2015 (korrekt: 10. Dezember 2015), da sie ihren Entscheid nochmals überprüfen wolle (IV-act. 130). In der Folge schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren mit Verfügung vom 21. April 2016 ab (IV-act. 177).

**A.m.** Im November 2016 wurde die Versicherte durch die Gutachter der medexperts ag, St. Gallen (nachfolgend: medexperts), polydisziplinär begutachtet. Im Gutachten



## St.Galler Gerichte

vom 15. Dezember 2016 diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches posttraumatisches Syndrom nach Autounfall 11/2009 mit möglichem Schädel-Hirn-Trauma (Scherverletzungen/ Balkenläsionen), mit chronischem Schwindel, mit chronischem posttraumatischem Kopfschmerz, mit Schlafstörungen und depressiver Verstimmung, sowie eine chronische Cervikobrachialgie (ICD-10 M53.1) bei degenerativen Veränderungen ossärer (ICD-10 M47.82) und diskogener (ICD-10 M50.3) Art. Die Fachärzte gingen in einer gut leidensadaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 90% aus (IV-act. 251-57, 251-61).

**A.n.** RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ befand das Gutachten mit Stellungnahme vom 19. Dezember 2016 als überzeugend, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 255).

**A.o.** Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 24% abzuweisen (IV-act. 260). Dagegen liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin am 24. Februar 2017 (IV-act. 276) bzw. mit Begründung vom 20. März 2017 Einwand erheben. Zur Begründung reichte sie Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2017 und von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, wie Dr. J.\_\_\_\_ ebenfalls vom Medizinischen Zentrum M.\_\_\_\_, vom 23. Februar 2017 ein. Beide Ärztinnen befanden die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts-Gutachter als nicht überzeugend (IV-act. 271). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt demgegenüber mit Stellungnahme vom 28. April 2017 daran fest, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 276).

**A.p.** Mit Verfügung vom 12. Mai 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 24% ab (IV-act. 277).

## **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Juni 2017 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht die Rechtsvertreterin geltend, dass das Gutachten der medexperts mit Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen nicht haltbar sei und daher insbesondere ein unabhängiges psychiatrisches Teilgutachten sowie ein neurologisches



## St.Galler Gerichte

Zusatzgutachten bzw. die Stellung von Ergänzungsfragen an den neurologischen Teilgutachter einzuholen seien. Zudem sei der Beschwerdeführerin für den Einkommensvergleich ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% zu gewähren (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass auf das Gutachten der medexperts abzustellen und der Beschwerdeführerin beim Einkommensvergleich lediglich ein Tabellenlohnabzug von 10% zu gewähren sei (act. G 6).

**B.c.** Am 3. Oktober 2017 wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 7).

**B.d.** Mit Schreiben vom 19. Januar 2018 ersucht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin um eine einstweilige Sistierung des Beschwerdeverfahrens, da die bestehenden Schwindel der Beschwerdeführerin genauer abgeklärt würden und nicht feststehe, wann mit dem Ergebnisbericht zu rechnen sei (act. G 15).

**B.e.** Am 23. Januar 2018 wird das Verfahren bis zum Vorliegen der für die Replik nötigen ärztlichen Unterlagen bzw. bis vorläufig längstens am 30. Juni 2018 sistiert (act. G 16). Auf Aufforderung vom 11. Juli 2018 hin erklärt die Rechtsvertreterin im Besitz der Unterlagen zu sein, weshalb das Verfahren fortgesetzt wird (act. G 17ff.).

**B.f.** Mit Replik vom 14. September 2018 reicht die Beschwerdeführerin die erwarteten Unterlagen ein und hält an ihren Anträgen fest. Sie macht geltend, auf das Gutachten der medexperts könne nicht abgestellt werden, sondern es müsse ein neues polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden. Sie habe seit der Erstattung des Gutachtens diverse Therapieoptionen ergriffen, insbesondere habe sie einen mehrwöchigen Reha-Aufenthalt im Reha Zentrum N.\_\_\_\_ absolviert. Dennoch habe bisher nichts zu einer Besserung der Beschwerden geführt (act. G 20, 20.1).

