



Fall-Nr.: IV 2018/300
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.12.2020
Entscheiddatum: 14.08.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2020

Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenerhöhungsgesuch. Würdigung von zwei (Verlaufs-)Gutachten. Die für den Invaliditätsgrad massgebenden tatsächlichen Verhältnisse sind seit der letzten Rentenverfügung, die auf einer umfassenden Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse beruht, unverändert geblieben, weshalb das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin abzuweisen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2020; IV 2018/300).

Entscheid vom 14. August 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/300

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Benjamin Nüesch, MLaw, wylerkoch Rechtsanwälte,
Zürcherstrasse 310, Postfach 303, 8501 Frauenfeld,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 15. Oktober 2005 wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle beauftragte am 24. Februar 2006 das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) mit einer interdisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Begutachtung (IV-act. 27). Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, kam im psychiatrischen Teilgutachten vom 6. Juni 2006 zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne (IV-act. 30). Im orthopädischen Teilgutachten vom 14. Juni/21. Juli 2006 diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädie, eine erosive Osteochondrose L5/S1, eine Spondylarthrose, eine breitbasige circumferenzielle Diskusprotrusion ohne neurale Kompression sowie eine Kontaktallergie. Aus orthopädischer Sicht könnten der Versicherten körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend in temperierten Räumen durchgeführt werden können, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische, insbesondere gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssen, bei voller Stundenpräsenz zu mindestens 80% zugemutet werden. Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 5. Juli 2006 wurde die Arbeitsfähigkeit als Maschinenbedienerin auf 60% und in einer adaptierten Tätigkeit auf mindestens 80% festgelegt (IV-act. 32). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch der Versicherten am 2. April 2008 ab (IV-act. 72). Die dagegen am 7. Mai 2008 erhobene Beschwerde (IV-act. 75-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und sprach der Versicherten eine Viertelsrente zu. Zur Festsetzung von



Rentenbeginn und Rentenhöhe wies es die Sache an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 18. März 2010, IV 2008/216, IV-act. 126).

A.b. Um den seit der Verfügung vom 2. April 2008 eingetretenen gesundheitlichen Verlauf abzuklären, holte die IV-Stelle bei der MEDAS Zentralschweiz ein polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten ein. Die Untersuchungen fanden am 22. und 25. August 2011 statt. Als «Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit» erhoben die MEDAS-Gutachter ein Failed back surgery syndrome und einen Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie der Versicherten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit am Fließband bescheinigten sie der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Deren Beginn setzten sie auf den 21. Juni 2006 fest (Datum des kernspintomografischen Nachweises der Progredienz der Erkrankung; MEDAS-Gutachten vom 3. November 2011, IV-act. 164). Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 45% und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2007 eine Viertelsrente samt Kinderrenten zu (Verfügungen vom 5. und 12. Juni 2012; IV-act. 178 ff.).

A.c. Am 19. März 2015 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle) beantragte die Versicherte eine Rentenerhöhung, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 192). Die seit 28. August 2014 behandelnden medizinischen Fachpersonen des Ambulatoriums an der Psychiatrischen Klinik Z.____ gaben im Verlaufsbericht vom 11. Juli 2015 an, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1; IV-act. 200; siehe auch den Bericht vom 5. Oktober 2015, IV-act. 208). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht werde eine wesentliche und anhaltende gesundheitliche Verschlechterung der Funktionsfähigkeit nicht überzeugend dargestellt. Es sei weiterhin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 15. Dezember 2015, IV-act. 209).

A.d. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. Januar 2016, IV-act. 212; Einwand vom 10. Februar 2016, IV-act. 217) verfügte die IV-Stelle am 2. Juni 2016 die Abweisung des Revisionsgesuchs, da sich der Gesundheitszustand der



