

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/485 vom 30. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_485

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/485 du 30 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/485 del 30 agosto 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung des Beweiswerts von Arztberichten und eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2010, IV 2008/485).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 16. Oktober 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von September 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im September 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 30 % abgelehnt. Die Beschwerdeführerin hatte im Verwaltungsverfahren berufliche Massnahmen beantragt und lässt in diesem Verfahren die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer Rente, beantragen. Die Arbeitsvermittlung war gemäss einer Mitteilung vom 22. April 2008 eingestellt worden. Strittig ist demnach zunächst der Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten (wie jene in der D.____fabrik) aus rheumatologischen Gründen nicht mehr zumutbar sind, kann als unbestrittenermassen erstellt betrachtet werden. Zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit gehen die ärztlichen Schätzungen dagegen auseinander. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung auf das Ergebnis des Gutachtens des ABI vom 8. Januar 2008. Es handelt sich um ein multidisziplinäres Gutachten auf der Basis der Vorakten und der zusätzlich angeforderten Akten. Die Begutachtung umfasste eine internistische, eine psychiatrische und eine rheumatologische Untersuchung. Unter internistisch/allgemeinmedizinischer Fallführung wurden die Anamnese und der Status erhoben und eine Laboruntersuchung gemacht. In der spezialärztlich psychiatrischen Untersuchung wurden ebenfalls die Anamnese und die Befunde erhoben, ebenso wie bei der rheumatologischen Begutachtung. Dort wurden ferner aktuelle Röntgenbilder der LWS angefertigt. Daneben konnte das Ergebnis der vertebro-spinalen Kernspintomographie vom April 2006 berücksichtigt werden. Insgesamt gelangten die Gutachter miteinander zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. 3.2 Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, das auf einer oberflächlichen Momentaufnahme beruhende Ergebnis des Gutachtens halte vor der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater nicht stand. Dieser hat am 25. Juni 2008 dafürgehalten, das Gutachten stütze sich wesentlich auf den klinischen Eindruck zum Zeitpunkt der Untersuchung und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liege richtigerweise bei maximal 40 %. Wenn er indessen darlegt, es müssten die tieferliegenden psychodynamischen Abläufe des Beschwerdebildes (mit komorbiden und die Schmerzverarbeitung bestimmenden Faktoren in Form eines depressiven und eines somatoformen Ablaufs) als Diagnosekriterien berücksichtigt werden, so ist ihm entgegenzuhalten, dass seine Diagnosen (sowohl hinsichtlich des depressiven wie des somatoformen Teils) grundsätzlich mit denjenigen der Gutachter übereinstimmen. Allein

den Grad der gegenwärtigen Episode der depressiven Störung bezeichnet er als schwerer (mittelgradig bis schwer; Gutachten: leicht bis mittelgradig). Auch was die erhobenen Befunde betrifft, ist - abgesehen von der latenten Suizidalität, die er am 25. Juni 2008 (wieder; im November 2006 war sie offenbar nicht mehr vorhanden gewesen, vgl. act. 17-6/7) angab - ebenfalls keine relevante Divergenz festzustellen. Aufmerksamkeit und Affekt sind als beeinträchtigt beschrieben worden. Ein Sachverhaltselement, das dank der längerfristigen, umfassenderen Betreuung durch den behandelnden Psychiater erkannt, im Gutachten aber zu Unrecht unberücksichtigt geblieben wäre, lässt sich den Berichten von Dr. B.____ nicht entnehmen.

3.3 Der begutachtende Psychiater erläuterte nachvollziehbar, weshalb eine schwere depressive Störung nicht vorliege: Der depressive Affekt sei nicht fixiert, es bestehe nur eine leichte psychomotorische Verlangsamung und es lägen gedanklich oder affektiv keine Blockierungen vor. Ein volles Pensum durchzuhalten, sei die Beschwerdeführerin indessen affektiv nicht in der Lage, da sie deutlich unkonzentriert sei und sich schlecht längere Zeit auf eine Tätigkeit einstellen könne. Die Gutachter setzten sich auch mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens vom August 2006 auseinander. Diese hatte nebst dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom eine mittelgradig depressive Episode mit Somatisierung diagnostiziert und festgehalten, aufgrund der psychiatrischen Diagnose bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Gutachter erachteten diese Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen angesichts der bei der Begutachtung gegebenen Befunde als zu hoch angesetzt. Bei der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode könne lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden. Die gutachterliche Einschätzung erscheint überzeugend, zumal die Klinik Valens ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung als behandelnde Institution für den Zeitpunkt bei Austritt aus der stationären Therapie abgegeben und darauf hingewiesen hatte, dass der Hausarzt bzw. der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit in der Folge beurteilen werde. Dr. A.____ hatte daraufhin im Oktober 2006 mit einer rasch erreichbaren Arbeitsfähigkeit von eventuell sogar 100 % in einer angepassten Tätigkeit gerechnet, während allerdings Dr. B.____ im November 2006 eine Arbeitsfähigkeit von wohl lediglich 25 % angegeben hatte.

3.4 In der Gesamtbeurteilung des Gutachtens wurde festgehalten, dass die Schmerzstörung durch die gleichzeitig bestehende depressive Episode verstärkend beeinflusst werde. Aufgrund dieser psychischen Komorbidität sei die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit um 30 % vermindert. Diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar und rechtsprechungsgemäss.