**B.g.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 16. Oktober 2018 auf das Einreichen einer Duplik (act. G 22).



### Erwägungen

#### 1.

Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung streitig. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 12. Mai 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Einige der mit der Replik vom 14. September 2018 eingereichten Arztberichte (act. G 20.1.18 und 20.1.25-30) betreffen hingegen teilweise den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht weiter auf sie einzugehen ist.

**1.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

**1.2** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% invalid ist, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**1.3** Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung



bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

## 2.

**2.1** Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts abgestellt hat.

**2.2** Die Gutachter hielten nach Konsensbesprechung gestützt auf eine internistische, eine pneumologische, eine psychiatrische, eine orthopädische und eine neurologische Begutachtung zusammenfassend zur (aktuellen) Diagnosefindung fest, aus neurologischer Sicht würden die Kopfschmerzen als chronischer posttraumatischer Kopfschmerz klassifiziert. Darüber hinaus könne die Diagnose eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes gestellt werden. Bei chronischen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm bis in die linke Hand bestünden keine Hinweise für eine Affektion neuraler Strukturen und hätten keine bestanden, z.B. im Sinne einer Radikulopathie. Aus aktueller Sicht sei davon auszugehen, dass es sich bei dem mittlerweile chronischen Schwindel um ein Mischbild eines benignen posttraumatischen Lagerungsschwindels (aktuell des anterioren Bogenganges) und eines phobischen Schwankschwindels handle. Die Chronifizierung dürfte auch durch die fehlende kausale Behandlung des Lagerungsschwindels miterklärt sein. Hinweise für ein zerebelläres Syndrom seien nicht gegeben. In einer Zusammenschau der



Befunde seien die aktuell beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Traumafolge anzusehen. Retrospektiv sei die Intensität des Traumas wohl unterschätzt worden. Eine adäquate Behandlung sei in Bezug auf den vorliegenden posttraumatischen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel nicht erfolgt. Auch vestibuläre Physiotherapie sei nicht durchgeführt worden. Aus orthopädischer Sicht würden bei der Beschwerdeführerin degenerative Veränderungen im Bereich der HWS vorliegen, welche eine Verminderung der Belastbarkeit des Achsenskelettes bedingten. Aus allgemein-internistischer und pneumologischer Sicht fänden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Wie der Beschwerdeführerin schon vom behandelnden Endokrinologen vorgeschlagen worden sei, sei eine operative Entfernung des Schilddrüsenknotens indiziert und dringend zu empfehlen (IV-act. 252).

### 3.

**3.1** Aus psychiatrischer Sicht befanden die Gutachter, es handle sich beim Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin um eine chronische Anpassungsstörung an die Unfallfolgen und die darauffolgenden Konsequenzen wie z.B. die Kündigung ihrer langjährigen Arbeitsstelle. Diese sei für sie überraschend gekommen, nachdem sie sich 17 Jahre lang an der Arbeitsstelle "wie in einer eigenen Familie" gefühlt habe. Weitere Belastungen seien im Verlauf aufgetreten, wie z.B. der Tod des Ehemannes (korrekt: des Ex-Ehemannes seit 2002, IV-act. 107-3) drei Jahre zuvor, der an einem Pankreaskarzinom gelitten hatte, und die Arbeitslosigkeit ihres einzigen Sohnes, der \_\_\_ Jahre alt sei, keinen Beruf erlernt habe und nun seit 10 Monaten arbeitslos sei. Ausserdem sei der Sohn davon abhängig, dass die Mutter ihn zur Arbeit bringe und dort abhole. Den Akten sei zu entnehmen, dass früher, um den Zeitpunkt des Unfalles herum, Ehekonflikte bestanden hätten. Es seien Belastungen, die verschiedene affektive Qualitäten betreffen würden, etwa wie ängstlich depressive Verstimmungen, Besorgnis, Anspannung und Existenzängste vorhanden. Die Konflikte im Zusammenhang mit Belastungen würden somatisiert bzw. in körperliche Symptome umgewandelt: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, allgemeines Unwohlsein. Auf Grund dessen komme eine Somatisierungsstörung als Differentialdiagnose in Frage. Es seien multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die über Jahre bestünden und nicht durch die Primärversorgung und durch