Versicherten seit der Rentenzusprache nicht relevant verschlechtert habe (IV-act. 212). Auf Beschwerde der Versicherten vom 23. Juni 2016 hin (IV-act. 234-2) widerrief die IV-Stelle am 26. September 2016 die Verfügung vom 2. Juni 2016 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 236; zu den Beweggründen des Widerrufs siehe die Stellungnahme des Rechtsdienstes der IV-Stelle vom 27. September 2016, IV-act. 239).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Zentralschweiz am 28. April 2017 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten, dem allgemeininternistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen vom 13. und 16. Februar 2017 vorausgingen. Die MEDAS-Gutachter erhoben als «Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit» eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einen Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1, Status nach interkorporeller Fusion L5/S1 mittels Cage, autologer Spongiosa nach kompletter Diskektomie, Hemilaminektomie L5 links und Fazettektomie L5/S1 beidseits bei erosiver Osteochondrose. Sie bescheinigten der Versicherten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit «in jeglicher ausserhäuslichen Tätigkeit». Diese Einschätzung gelte ab Anfang des Jahres 2016. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit dem MEDAS-Gutachten vom 3. November 2011 wesentlich verschlechtert (IV-act. 255). Mit Schreiben vom 26. Juni 2017 ersuchte die IV-Stelle die MEDAS-Gutachter, neben den subjektiven Begründungen für die hohe und selbst im geschützten Rahmen auftretende Arbeitsunfähigkeit auch die aus den erhobenen psychiatrischen Befunden objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darzustellen. Des Weiteren ersuchte die IV-Stelle «um eine ausführliche indikatorengelietete Darstellung der objektivierbaren Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen bzw. um eine ausführliche Begründung, wenn sich die Einschränkung ausschliesslich auf die AF auswirken würde». Sofern Einschränkungen nicht objektivierbar seien, sei dies ebenfalls zu bezeichnen (IV-act. 259; zur vorangegangenen Würdigung durch den RAD vom 18. Mai 2017 siehe IV-act. 256). Hierzu äusserten sich die MEDAS-Gutachter in den beiden Schreiben vom 10. Juli 2017 (IV-act. 260 f.). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hielt fest, jeder psychiatrischen Beurteilung und jeder Objektivierung liege eine Einschätzung mit einem Ermessensspielraum zu Grunde und die Objektivität sei damit eine sehr relative. Unter



Hinweis auf seine Angaben im psychiatrischen Teilgutachten wiederholte er die aus seiner Sicht «relativ objektivierbaren» Defizite und hielt an seiner Einschätzung fest, die nicht durch «harte Fakten» ergänzt werden könnten «in dem Sinne wie sie in der Anfrage zwischen den Zeilen formuliert erwartet werden» (IV-act. 261). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die Antwort der MEDAS Zentralschweiz nicht für verwertbar, weil zu den Fragen der IV-Stelle nicht substantiell Stellung genommen worden sei. Nach eingehender Diskussion mit dem Rechtsdienst sei es unumgänglich, das MEDAS-Gutachten durch ein polydisziplinäres Obergutachten (internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) validieren zu lassen (Stellungnahme vom 15. September 2017, IV-act. 269).

A.f. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 8. und 11. Januar 2018 in der medexperts ag, St. Gallen, polydisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch und allgemeininternistisch) begutachtet (Gutachten vom 19. Februar 2018, IV-act. 275). Im polydisziplinären Gutachtensteil wurde als Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbal betontes panvertebrales und linksseitiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom erhoben. Die seitens des psychiatrischen medexperts-Gutachters festgestellte chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41; DD: chronische Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen [ICD-10: F43.23]) sei ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 275-61 f.). Im polydisziplinären Gutachtensteil bescheinigten der rheumatologische medexperts-Gutachter für leidensangepasste Tätigkeiten eine 25%ige und der psychiatrische medexperts-Gutachter mit Blick auf die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Demgegenüber hielt der psychiatrische medexperts-Gutachter im fachspezifischen Teil fest, es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 275-54). Aus allgemeininternistischer Sicht wurde keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 276-67). Polydisziplinär setzten die medexperts-Gutachter die Arbeitsunfähigkeit auf «maximal» 45% fest (IV-act. 275-68). Auf die Nachfrage der IV-Stelle vom 15. März 2016 (IV-act. 279; zur vorausgegangenen Kritik des RAD-Arztes med. pract. F.____ am medexperts-Gutachten siehe dessen Stellungnahme vom 13. März 2018, IV-act. 281) antworteten der rheumatologische und psychiatrische



medexperts-Gutachter am 3. April 2018: In der polydisziplinären Beurteilung habe sich in der Tat ein Fehler eingeschlichen. Dies sei darauf zurückzuführen, dass der (rheumatologische) Hauptgutachter bei der interdisziplinären Zusammenfassung das psychiatrische Teilgutachten infolge von Widersprüchen beanstandet habe. In der «Urfassung» habe der psychiatrische Gutachter die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren als «Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» aufgeführt. Die Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht auf maximal 45% geschätzt worden. Diese Diagnose sei später unter «Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» aufgeführt und in der psychiatrischen Beurteilung sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt worden. Diese Korrektur habe sich dem Hauptgutachter entzogen, weil sie nach der Bearbeitung der polydisziplinären Beurteilung des Gutachtens erfolgt sei. Dem Schreiben legten die beiden medexperts-Gutachter die korrigierte Fassung der Seiten 65 bis 70 des polydisziplinären Gutachtens bei (IV-act. 280).

