

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/340 vom 21. Januar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_340

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/340 du 21 janvier 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/340 del 21 gennaio 2011

Regeste

Art. 28, 14a und 15 ff. IVG, Art. 42 IVG i.V.m. Art. 37 ff. IVV Kein Anspruch auf Rente, berufliche Massnahmen und Hilflosenentschädigung Gemäss einem polydisziplinären Gutachten des ABI ist die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Das Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Sodann kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten wirtschaftlich nicht verwertbar ist. Die Versicherte macht geltend, sie sei auch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig. Aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint worden. Sodann hat die IV-Stelle die Voraussetzungen zum Bezug von Hilflosenentschädigung gestützt auf die Ausführungen im ABI-Gutachten zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2011, IV 2009/340).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist der Anspruch auf Rentenleistungen, Hilflosenentschädigung sowie berufliche Massnahmen. 1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 4. September 2009 bzw. 19. September 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, Erw. 1). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine

halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Die Parteien stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Näherin zu 100% arbeitsunfähig ist. Umstritten ist hingegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es bestünden mindestens erhebliche Unsicherheiten bezüglich des ABI-Gutachtens. Daher sei eine ergänzende Begutachtung durch den behandelnden Arzt, Dr. C.____, notwendig. Dieser stellte im Bericht vom 26. Juni 2007 die Diagnose einer zweitgradigen Diskopathie mit Diskushernie L5/S1 und Nervenwurzelkompression S1 links und schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 50% ein (IV-act. 12-5). Im polydisziplinären ABI-Gutachten vom 20. Mai 2009 wurde die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, derzeit ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.4), einer mässiggradigen Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L5/S1 paramedian links, MR-tomographisch mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1, derzeit ohne diesbezügliche klinische Symptomatik, gestellt. Die Bilddokumente würden eine Osteochondrose L5/S1 und eine deutliche Diskushernie L5/S1 paramedian links bestätigen. Es hätten jedoch aktuell, übereinstimmend mit dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai 2008, keine Zeichen für die von Dr. C.____ diagnostizierte Kompression der Nervenwurzel S1 gefunden werden können. Die geklagte Ausweitung der Beschwerdesymptomatik auf beide Beine und Arme sei anatomisch kaum erklärbar. Es müsse postuliert werden, dass zu der ursprünglich lokalisierten organischen Problematik mittlerweile nichtorganische Faktoren hinzugekommen seien, die das aktuelle Beschwerdebild dominieren würden. Zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden sowie den Schmerzäusserungen anlässlich der Untersuchung bestehe eine erhebliche Diskrepanz. Es habe sich dabei mehrfach eine deutliche Selbstlimitierung der Explorandin gezeigt. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommen würden, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Derart angepasste Tätigkeiten würden aufgrund allgemeiner Erfahrung bei den

vorliegenden Befunden nicht zu einer auf somatischer Ebene begründbaren, wesentlichen Schmerzprovokation führen. Die Diskrepanz zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ dürfte auch auf eine Veränderung des objektivierbaren Befundes zurückzuführen zu sein. Im orthopädischen Gutachten des ABI wurde festgehalten, dass (anders als noch im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. September 2006, IV-act. 12-6 f.) eine relevante Kompression neuronaler Strukturen im lumbosakralen Übergangsbereich mittlerweile rein klinisch weitgehend ausgeschlossen werden könne (IV-act. 52-13/18). Im psychiatrischen Teil des polydisziplinären Gutachtens wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es seien anlässlich der Begutachtung keine psychopathologischen Symptome notiert worden. Die Beschwerdeführerin habe auch keine psychischen Beschwerden geltend gemacht. Das subjektive Schmerzerleben der Beschwerdeführerin lasse sich offenbar nur in geringem Ausmass organisch begründen. Diagnostisch lasse sich dieses Schmerzerleben in der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung (ICD-10 F54) fassen. Es bestehe ein passives-regressives Schmerzerleben. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie sei jedoch auszuschliessen. Eine affektiv-komorbide Komponente liege nicht vor. Es bestünden weder frühkindliche psychische Stressfaktoren noch aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin lebe in soziefamiliär geordneten und harmonischen Verhältnissen. Unbewusste Konflikte würden nicht vorliegen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht erkennbar. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 50-5 ff.). 2.2 Das ABI-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 20. April 2009. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Schliesslich setzt sich das Gutachten auch mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Arztes in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Daran vermag auch das ärztliche Zeugnis von Dr. C.____ vom 11. August 2009 nichts zu ändern. Darin hielt der Hausarzt fest, dass sich die Rückensituation seit mindestens Januar 2008 verschlechtert habe, sodass von orthopädischer Seite eine operative Behandlung des lumbalen Bandscheibenleidens empfohlen worden sei. Zudem klagte die Beschwerdeführerin neu über cervicale Schmerzen mit zeitweiser Ausstrahlung in den rechten Arm (IV act. 65-4/4). Die Begutachtung durch das ABI fand im April 2009 und somit nach Eintritt der geltend gemachten Verschlechterung statt. Die Gutachter hatten Kenntnis von den Operationsempfehlungen der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen vom September 2006 und Mai 2008 (IV-act. 12-7/7, 51-1/3). Mithin wurde im Gutachten festgehalten, dass die in den früheren Berichten abgegebene Operationsindikation in Anbetracht der Gesamtsituation grundsätzlich zu hinterfragen sei. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin aufgrund wesentlicher nichtorganischer Anteile der Problematik ein erhebliches Risiko, dass nach einem invasiven Eingriff - selbst nach objektiv absolut unauffälligem Verlauf - eine subjektive Schmerzverstärkung eintreten könnte (IV-act.