spezialisierte medizinische Einrichtungen zur Zufriedenheit der Beschwerdeführerin behandelt werden könnten. Der Verlauf der Somatisierungsstörung sei chronisch, fluktuierend und häufig mit einer langdauernden Störung des sozialen, interpersonellen und familiären Verhaltens verbunden. Bei der Untersuchung imponiere ein euthymes, sthenisches Verhalten, die Schilderung der Beschwerden habe einen dissoziativen Charakter, was zur Somatisierungsstörung auch passe. Es sei aktenkundig, dass nach dem erlittenen Unfall eine Schädelkontusion mit Weichteilhämatom und oberflächlichen Schürfwunden am Kopf occipital und HWS-Distorsion bestanden hätten, aber unmittelbar nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie, kein Erbrechen und keine Kopfschmerzen aufgetreten seien. Ein Schädel-CT vom 10. August 2011 habe keinen pathologischen Befund nachweisen können. Die leichte Schlafapnoe sei klinisch irrelevant. Aus orthopädischer Sicht sei von degenerativen Veränderungen in der HWS auszugehen, die jedoch keine klaren neurologischen Ausfälle bedingt hätten. Weder anamnestisch noch durch den aktuellen Befund gebe es Anhalt für Panikattacken oder für eine ausgeprägte Angstsymptomatik im Sinne einer Angststörung. Depressive Symptome seien im Rahmen der chronischen Anpassungsstörung anzusehen. Aus der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin ergäben sich keine Hinweise für eine psychische Fehlentwicklung. Eine Suchterkrankung liege nicht vor (IV-act. 251-34f.).

**3.2** Die Rechtsvertreterin bemängelt am psychiatrischen Gutachten, dass es widersprüchlich zu den anderen Teilgutachten sei. So werde die Diagnose einer chronischen Anpassungsstörung an die Unfallfolgen und die darauffolgenden Konsequenzen gestellt. Differentialdiagnostisch werde eine Somatisierungsstörung ausgemacht und der Gutachter erwähne, dass die Konflikte im Zusammenhang mit den Belastungen somatisiert bzw. in körperliche Symptome umgewandelt würden. Diese Feststellung widerspreche jedoch sowohl dem neurologischen als auch dem orthopädischen Teilgutachten, wonach somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen tatsächlich vorlägen (act. G 1, Ziff. 7). Hierzu ist festzuhalten, dass bei einer Somatisierungsstörung die Symptome bekannte medizinische Krankheiten begleiten können oder auch nicht. Allein die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auch unter somatischen Beeinträchtigungen leidet, wird durch die Diagnose von Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, nicht ausgeschlossen.



**3.3** Weiter seien die neurologischen Gutachter von einer seit Jahren bestehenden sozialen Zurückgezogenheit ausgegangen, wogegen Dr. O.\_\_\_\_ keine Einschränkungen durch eine psychische Störung auszumachen vermöge. Diesen Widerspruch habe man ebenfalls nicht diskutiert. Zudem habe die behandelnde Psychiaterin ausgeführt, inwiefern die Beschwerdeführerin im Alltag eingeschränkt sei, wogegen der psychiatrische Gutachter keine grossen Einschränkungen sehe (act. G 1 Ziff. 7.1). Wenn im neurologischen Teilgutachten zu lesen ist, die Beschwerdeführerin habe sich seit längerem sozial zurückgezogen und sei keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen (IV-act. 251-51), bedeutet dies nicht, dass sie keine sozialen Kontakte mehr pflegt. Jedoch allein schon durch den Verlust der Arbeitsstelle, wo sich die Beschwerdeführerin "wie in einer eigenen Familie fühlte" (IV-act. 251-34), kam nachvollziehbar ein gewisser Rückzug aus dem sozialen Leben zustande. Dennoch erscheint die Beurteilung durch Dr. O.\_\_\_\_, sie gehe ihrem Alltag ohne grosse Einschränkungen nach, gehe mit dem Hund spazieren, einkaufen, könne Autofahren, schaue fern und unterhalte soziale Beziehungen (IV-act. 251-35), gestützt auf die Akten korrekt zu sein. Auch wenn die körperlich anstrengenderen Arbeiten im Haushalt durch ihren Sohn verrichtet werden, ist die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht bezüglich sozialer Kontakte nicht stark eingeschränkt. Zudem sind Einschränkungen, welche sich aus den schlechten Deutschkenntnissen ergeben (vgl. IV-act. 251-51), nicht IV-relevant. Schliesslich wurde auch im definitiven Austrittsbericht des Reha Zentrums N.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 17. Juni bis 7. Juli 2017 stationär behandelt wurde, festgehalten, dass sie zu Mitpatienten gute Kontakte habe knüpfen können (act. G 20.1.28). Auch dies spricht wiederum für ausreichende Ressourcen hinsichtlich der sozialen Kontaktfähigkeit. Dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag auf Grund der psychiatrischen Therapien durch Dr. J.\_\_\_\_ zusammen mit den weiteren Disziplinen wieder besser bewerkstelligen könne, vermag die Feststellungen von Dr. O.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht ebenfalls nicht zu dementieren.