A.g. In der Stellungnahme vom 5. April 2018 gelangte der RAD-Arzt F.____ zum Schluss, nach der Korrektur und Neufassung der polydisziplinären Beurteilung bzw. nach der Beantwortung der Rückfragen erfülle das medexperts-Gutachten die rechtlichen und fachlichen Kriterien, die an ein beweiskräftiges versicherungsmedizinisches Gutachten gestellt würden. Es könne vollumfänglich auf die darin bescheinigte 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten abgestellt werden. Im Vergleich zum medizinischen Referenzzeitpunkt vom 3. November 2011 (Erstgutachten der MEDAS Zentralschweiz) habe sich zwar eine neue psychiatrische Diagnose, aber keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergeben (IV-act. 281). Die IV-Stelle orientierte die Versicherte am 10. April 2018 über ihre Absicht, das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen. Ausgehend von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 47% und weiterhin ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 283). Hierzu brachte die Versicherte am 22. Juni 2018 vor, es sei von einer mindestens 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es sei ihr eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen (IV-act. 290). Nachdem der RAD-Arzt F.____ in der Stellungnahme vom 13. August 2018 empfahl, es könne trotz der Kritik der Versicherten auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der medexperts-



Gutachter abgestellt werden (IV-act. 292), verfügte die IV-Stelle am 14. August 2018 die Abweisung des Revisionsgesuchs (IV-act. 293).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 14. August 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. September 2018. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei das Begehren um Erhöhung der Invalidenrente erneut zu prüfen und ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr eine Dreiviertelsrente, subeventualiter eine halbe Rente zuzusprechen. Subsubeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen (wie beispielsweise die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die Beschwerdeführerin arbeite seit nunmehr fünf Jahren in einer geschützten Werkstätte, wo sie theoretisch in einem Pensum von durchschnittlich 70 bis 80% mit leichten Arbeiten beschäftigt sei, indessen viele Ausfälle zu verzeichnen habe und aufgrund ihrer Rückenbeschwerden deutlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Sie sei sehr oft in von ihr ausgehende Konflikte mit Mitarbeitenden verwickelt. Das Gutachten der medexperts ag leide an verschiedenen Mängeln und sei nicht beweiskräftig. Demgegenüber hätten die Experten der MEDAS Zentralschweiz schlüssig eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Darauf sei bei der Ermittlung der Invalidität abzustellen. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin die Bemessung des Invalideneinkommens mit Blick auf die Höhe eines Tabellenlohnabzugs (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2018 die Abweisung der Beschwerde. Der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden. Im Übrigen verweist sie auf die Begründung der angefochtenen Verfügung (act. G 7).

B.c. Am 21. Dezember 2018 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8).



B.d. Die Beschwerdeführerin teilt am 21. Januar 2019 den Verzicht auf eine Replik mit (act. G 11).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin.

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. 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vorliegend: Verfügungen vom 5. und 12. Juni 2012, IV-act. 178 ff.); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

1.5. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Sofern die versicherte Person die Revision verlangt, erfolgt die Erhöhung der Renten von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV).



2.

Zwischen den Parteien ist der Beweiswert der im vorliegenden Revisionsverfahren eingeholten Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 28. April 2017 (Verlaufsgutachten; IV-act. 255) und der medexperts ag vom 19. Februar 2018 (in der korrigierten Fassung, IV-act. 282) vor allem mit Blick auf die psychiatrischen Beurteilungen umstritten.

2.1.

2.1.1. Bei nicht organisch erklärbaren Schmerzleiden und bei (anderen) psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, dass sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützt, da es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit bzw. an entsprechenden (bildgebenden) Untersuchungsmethoden fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der Versicherten unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten, haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur



Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet die Beantwortung der Fragen, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1).