50-13 f.). Diese Einschätzung erscheint plausibel, wurde im orthopädischen Gutachten doch wiederholt darauf hingewiesen, dass die demonstrierten Einschränkungen deutlich grösser waren als die unter Ablenkung beobachteten (IV-act. 52-9 ff.). Im Übrigen konnte Dr. C.____ für die geltend gemachten cervicalen Schmerzen keinen objektivierbaren Befund nennen. Zu beachten gilt es zudem, dass die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Begutachtung von Ausstrahlungen in den rechten Arm berichtet hatte, sodass diese im Gutachten Berücksichtigung finden konnten (IV-act 50-10 f.). Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ist mit dem Arztzeugnis von Dr. C.____ jedenfalls nicht nachgewiesen.

2.3 Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zu einer ergänzenden Begutachtung durch Dr. C.____, wie dies beantragt wird, bzw. einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen, besteht kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90, Erw. 4b; Urteil 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010, Erw. 4.2.2). Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin aufgrund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 20. Mai 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird, auszugehen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt sinngemäss, dass die gutachterliche Beurteilung der zumutbaren adaptierten Arbeitsfähigkeit rein theoretisch ohne jeglichen Bezug zur Praxis und nicht umsetzbar sei. Eine leichtere Tätigkeit als jene einer Näherin existiere nicht (act. G 1, S. 5 ff., G 3 S. 2 ff.). Dass die Beschwerdegegnerin stillschweigend von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) ausgegangen ist, beruht weder auf einer mangelhaften Feststellung des Sachverhalts noch verstösst es sonst wie gegen Bundesrecht (ZAK 1991 S. 318, I 350/89 Erw. 3b; Urteile 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 Erw. 4.1 und 9C_446/2008 vom 18. September 2008 Erw. 3.4). Das Finden einer zumutbaren Stelle erscheint nicht zum Vornherein als ausgeschlossen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt nebst schweren auch eine Vielzahl leichter Tätigkeiten bereit hält (vgl. Urteile 8C_773/2009 vom 19. Februar 2010 Erw. 5.3; 9C_72/2009 vom 30. März 2009 Erw. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen). Ausserdem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen (Urteile 9C_941/2008 vom 18. Februar 2009 Erw. 3.5; 9C_744/2008 vom 19. November 2008 Erw. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 Erw. 4.2). Es trifft zwar zu, dass eine Näherin in der Regel nicht schwere Hebe- und Tragtätigkeiten zu verrichten hat. Entscheidend für die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist jedoch vielmehr, dass die Arbeit als Näherin mit einer chronischen Zwangs- und daher rückenbelastenden Haltung verbunden ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch wechselbelastende, rückschonende Einsatzmöglichkeiten. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, ihre Leistungsfähigkeit sei wirtschaftlich per se nicht verwertbar, geht demnach eindeutig fehl.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat angenommen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin zu 100% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin hat weder während des Abklärungsverfahrens noch im Beschwerdeverfahren etwas anderes behauptet. Die im Jahr 2002 geborenen Zwillinge hätte sie nach der Schule zur Betreuung in den städtischen Kinderhort gegeben (IV-act. 29-3/5, 41-2/10). Sodann erscheint die 100%-ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auch aufgrund der Einkommenssituation der Familie plausibel (act. G 4.7). Die