**3.4** In neurologischer Hinsicht bemängelt die Rechtsvertreterin, dass die Diagnose des chronischen posttraumatischen Syndroms Aufnahme in die Kategorie als "Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit" gefunden habe, aber trotzdem keine Arbeitsunfähigkeit daraus resultiere (act. G 1, Ziff. 6.2). Dem ist mit Dr. E.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 21. Juni 2017; IV-act. 289) entgegenzuhalten, dass die Tatsache, dass eine Diagnose zwar Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat und



abschliessend dennoch keine Arbeitsunfähigkeit resultiert, von den Gutachtern aufgeklärt wird. So befanden sie die Beschwerdeführerin allein aus neurologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als zu 20% eingeschränkt, in einer angepassten Tätigkeit demgegenüber vollständig arbeitsfähig. Da auf Grund dieser Diagnose lediglich in qualitativer Hinsicht eine Einschränkung erfolgt, ist die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Weiter verweist die Rechtsvertreterin darauf, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. J. \_\_\_ auf Grund des medexperts-Gutachtens die Frage aufgeworfen habe, ob ein Teil der Beschwerden nicht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD:10 F07.2) zurückzuführen sei. Es sei bekannt, dass es eine Korrelation zwischen Schädelverletzungen und multiplen, auch psychiatrischen Beschwerden gebe, die nicht mit dem Umfang der Verletzungen parallel gingen. Es sei aus diesem Grund noch eine genaue neuropsychologische Testung sowie eine Stellungnahme eines mit Schädelhirntrauma-Folgestörungen besonders vertrauten neurologischen Facharztes einzuholen. Obwohl diese Stellungnahme der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zugestellt worden sei, habe sie es weder für nötig befunden, eine entsprechende Untersuchung zu veranlassen, noch - wenigstens - den neurologischen Teilgutachtern, Dr. med. P. \_\_\_, Facharzt Neurologie, und Dr. med. Q. \_\_\_, Assistenzärztin Neurologie, entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen (act. G 1, Ziff. 6.3). Hierzu hielt RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ bereits mit Stellungnahme vom 28. April 2017 fest, dass die Frage, ob ein organisches Psychosyndrom die diffuse Symptomatik erklären könnte, eine diagnostische Frage sei, welche für das Ausmass der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht relevant erscheine. Die komplexe klinische Symptomatik sei von den Gutachtern polydisziplinär erfasst und im Konsens, im Wissen um die erwähnten Läsionen gewertet worden. Da Dr. J. \_\_\_ keine weiteren psychiatrischen Fakten anführe, die im individuellen Fall eine gravierendere als von den Gutachtern festgestellte Schädigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beweisen würde, reduziere sich ihr Beitrag auf allgemeine Vermutungen und Zitate aus Studien, deren Ergebnisse auch den Gutachtern bekannt sein müssten. In medizinischer Hinsicht könne er deshalb nicht als relevanter Einwand verwertet werden. Eine Aufzählung und klinische Bewertung der Schwere von konkreten Diagnosen bestehe nicht (IV-act. 276). Da die Ausführungen der Gutachter unter Berücksichtigung des gesamten Aktenmaterials und umfassend erhobener Exploration erfolgten, erscheinen



die Schlussfolgerungen des RAD-Arzt es gegen eine weitere neurologische Testung und die Notwendigkeit zur Rückfrage an die neurologischen Gutachter überzeugend, weshalb darauf verzichtet werden kann.