2.1.2. Diese Überlegungen haben mit BGE 141 V 281 Eingang in die Rechtsprechung des Bundesgerichts gefunden. Darin benannte das Bundesgericht Lebenssachverhalte und Umstände, welche die medizinischen Fachpersonen für eine möglichst objektive, medizinisch-realistische Beurteilung eines Gesundheitsschadens und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu würdigen haben. Es handelt sich dabei ausdrücklich nicht um eine «abhakbare Checkliste» bzw. eine abschliessende Aufzählung (BGE 141 V 297 E. 4.1.1; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2). Eine solche würde denn auch eine unzulässige Beschränkung der freien Beweiswürdigung darstellen und darüber hinaus der unterschiedlich gewählten Lebensgestaltung bzw. den Alltagsaktivitäten der Versicherten unter dem Blickwinkel einer umfassenden Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) - wie sie auch vom Bundesgericht gefordert wird (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2) - nicht gerecht werden (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.1 am Schluss). Jeder Einzelfall ist daher nach den individuell-konkreten Umständen zu beurteilen (siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.2).

2.2. Sowohl der RAD-Arzt Dr. E. ___ als auch der RAD-Arzt F. ___ bemängelten am psychiatrischen Teil des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 28. April 2017, es fehle eine Darstellung objektiver psychiatrischer Befunde, welche die geforderten Begründungen in Form von Hilfstatsachen plausibel zum Ausdruck bringen könnten



(Stellungnahmen vom 18. Mai 2017, IV-act. 256-2, und vom 13. August 2018, IV-act. 292).

2.2.1. Die Kritik der psychiatrischen RAD-Ärzte ist nicht von der Hand zu weisen. Die Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Experten erweckt in der Tat den Eindruck, dass sie hauptsächlich auf einer unkritischen Übernahme der Leidensangaben und -präsentation der Beschwerdeführerin beruht. So gründet die Einschätzung des Experten auf den Feststellungen, dass die Beschwerdeführerin defizitorientiert sei, nur schwer abgelenkt werden könne, voller Befürchtungen sei. Er habe auf das reduzierte Vitalgefühl, die Affektarmut, den sozialen Rückzug, die Schlafstörungen und die Schmerzangaben hingewiesen (IV-act. 261-2). Dabei liess er aber ausser Acht, dass gerade bezüglich der vorbehaltlos von ihm übernommenen Schmerzangaben und beklagten Beeinträchtigungen erhebliche Inkonsistenzen bestehen. Die Beschwerdeführerin war denn auch offenbar auf gezielte Nachfrage des rheumatologischen MEDAS-Gutachters nicht in der Lage, konkrete Angaben zu schmerzprovozierenden Faktoren oder den Schmerzcharakter zu geben (IV-act. 255-40 oben; zur «diffusen» Leidensbeschreibung siehe auch IV-act. 255-43). Der allgemeininternistische MEDAS-Gutachter beschrieb ebenfalls «kaum nachvollziehbare Bewegungseinschränkungen und Klagen» (IV-act. 255-27) und legte einen Widerspruch bezüglich der Konsumation von angeblich nicht positiv, sondern aufgrund von geklagten Nebenwirkungen negativ wirkenden Analgetika offen (IV-act. 255-26). Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Schwellungszustand der Finger konnte anlässlich der MEDAS-Untersuchung nicht bestätigt werden (IV-act. 255-25). Eine auffallende Inkonsistenz ergibt sich auch aus den Feststellungen des rheumatologischen MEDAS-Gutachters, der bei der spontanen Beweglichkeit keine Einschränkungen bzw. keinen relevanten funktionellen Ausfall erkennen konnte. Demgegenüber habe bei der gezielten Untersuchung - trotz vorsichtiger Durchführung - ein «generelles Schmerzgebaren mit fortlaufendem Stöhnen» dominiert. Eine konklusive Beurteilung sei dadurch nicht ableitbar gewesen (IV-act. 255-41 und IV-act. 255-43 oben). Bei der HWS-Rotation habe die Beschwerdeführerin ein schmerzverzerrtes Gesicht gezeigt und jegliche Bewegung abgelehnt. Spontan zeigte sich indessen eine praktisch freie Beweglichkeit (IV-act. 255-41 unten; zum inkonsistenten Verhalten bei der Untersuchung der oberen und unteren Extremitäten siehe IV-act. 255-42). Auch bei der späteren Untersuchung in der medexperts ag zeigte sich ein ähnlich inkonsistentes Verhalten. So zeigte die Beschwerdeführerin, die damals an einem Infekt der oberen Luftwege litt, keine Schmerzreaktionen beim Husten



(IV-act. 275-47; siehe demgegenüber zu den früher beklagten «Husten-, Press- und Niesschmerzen» IV-act. 164-21).

