

BL_GERICHTE 720 2013 304 vom 17. September 2013

BL Gerichte, 2013-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_304

FR: BL_GERICHTE 720 2013 304 du 17 septembre 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2013 304 del 17 settembre 2013

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B. und Dr. C. vom 16. April 2012 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt und darauf abgestellt werden kann. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die Versicherte macht dagegen geltend, dass die Gutachter ihre gesundheitliche Situation und die Arbeitsfähigkeit nicht richtig beurteilt hätten. Es sei ihr nicht möglich, einer vollen Arbeitstätigkeit nachzugehen.

E. 2.1

Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2.) 2.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

E. 2.3

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das

Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

E. 2.4

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten vom 16. April 2012 ab, wonach ihr körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm seit Januar 2011 vollumfänglich zumutbar seien. In der Haushaltstätigkeit lasse sich sowohl aus psychiatrischer wie auch rheumatologischer Sicht keine Einschränkung begründen. Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft des Gutachtens in Abrede. In somatischer Hinsicht macht sie geltend, dass die Schulterbeschwerden sowie die HWS-Beschwerden nicht richtig gewürdigt worden seien und ungerechtfertigt von einer Schmerzstörung ausgegangen werde. Ausser Acht gelassen worden seien zudem die Auswirkungen des insulinpflichtigen Diabetes. Die Behauptung, dass diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei, sei nicht haltbar. Auch das psychiatrische Gutachten weise Mängel auf. Die Diagnosestellung sei oberflächlich erfolgt und die Foersterkriterien seien nur rudimentär geprüft worden. Schliesslich sei kein Dolmetscher beigezogen worden, weshalb das Gutachten schon aus diesem Grund beweisuntauglich sei.

3.2. Dr. B. und Dr. C. stellten gemäss Gutachten vom 16. April 2012 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Verkehrsunfall mit anamnestisch milder traumatischer Hirnschädigung, einem HWS-Distorsionstrauma, multiplen Kontusionen und einer Rissquetschwunde an der linken

Augenbraue, einem chronischen, vorwiegend tendomyotischen, rechtsbetonten cervicovertebralen Schmerzsyndrom mit Schmerzausweitung in den rechten oberen Körperquadranten mit organisch nicht erklärbarer sensomotorischer Ausfallsymptomatik im Rahmen einer Schmerzfehlerverarbeitung und einer Chronifizierungsproblematik, einer beginnenden AC-Gelenksarthrose, einer möglichen Partiaalläsion der ansatznahen Supraspinatussehne rechts mit begleitender Tendinose, einer Tendinitis der langen Bicepssehne; ein Status nach synkopalem Bewusstseinsverlust mit Sturz auf Gesicht mit Zahnverletzung am 10. August 2010; ein Diabetes mellitus Typ I; ein Status nach laparoskopischer Magenbypass-Operation mit alimentärer Schlinge nach Roux-Y am 30. Mai 2011 wegen Adipositas mit BMI 36/m²; ein chronischer substitutionsbedürftiger Eisenmangel sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass von den geltend gemachten Funktionseinschränkungen einzig eine geringgradig eingeschränkte HWS-Beweglichkeit habe objektiviert werden können. Die angegebene Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk sei dagegen somatisch nicht erklärbar. Bei der somatoformen Schmerzstörung dürften psychosoziale Belastungen eine massgebliche Rolle spielen. 3.3.1. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar. Die Erkenntnisse des SUVA-Kreisarztes, Dr. med. D. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Dezember 2011 sowie von Dr. med. E. , FMH Neurologie, vom 12. Dezember 2011, dass bezüglich der HWS-Beschwerden als auch der Schulterbeschwerden von einer psychischen Überlagerung bzw. einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen sei, werden bestätigt. Dr. C. kam zudem gleich wie Dr. med. F. , Orthopädischer Chirurg des Kantonsspitals Bruderholz, zum Schluss, dass die Schulterbefunde „beginnende AC-Gelenksarthrose, mögliche Partiaalläsion der Supraspinatussehne sowie Tendinitis der langen Bicepssehne“ das Ausmass der geltend gemachten Funktionseinschränkungen nicht erklären könnten (vgl. Bericht vom 15. Februar 2011). Es bestehe eine Chronifizierung der Beschwerden mit Schmerzausweitung, Schmerzfixation und Behinderungsüberzeugung. Dr. med. G. , FMH Orthopädie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) äusserte sich bezüglich der Schulterbeschwerden dahingehend, dass die Befunde im Gutachten ausführlich diskutiert und gewürdigt worden seien (vgl. Bericht vom 31. Mai 2012). Die beginnende AC-Gelenksarthrose sowie die mögliche Partiaalläsion der Supraspinatussehne mit begleitender Tendinose mit funktionellen Einschränkungen hätten insofern Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als der Versicherten keine repetitiven Überkopfarbeiten oder monotonen Tätigkeiten mit dem rechten Arm sowie schwere, körperlich belastende Arbeiten mehr zumutbar seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Betreffend die vom behandelnden Arzt, Dr. med. H. , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ergab eine Rückfrage des Gutachters am 19. März 2012, dass die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in Berücksichtigung der erheblich belastenden psychosozialen Problematik erfolgt sei. 3.3.2. In Bezug auf die HWS-Problematik erfolgten zwei MRI-Untersuchungen (4. Februar 2011 sowie 24. Mai 2011), welche keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen, auf eine Diskopathie oder andere entzündliche oder degenerative Veränderungen ergaben. Objektivierbar sei gemäss Dr. C. eine funktionell geringgradig eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bedingt durch tendomyotische Überlastungen sowie Muskelverkürzungen. Das genaue Ausmass der Funktionseinschränkungen lasse sich aufgrund der Gegeninnervation und des