**3.5** Hinsichtlich der Spezifikation der adaptierten Tätigkeiten weist die Rechtsvertreterin allerdings zu Recht darauf hin, dass die Gutachter ihre Kriterien nicht sauber aufeinander abgestimmt haben. So spezifizierten die neurologischen Gutachter als adaptierte Tätigkeiten solche, die vorwiegend im Sitzen, ohne höhere Anforderungen an das Gleichgewicht, ohne schwerere körperliche Belastung, ohne Zwangspositionen, ohne häufigen Lagewechsel (insbesondere Bücken), mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen und ohne Schichtarbeit ausgeübt würden (IV-act. 251-52). Demgegenüber hielt der orthopädische Gutachter Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine wechselbelastende - d.h. alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübte - körperlich leichte Tätigkeit als zumutbar. Allerdings kann dieser Mangel im Sinne beider Teilgutachten dahingehend korrigiert werden, als auf Grund des Beschwerdebildes in orthopädischer Hinsicht wohl kaum etwas gegen eine vorwiegend sitzende Tätigkeit spricht, sofern es sich nicht um eine Zwangshaltung handelt und die Beschwerdeführerin während kurzen Pausen zwischendurch wieder aufstehen kann. Dagegen haben die Neurologen das Adaptionkriterium "im Sitzen" wohl gestützt auf die Aussage der Beschwerdeführerin, gelegentlich verstärkte sich der Schwindel im Stehen und Gehen (vgl. IV-act. 251-45), aufgestellt. Allein dieser fehlende Abgleich der Adaptionkriterien vermag die grundsätzliche Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern.

**3.6** Schliesslich führt die Rechtsvertreterin aus, dass entgegen der gutachterlichen Therapieempfehlung aus neurologischer Sicht, wonach eine stationäre neurologische Rehabilitation mit regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung mit vestibulärem Schwerpunkt und therapeutischen Lagerungsmanövern begonnen werden sollte (vgl. IV-act. 251-52), jegliche Therapien keine Besserung ergeben hätten und von einer Therapieresistenz ausgegangen werden müsse (act. G 20). Demgegenüber erstaunt und sei hier lediglich als Hinweis angefügt, dass die Behandler des Reha Zentrums N.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 4. August 2017 über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 17. Juni bis 7. Juli 2017 und damit über einen nach der