2.2.2. Des Weiteren nahm der psychiatrische MEDAS-Gutachter weder eine eingehende noch eine von den Leidensangaben der Beschwerdeführerin unabhängige Ressourcenprüfung vor. Ohne nachvollziehbare Begründung vertrat er die Auffassung, die Beschwerdeführerin verfüge «höchstens noch über minimale Ressourcen» (IV-act. 255-50). Ausserdem gab die Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Begutachtung vom 25. August 2011 im Zusammenhang mit der maximalen Sitztoleranz von 20 Minuten und ihren Beschwerden im rechten Bein (Kraftverminderung und häufige Parästhesien) an, nicht mehr Auto zu fahren (IV-act. 164-21). Demgegenüber erwähnte die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufsbeurteilung 2017 in der MEDAS Zentralschweiz, gelegentlich selbst Auto zu fahren. Mehrstündige Ferienreisen erfolgten ebenfalls mit dem Auto (IV-act. 255-23). Aus dem Gutachten der medexperts ag ergibt sich zusätzlich, dass die Beschwerdeführerin auch ihren Arbeitsweg mit dem Auto bewältigt (IV-act. 275-45). Des Weiteren lässt sich dem Teilgutachten des psychiatrischen MEDAS-Experten keine gezielte, detaillierte Abklärung des üblichen Tagesablaufs und der sich dort zeigenden Ressourcen entnehmen, wie es die Qualitätsleitlinien vorschreiben (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.1 am Schluss). Eine eingehende objektive-kritische Abklärung ist vorliegend umso notwendiger, als die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Krankheitsüberzeugung eher zu pessimistische Angaben zu machen scheint bzw. trotz gezielter Nachfrage die konkrete Aufteilung der Haushaltserledigung nicht offenlegt (IV-act. 255-41 oben).

2.2.3. Hinzu kommen auch widersprüchliche Angaben. So gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem allgemeininternistischen MEDAS-Gutachter an, im Haushalt mache sie nichts. Insbesondere könne sie auch nicht staubsaugen. Erst im Rahmen der weiteren Untersuchung räumte sie ein, dass sie das Mittagessen für die Familie koche und Einkäufe erledigen könne (IV-act. 255-26). In damit zu vereinbarender Weise gelangte der rheumatologische MEDAS-Experte zum Schluss, die diffuse Beschreibung des «Schmerzes» mit dem im Vordergrund stehenden «nicht mehr mögen» bei doch ordentlich normalem Alltag würde aus seiner Sicht nicht mit dem beschriebenen Leidensdruck korrelieren (IV-act. 255-43). Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter der medexperts ag gab die Beschwerdeführerin im Übrigen an, sie könne gelegentlich staubsaugen und abstauben (IV-act. 275-45).



2.2.4. Zudem ergeben sich nicht nur aus den Ausführungen des rheumatologischen MEDAS-Experten deutliche Hinweise auf eine fehlende Motivation der Beschwerdeführerin («nicht mehr mögen», IV-act. 255-43 unten; siehe auch vorstehende E. 2.2.3 am Schluss). Vielmehr räumte auch der psychiatrische MEDAS-Gutachter ein, es bleibe «natürlich offen, ob sie nicht kann oder nicht will» (IV-act. 261). Diese Aussagen wecken zusätzliche Zweifel an einem aus objektiver Sicht zu bejahenden Unvermögen bzw. am Bestehen einer krankheitsbedingten, praktisch vollständigen Arbeitsunfähigkeit, wie sie vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter eingeschätzt wurde.

2.2.5. Soweit die Beschwerdeführerin zur Untermauerung des von ihr geltend gemachten psychischen Leidens auf die familiären bzw. Eheprobleme hinweist (siehe etwa act. G 1, S. 8), so ist ihr entgegenzuhalten, dass diese hauptsächlich im inzwischen gewachsenen Unverständnis für die Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin ihre Grundlage finden («Unverständnis der Familienangehörigen gegenüber ihren Schmerzempfindungen», act. G 1, S. 8; sie fühle sich vom Ehemann in ihren Schwierigkeiten nicht mehr ernstgenommen, IV-act. 255-48; «er rege sich halt manchmal auf, weil sie immer über die Schmerzen klage», IV-act. 255-41 oben). Deshalb und weil es sich hierbei primär um psychosoziale Faktoren handelt, kann die Beschwerdeführerin aus den geschilderten familiären Problemen nichts zugunsten des von ihr geltend gemachten Gesundheitsschadens bzw. gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des medexperts-Gutachtens ableiten, zumal sie an sich über «gute familiäre Verhältnisse» berichtete (IV-act. 255-41 oben). Auch aus ihrer Sichtweise zum sozialen Kontext (act. G 1, S. 9 Mitte) ergibt sich aus objektiver Sicht nichts Gegenteiliges.