Schmerzvermeidungsverhalten der Versicherten nicht konklusiv feststellen. Dr. E. kam in seinem Bericht vom 12. Dezember 2011 nach eingehender klinischer Untersuchung aus neurologischer Sicht zum selben Ergebnis. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und der objektiven Befunde. Die Versicherte wurde in Bezug auf die Schulterbeschwerden und HWS-Beschwerden umfassend in rheumatologischer, orthopädischer und neurologischer Hinsicht abgeklärt. Alle Fachärzte kamen einhellig zum Schluss, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gegeben sei. 3.3.3 Die Gutachter erachteten den Diabetes mellitus als medikamentös gut eingestellt. Dieser habe grundsätzlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. G. präziserte, dass unregelmässige Arbeitszeiten, insbesondere Schicht- und Nachtarbeit, zu vermeiden seien. Ungünstig seien weiter Arbeiten an offenen Maschinen sowie Tätigkeiten „mit Absturzgefahr“. Das Führen eines Kraftfahrzeuges sei ebenfalls nicht empfehlenswert. Dr. G. stellte die Höhe der Arbeitsfähigkeit aber nicht in Frage, sondern passte das Arbeitsprofil möglichen Risiken der Zuckerkrankheit an. Damit erweist sich der Vorwurf der Beschwerdeführerin, dass die Zuckerkrankheit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben sei, als unbegründet. 4.1. Dr. B. diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Diese Störung gehört nach der Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. das neueste zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 2.2; BGE 132 V 65). Diese haben nur ausnahmsweise invalidisierenden, d.h. einen Rentenanspruch begründenden Charakter (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz ihren subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352, E. 2.2.4). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65, E. 4.2.2; 130 V 352, E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, E. 5.4.3.1.1). 4.2 Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential (BGE 130 V 252 E. 2.2.5). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine

Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. In BGE 130 V 396). 4.3.1. Die Beschwerdeführerin findet die Feststellungen des Gutachters hinsichtlich der psychischen Komorbidität und der Foersterkriterien als unzureichend. Dr. B. erachtete die psychosozialen Belastungsfaktoren – die bereits vor dem Unfall bestanden - als massgebend für das Beschwerdebild und bestätigt damit aus fachärztlicher Sicht die Einschätzung von Dr. H. . Dabei handelt es sich um invaliditätsfremde Aspekte, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 127 V 294 E. 5a). Hinweise für eine gravierende psychiatrische Störung im Sinne einer Komorbidität waren gemäss Dr. B. nicht vorhanden. Zwar leide die Versicherte an Stimmungsschwankungen, diese erreichten das Ausmass einer depressiven Störung jedoch nicht. Der Gutachter verneinte weiter eine schwere körperliche, chronische Begleiterkrankung. Es liege aber ein prolongierter Verlauf der Beschwerden vor. Ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen sei zu verneinen. Die Versicherte pflege weiterhin die gleichen Kontakte im familiären Rahmen wie vor dem Unfall. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben, dagegen gebe es Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn. Die Versicherte sei als Hausfrau, Mutter und erwerbstätige Frau unter einer Mehrfachbelastung gestanden. Mittlerweile sei eine gewisse Entlastung eingetreten. Andererseits bestehe nun eine unklare Zukunftsperspektive. 4.3.2. Die Beurteilung von Dr. B. ist weder rudimentär noch unsachgemäss. Sie bestätigt vielmehr den Eindruck, welcher sich aus den bisherigen Krankenakten ergibt. Die Diagnose stützt sich auf eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Situation der Versicherten, ist in Berücksichtigung der Krankengeschichte nachvollziehbar und stimmig. Obwohl eine invalidisierende Wirkung der Somatisierungsstörung bereits aufgrund der Gesamtwürdigung zu verneinen war, prüfte Dr. B. die Foersterkriterien einzeln. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erachtete er richtigerweise das Kriterium „chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission“ als nicht erfüllt. Zwar liegt ein progredienter Verlauf vor, dieser bezieht sich jedoch nicht auf eine körperliche chronische Erkrankung, sondern auf das mittlerweile chronifizierte Schmerzsyndrom. 4.4 Schliesslich stellt die Versicherte die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens in Abrede, da kein Dolmetscher beigezogen worden sei. Dem kann nicht gefolgt werden. Rechtlich hat die Durchführung einer Begutachtung, auch einer psychiatrischen, nicht notwendigerweise unter Beizug eines Dolmetschers zu erfolgen. Ob eine medizinische Abklärung mit Hilfe eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2011, 8C_913/2010). Dr. B. setzte sich mit der Dolmetscherfrage – auch nachdem die Versicherte von sich aus auf einen Übersetzer verzichtete – eingehend auseinander und vermerkte, dass sich die Versicherte ordentlich in der hiesigen Sprache verständigen könne. Damit werden die Feststellungen von Dr. C. und Dr. E. in ihren Untersuchungsberichten bestätigt (vgl. rheumatologisches Gutachten von Dr. C. , Bericht von Dr. E. ;, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2013, 9C_14/2013). Dr. C. erwähnte explizit, dass die Versicherte die gestellten Fragen in Hochdeutsch genügend gut verstanden und entsprechend auch habe beantworten können. Es gibt denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich Gutachter und Explorandin inhaltlich nicht oder nicht richtig verstanden hätten. Diesbezüglich fehlen auch konkrete Einwendungen seitens der Versicherten.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zurecht auf das Gutachten vom 16. April 2012 abstellte. Es erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen ohne weiteres. Die Erkenntnisse sind schlüssig und stimmen mit den vorangehenden medizinischen Berichten weitgehend überein. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. Die Versicherte ist demnach in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

E. 6

Wie die IV-Stelle richtigerweise ausführte, ist auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs zu verzichten, da bereits das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG nicht erfüllt ist. Versicherte Personen haben nur dann Anspruch auf Rentenleistungen, wenn sie unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf eines Jahres mindestens zu 40% invalid sind. Vorliegend begann das Wartejahr am 15. Oktober 2010. Seit Januar 2011 ist die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig (vgl. Gutachten vom 16. April 2012 sowie Bericht des Kreisarztes vom 24. Januar 2011). Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten zudem wettgeschlagen. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 18. Dezember 2013 die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Gemäss Honorarnote vom 13. Januar 2014 macht der Rechtsvertreter einen Aufwand von 7 Stunden und 45 Minuten geltend, was angemessen ist. Dem Rechtsvertreter wird demnach eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'586.50 (7 Stunden à Fr. 180.-- und 45 Minuten à Fr. 200.-- [seit 1. Januar 2014]) zuzüglich Auslagen von Fr. 59.-- und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'586.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.