3.5 Die Beschwerdeführerin lässt beanstanden, dass der begutachtende Psychiater die Arbeitsunfähigkeit in Abweichung von den Vorberichten deshalb auf lediglich 30 % festgelegt habe, weil er der Auffassung sei, eine Berentung würde sich ungünstig auf den Krankheitsverlauf auswirken. Im Gutachten ist eine entsprechende Ansicht des Kollegiums wiedergegeben; eine definitive Invalidisierung würde sich ungünstig auswirken (act. 39-10/40). Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist, wie oben dargelegt, sachlich überzeugend begründet. Aus den erwähnten Hinweisen muss nicht etwa geschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeitsangabe der Experten nicht der objektiven Einschätzung des vorgefundenen Zustands, sondern einem "gekürzten" Grad entsprochen hätte.

3.6 Die Beschwerdeführerin lässt gegen den Beweiswert des Gutachtens des Weiteren vorbringen, es sei zu Unrecht kein Dolmetscher beigezogen worden. Wie sie erwähnt, hat Dr. C.____ beschrieben, sie spreche mässig gut deutsch. Der psychiatrisch begutachtende Arzt hielt fest, sie verfüge über gute Deutschkenntnisse. Alle drei Gutachter haben ihre Explorationen durchgeführt, ohne den Beizug eines Übersetzers für notwendig gehalten zu haben. Es

fehlen Hinweise auf eingeschränkte Verständigungsmöglichkeiten. Im Übrigen erfolgte auch die psychiatrische Behandlung offenbar in Deutsch ohne Vermittlung. Die Wiedergabe eines unzutreffenden Zeitpunkts für den Tod des ersten Ehemannes (und die Wiederverheiratung) gibt keinen Anlass, die psychiatrische Begutachtung als oberflächlich zu qualifizieren. Im Übrigen könnte es sich auch um eine versehentlich falsche Angabe der Beschwerdeführerin gehandelt haben, hat doch auch Dr. B.____ in der Anamnese seines Arztberichts vom November 2006 diesbezüglich das Jahr 1997 erwähnt. 3.7 Nach Angaben der Beschwerdeführerin hat das Untersuchungsgespräch des Psychiaters lediglich 20 bis 30 Minuten und damit zu wenig lange gedauert. Im Gutachten sind keine Feststellungen zur zeitlichen Dauer zu finden, sodass diese nicht objektivierbar ist. Wie viel Zeit für eine Exploration erforderlich ist, schwankt nach der Rechtsprechung in weiten Grenzen und ein genereller Zeitrahmen lässt sich nicht verbindlich angeben (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Der bei einer psychiatrischen Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig (vgl. Urteil des Bundesgerichts i/S L. vom 14. November 2007, I 1094/06 E. 3.1.1) und muss dieser angemessen sein. Dabei kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung und deren Überwindbarkeit sogar eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hinweise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat (Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 29. März 2010, 8C_942/09). Hier liegen jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Gutachter bei der Sachverhaltsfeststellung und der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht fachgerecht oder nicht ausreichend gründlich vorgegangen wären. Nichts anderes ergibt sich auch aus den Einwänden betreffend die Begutachtung kurz nach einem Eingriff und betreffend die Laborwerte. 3.8 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das Ergebnis der polydisziplinären Abklärung abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin für eine leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Für die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Bundesgerichts i/S J. vom 28. August 2008, 9C_266/2008; BGE 135 V 58). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität - wie die Beschwerdeführerin - keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). 4.2 Da die Beschwerdeführerin nicht aus freien Stücken unterdurchschnittlich verdient hat, kann, wie die Parteien übereinstimmend

annehmen, für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1). 4.3 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Bei der Beschwerdeführerin ist zu berücksichtigen, dass sie ihre Leistungsfähigkeit nach gutachterlicher Empfehlung am besten in einem Pensum von zweimal drei Stunden pro Tag verwertet und dass sie des Weiteren darauf angewiesen ist, die Arbeit häufig unterbrechen zu können. Sie bedarf daher leidsbedingt einer gewissen Rücksicht von Seiten eines potentiellen Arbeitgebers. Es muss damit gerechnet werden, dass sie die statistisch erhobenen Einkommen, welche die durchschnittlichen Lohnverhältnisse gesunder Arbeitnehmer widerspiegeln, nicht wird erreichen können. Es rechtfertigt sich somit, einen Abzug von 10 % von den Tabellenlöhnen vorzunehmen. Zusammen mit der Arbeitsunfähigkeit von 30 % ergibt sich auf diese Weise ein Invaliditätsgrad von 37 % (30 % zuzüglich $0.1 \times 70 \%$), der nicht rentenbegründend ist.

E. 5

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn

die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]). 5.2 Die Beschwerdeführerin ist in ihrer zuletzt (und der davor) ausgeübten Tätigkeit nach der Aktenlage seit September 2005 vollständig arbeitsunfähig und erfüllt daher die Wartezeit. Der Rentenanspruch entsteht folglich in dem Zeitpunkt, da sich an diese Wartezeit eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit anschliesst. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre für die Erwerbsunfähigkeit massgebliche Arbeitsfähigkeit (über die bei depressiven Episoden üblichen kurzen Schwankungen hinaus) im Zeitablauf verändert haben. Es kann somit diesbezüglich auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits nach Ablauf der Wartezeit ab September 2006 richtigerweise bei 70 % lag. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergab sich demnach nicht. 5.3 Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden. Sollte sich nach dem vorliegend zu beurteilenden Zeitraum eine Verschlechterung ergeben, könnte sie allenfalls Gegenstand einer Neuanschuldung bilden.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Nach 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 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 17. Februar 2009 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 6.3 Der Staat ist zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.