2.2.6. Dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter ist zwar insoweit zuzustimmen, dass dem medizinischen Sachverständigen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein Ermessen zukommt (IV-act. 261). Allerdings ist das Sachverständigenermessen pflichtgemäss auszuüben. Dem kam der psychiatrische MEDAS-Gutachter mit seiner den versicherungspsychiatrischen Qualitätsleitlinien nicht entsprechenden Einschätzung bzw. der damit nicht zu vereinbarenden unkritischen Übernahme der inkonsistenten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin jedoch nicht nach.

2.2.7. Nach dem Gesagten bestehen erhebliche Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters. Ergänzend kann auf die ausführliche und überzeugende Würdigung des RAD-Arztes F.____ vom 13. August 2018 verwiesen werden (IV-act. 292).



2.3. In Anbetracht der vorstehend dargelegten Inkonsistenzen, Widersprüche und der Zweifel am geklagten Leidensbild (siehe vorstehende E. 2.2.1 ff.) leuchtet die - unter Einbezug der Tätigkeit der Beschwerdeführerin im geschützten Rahmen erfolgte (IV-act. 282-56 oben) - Einschätzung des psychiatrischen medexperts-Gutachters und des RAD-Arzt F.____ ein, dass aus einer objektiven psychiatrischen Sicht weiterhin kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt werden kann (IV-act. 282-55 und IV-act. 292).

2.3.1. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, in der Beurteilung des psychiatrischen medexperts-Gutachters fehle eine Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des mehrschichtigen Beschwerdebilds, obschon dieses gegenüber der Beurteilung im Jahr 2011 insbesondere in psychiatrischer Hinsicht gänzlich anders ausgefallen sei (act. G 1, S. 8). Dem ist entgegenzuhalten, dass in Anbetracht der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin zum vorneherein erhebliche Zweifel an deren Selbsteinschätzung zum Funktionsniveau bestehen und ausserdem im Rahmen der objektiven Ressourcenbeurteilung nicht von einem im Verlauf zusätzlich eingetretenen Funktionsverlust auszugehen ist (vgl. vorstehende E. 2.2.2 ff.).

2.3.2. Vorliegend kann offenbleiben, ob der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der psychiatrische medexperts-Gutachter habe sich nicht hinreichend mit der bisherigen Behandlung und der Eingliederungsfrage auseinandergesetzt, zutrifft (act. G 1, S. 10 und S. 11). Denn aus den Akten ergeben sich mehrere Hinweise auf eine geringe Compliance bezüglich psychiatrischer Behandlungen (siehe IV-act. 208-1; vgl. auch die abwertenden Aussagen der Beschwerdeführerin über die im Ambulatorium in der Psychiatrischen Klinik Z.____ erfolgte Behandlung IV-act. 255-25 oben), die gegen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leidensdruck sprechen. Auch der RAD-Arzt F.____ äusserte sich mit nachvollziehbarer Begründung kritisch zu den bislang erfolgten psychotherapeutischen Massnahmen (IV-act. 292-2, zweitletzter Abschnitt). Deshalb und aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin erscheint auch ihre Eingliederungsbereitschaft fraglich.

2.3.3. Den Vorwurf der ungenügenden Berücksichtigung von Wechselwirkungen (act. G 1, S. 9 f.) entkräftete der RAD-Arzt F.____ schlüssig mit der Begründung, dass im vom psychiatrischen medexperts-Gutachter erhobenen Psychostatus erwähnt werde, die Beschreibung der von der Beschwerdeführerin empfundenen Schmerzen sei zwar ausführlich gewesen, jedoch ohne emotionale Beteiligung, «à la belle difference» erfolgt (IV-act. 292-3). Im Übrigen wurden die Diagnosestellung und die medizinische



Beurteilung auf der Grundlage von polydisziplinärer Besprechungen im Zusammenwirken mit der medizinischen Leitung der medexperts ag, dem fallführenden (rheumatologischen) Hauptgutachter und den teilbegutachtenden Fachärzten erarbeitet (IV-act. 282-60 unten).