strittigen Verfügung eingetretenen und grundsätzlich vorliegend nicht mehr relevanten Zeitraum (vgl. Erwägung 1) festhielten, ein Drehschwindel sei aktuell nicht mehr vordergründig. Im Stations- und Therapiealltag seien dem Therapeutenteam keine schwindelbedingten Limitationen, wie Gangunsicherheit oder Sturztendenzen aufgefallen. Das Thema Schwindel habe sie im Gegensatz zu ihren geklagten Schmerzen in der HWS und LWS sowie ihr frühmorgendliches Erwachen mit Ängsten wenig aktiv thematisiert (act. G 20.1.28). Unabhängig davon vermögen die noch mit der Replik eingebrachten verschiedenen Arztberichte von behandelnden Ärzten mit teilweise von den gutachterlichen Diagnosen und Differentialdiagnosen abweichenden Diagnosen bezüglich des geklagten Schwindels, der Schlafprobleme, Kopfschmerzen und Schmerzen in Rücken und Nacken die Beweiskraft des Gutachtens der medexperts nicht zu mindern, insbesondere da diese den Gutachtern entweder bereits vorlagen (so: act. G 20.1.19-23 im Gutachten ab IV-act. 253-14) oder sie einen Zeitpunkt deutlich nach der Verfügung beschlugen (act. G 20.1.18, 20.1.25-27, 20.1.29f.). Nachdem die Schwindelproblematik offenbar v.a. ein Problem darstellt, wenn die Beschwerdeführerin im Bett liegt bzw. nach längerem Liegen morgens aufsteht (IV-act. 251-41, 20.1.23, vgl. demgegenüber auch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bezüglich der "Schwindelereignisse", welche zu "tageweisen Ausfällen führen" würden, IV-act. 251-44), erscheint für die Arbeitsfähigkeit daraus auch keine grosse Einschränkung zu erfolgen. Zudem fährt die Beschwerdeführerin weiterhin selber Auto, weshalb diese Probleme auch hier zu keinerlei Einschränkungen führen dürften, ansonsten das Autofahren klar absolut zu unterlassen wäre. Auch wenn bisher keine erklärbaren organischen Ursachen für den angegebenen Schwindel und die Kopfschmerzen gefunden werden konnten, kann trotzdem auf die vorhandenen nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen zu Diagnosen, Ressourcen und Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Wie die Gutachter in ihrer zusammenfassenden Beurteilung festhielten, sei in einer gut leidensangepassten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 90% auszugehen. Angesichts der beklagten Beschwerden erscheine es gerechtfertigt, der Beschwerdeführerin auch in einer derartigen Tätigkeit längere und betriebsunübliche Pausen zuzugestehen (IV-act. 251-61).

**3.7** Zusammenfassend ist das Gutachten der medexperts hinsichtlich der Diagnosestellung und der Schätzung einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten



Tätigkeit von 80% seit Unfalltag sowie in leidensadaptierten Tätigkeiten von 90% seit der Begutachtung als schlüssig und nachvollziehbar zu beurteilen, weshalb darauf abzustellen ist.

#### 4.

**4.1** Die Rechtsvertreterin rügt sodann die Bemessung des Invaliditätsgrads. Die Beschwerdeführerin war bis Ende Juni 2013 als Betriebsmitarbeiterin angestellt und hätte im Jahr 2013 gemäss Arbeitgeberfragebogen ohne Gesundheitsschaden Fr. 4'300.-- bis Fr. 4'400.-- pro Monat verdient (vgl. IV-act. 5-3, worauf dieser Lohn offenbar fälschlicherweise als "pro Jahr" angegeben wurde). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einem Monatslohn im Jahr 2013 von Fr. 4'400.-- und damit von einem Jahreslohn von Fr. 57'200.-- (Fr. 4'400.-- x 13) ausgegangen würde, ergäbe sich - wie nachfolgende Berechnung zeigen wird - kein Rentenanspruch. Die Gutachter gingen hinsichtlich des Beginns der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 90% vom Datum des Gutachtens, also dem 15. Dezember 2016 aus. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit November 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 251-61). Darauf ist abzustellen, auch wenn der behandelnde Hausarzt und sein Stellvertreter pract. med. I. \_\_\_ zwischenzeitlich davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin zu 70% arbeitsfähig sei bzw. direkt nach der Kündigung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert wurde (IV-act. 21, 23-3). In einem ersten Schritt ist daher der Invaliditätsgrad für die Zeit des frühestmöglichen Rentenbeginns zu prüfen. Da die Arbeitsfähigkeit zwar ab November 2009 eingeschränkt war, die Beschwerdeführerin jedoch bis Februar 2013 weiterhin bei ihrer Arbeitgeberin tätig war und den vollen Lohn verdiente, kann offen bleiben, ob es sich bei einem Teil des Lohnes - wie die Arbeitgeberin geltend macht (vgl. IV-act. 5-2) - um Soziallohn handelte oder nicht. Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig war, ist ohnehin ein Prozentvergleich vorzunehmen, so dass ein nicht rentenberechtigter IV-Grad von 20% resultiert.

#### 4.2

**4.2.1** Für den Einkommensvergleich ab Datum des Gutachtens vom Dezember 2016, ab welchem die Gutachter die adaptierte Arbeitsfähigkeit von 90% bestätigen, wäre



beim Invalideneinkommen sodann auf das durchschnittliche Hilfsarbeiterinneneinkommen 2016 nach den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik von Fr. 54'581.-- abzustellen.

**4.2.2** Schliesslich bleibt die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs zu klären. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

**4.2.3** Dem Gutachten der medexperts ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin vorwiegend im Sitzen ausgeübte körperlich leichte (mit maximal 10kg Heben und Tragen) Tätigkeiten (vgl. Erwägung 3.5), ohne höhere Anforderungen an das Gleichgewicht, ohne schwerere körperliche Belastung, ohne Zwangspositionen, ohne häufigen Lagewechsel (insbesondere Bücken) und mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen sowie ohne Schichtarbeit zumutbar und in der freien Wirtschaft umsetzbar seien (IV-act. 251-61). Mit der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 90% sind auch bereits die längeren und betriebsunüblichen Pausen abgegolten, weshalb sich dafür kein erneuter Abzug rechtfertigt. Weiter ist das Alter der Beschwerdeführerin von im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 54 Jahren gemäss der strengen bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Hilfsarbeiterinnen (vgl. u.a. für das Alter 51 bei Frauen: Urteil vom 26. Mai 2011, 8C\_283/2011, E. 4, und für das Alter 52 grundsätzlich: Urteil vom 22. September 2015, 9C\_366/2015, E. 4.3.2) höchstens in einem geringen Umfang zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2009, IV 2007/411, E. 4.2.2). Im Übrigen ist immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob dieses Merkmal einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2 mit Hinweis). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend



lohnsenkend auswirken muss (Urteil vom 20. Februar 2014, 8C\_672/2013, E. 3.3 mit Hinweisen). Die ebenfalls angeführte langjährige Berufsabwesenheit betrifft die Frage nach den Voraussetzungen für die Zumutbarkeit einer Arbeitsaufnahme, nicht aber diejenige, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass das aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkte Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwertbar sei (vgl. dazu Urteil 9C\_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3). Auch die fehlenden Dienstjahre dürften sich im Rahmen von Hilfsarbeiten - wenn überhaupt - höchstens geringfügig auswirken. Nicht abzugsrelevant sind schliesslich auch die angeführten sprachlichen Schwierigkeiten, da Hilfsarbeitertätigkeiten definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. vom 18. August 2014, 9C\_426/2014, E. 4.2)

**4.2.4** Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gewährte Abzug von 10% erscheint auch unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen insgesamt gestützt auf die bundesgerichtliche Praxis (vgl. u.a. Urteil vom 29. April 2015, 9C\_848/2014, E. 4.3.1) als Maximalabzug zulässig. Ein darüber hinausgehender Abzug fällt mangels weiterer Abzugsgründe ausser Betracht.

**4.3** Nach Hochrechnung eines maximal angenommenen Jahreseinkommens im Jahr 2013 von Fr. 57'200.-- auf das Jahr 2016, resultiert nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, Frauen) ein Valideneinkommen von Fr. 58'518.-- ( $\text{Fr. } 57'200.-- / 2648 \times 2709$ ). Bei einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung eines (höchstens) 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'211.-- ( $[(\text{Fr. } 54'581.-- \times 90\%) \times 0.9]$ ), ein Erwerbsausfall von Fr. 14'307.-- ( $\text{Fr. } 58'518.-- - \text{Fr. } 44'211.--$ ) und folglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 24% ( $100 / \text{Fr. } 54'581.-- \times \text{Fr. } 14'307.--$ ). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgelehnt

## 5.

**5.1** Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2017 abzuweisen.



**5.2** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

**5.3** Der Staat bezahlt zufolge 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30<sup>bis</sup> HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 4. November 2019 eine Kostennote über den Betrag von Fr. 6'720.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 24). Begründet wird dieser Betrag nicht mit konkretem erforderlichem Zeitaufwand, sondern ausschliesslich mit Pauschalen. Der geltend gemachte Betrag ist nach der Praxis des Versicherungsgerichts übersetzt. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2018, IV 2017/54) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen (vgl. auch Verfügung des Versicherungsgerichts vom 21. April 2016 im Verfahren IV 2016/21, IV-act. 177.2). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

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