2.3.4. Wie bereits vorstehend ausführlich dargestellt, bestehen erhebliche Inkonsistenzen in der Leidensdarstellung der Beschwerdeführerin (siehe vorstehende E. 2.2.1), womit sich deren Vorbringen, die entsprechenden Ausführungen des psychiatrischen medexperts-Gutachters seien subjektiv gefärbt, vorurteilsbehaftet und wenig differenziert (act. G 1, S. 10), als unbegründet erweisen.

2.3.5. Dass die Kritik der Beschwerdeführerin am internistischen Teil des medexperts-Gutachtens aktenwidrig ist (act. G 1, S. 11), legte bereits der RAD-Arzt F.____ dar (IV-act. 292-3 unten). Darauf wird verwiesen.

2.3.6. Bei der Würdigung des medexperts-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenzprüfung gewürdigt. Die für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte 75%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 282-67 f.) 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. Ergänzend kann auf die ausführlich begründete Stellungnahme des RAD-Arzt F.____ vom 13. August 2018 (IV-act. 292) verwiesen werden. Es besteht kein Bedarf für weitere medizinische Abklärungen, wie sie von der Beschwerdeführerin subsubeventualiter beantragt werden (act. G 1, S. 2).

2.4. Gestützt auf das insgesamt beweiskräftige medexperts-Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der medizinische Sachverhalt seit dem Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 3. November 2011 (siehe hierzu IV-act. 164) nicht in einer für den Invaliditätsgrad und den Rentenanspruch relevanten Weise verändert hat. So ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (IV-act. 280). Des Weiteren begründete der rheumatologische medexperts-Gutachter nachvollziehbar, dass seit dem Erstgutachten der MEDAS Zentralschweiz keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustands eingetreten sind (siehe etwa IV-act. 280-2).



Der allgemeininternistische medexperts-Gutachter vermochte - wie der internistische Experte beim Erstgutachten der MEDAS-Zentralschweiz (IV-act. 164-16) - keine Diagnose aus dem (allgemein-)internistischen Fachbereich zu erheben, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt (siehe IV-act. 275-60).

2.5. Auch aus den übrigen tatsächlichen Verhältnissen gehen keine objektiven Gesichtspunkte hervor, die geeignet wären, eine Veränderung des bei der ursprünglichen Rentenzusprache ermittelten Validen- oder Invalideneinkommens bzw. eine Veränderung der (Rest-)Erwerbsmöglichkeiten im Sinn von Art. 7 Abs. 1 ATSG zu begründen. Hierzu sind insbesondere auch nicht die im geschützten Rahmen erfolgten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin zu zählen (siehe hierzu etwa act. G 1, S. 4). Diese sind vorliegend Ausdruck der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin und nicht der aus objektiver Sicht gestützt auf die Einschätzung der medexperts-Gutachter zu vermutenden Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (siehe hierzu Art. 7 Abs. 2 ATSG) und begründen daher keine Veränderung am Invalideneinkommen. Nichts anderes gilt mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin angeführte inzwischen langjährige Desintegration vom Arbeitsmarkt (act. G 1, S. 13). Vielmehr kann aus objektiver Sicht unverändert davon ausgegangen werden, dass die 75%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt wird, zumal die 1967 geborene Beschwerdeführerin entgegen ihrer Sichtweise nicht in einem fortgeschrittenen Alter steht, ist ihr Lebensalter doch noch mehr als 10 Jahre vom ordentlichen AHV-Rentenalter entfernt. Da sich weder die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit in quantitativer und qualitativer Hinsicht noch die übrigen lohnwirksamen tatsächlichen Verhältnisse verändert haben, fällt auch eine Anpassung des Invalideneinkommens unter dem Aspekt des Tabellenlohnabzugs ausser Betracht. Insgesamt ist mit der Beschwerdegegnerin (IV-act. 293) davon auszugehen, dass sich die für die Bestimmung des Invaliditätsgrads massgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht verändert haben, weshalb das Revisionsgesuch abzuweisen ist.

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2. 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^{bis} 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. Zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

3.3. Der Staat bezahlt zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.4. 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.-- zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

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