Invaliditätsbemessung wurde dementsprechend zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs vorgenommen. Weitere Ausführungen zum Haushaltsbericht erübrigen sich daher. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liegt unabhängig von der Berechnungsgrundlage keine rentenbegründende Erwerbseinbusse vor. Sowohl ein Einkommensvergleich auf Grundlage des zuletzt erzielten Einkommens und Herabsetzung des unter Verwendung von Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommens auf das Niveau des unterdurchschnittlichen Verdienstes bei der letzten Arbeitgeberin (vgl. dazu ZAK 1989 S. 456, AHI 1999 S. 237) als auch die Verwendung von Tabellenlöhnen auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens ergibt selbst unter allfälliger Berücksichtigung eines zusätzlichen angemessenen Leidensabzugs (vgl. dazu BGE 126 V 78, Erw. 5a/bb mit Hinweisen) einen IV-Grad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

E. 4

4.1 Was die beruflichen Massnahmen anbelangt, so sind diese von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Der Anspruch auf eine bestimmte Eingliederungsmassnahme der IV setzt voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet; dies nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme, sondern auch subjektiv mit Bezug auf die Person des Versicherten. Denn eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn der Ansprecher selber wenigstens teilweise eingliederungsfähig ist (AHI 2002 S. 109, m.w.H.). 4.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung abgelehnt, die Beschwerdeführerin sehe sich für trotz der gutachterlich attestierten 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als subjektiv arbeitsunfähig. Aus diesem Grund seien auch berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung nicht umsetzbar gewesen. Was die (fehlende) subjektive Eingliederungsfähigkeit anbelangt, ist dem ABI-Gutachten zu entnehmen, dass berufliche Massnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum durchführbar seien und daher nicht empfohlen werden könnten (IV-act. 52-16/18). Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen und hat den Anspruch auf berufliche Massnahmen korrekterweise verneint. Selbst der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Möglichkeit der Durchführung von beruflichen Massnahmen im Einwand als abstrus bezeichnet (IV-act. 64-2). Sodann wurde die Anfechtung der Verfügung über berufliche Massnahmen in der Beschwerde mit keinem Wort begründet, sodass offensichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin an beruflichen Massnahmen und Arbeitsvermittlung keinerlei Interesse hat. Ebenso wenig hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Integrationsmassnahmen, können diese doch nur zugesprochen werden, wenn dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Diese Bedingung kann jedoch infolge der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin vorliegend nicht als erfüllt betrachtet werden.

E. 5

Die Beschwerdeführerin lässt schliesslich die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung beantragen. Beim Anspruch auf Hilflosenentschädigung wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 IVG). 5.1 Eine leichte

Hilflosigkeit liegt vor, wenn eine versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Als mittelschwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist, in mindestens zwei Lebensverrichtungen der Dritthilfe und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung oder dauernder lebenspraktischer Begleitung bedarf (Art. 37 Abs. 2 IVV). Ist die versicherte Person vollständig hilflos, benötigt sie also in allen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise Dritthilfe und dauernde Pflege oder persönliche Überwachung, so gilt die Hilflosigkeit als schwer (Art. 37 Abs. 1 IVV). Die Praxis kennt die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Essen; Körperpflege; Notdurftverrichtung; Fortbewegung (vgl. Rz 8010 KSIH in der Fassung gültig ab 1. Januar 2010). 5.2 Hinsichtlich des Begehrens der Beschwerdeführerin um Hilflosenentschädigung kann auf die diesbezüglichen Ausführungen im ABI-Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter haben sämtliche Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung verneint (IV-act. 50-17 f.). Die Beschwerdeführerin ist demnach bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig nicht in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Sie benötigt auch keine dauernde persönliche Überwachung, d.h. es muss nicht dauernd jemand bei ihr sein. Im Weiteren ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin Begleitung für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung benötigen sollte. Sie bedarf also auch keiner lebenspraktischen Begleitung. Die Voraussetzungen zum Bezug von Hilflosenentschädigung sind vorliegend klar nicht erfüllt, sodass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu Recht verneint hat.

E. 6

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist festzuhalten, dass die Verfügungen vom 4. September 2009 betreffend die Abweisung eines Rentenanspruchs und von beruflichen Massnahmen sowie die Abweisung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. September 2009 nicht zu beanstanden sind. Was den Vorwurf der Gehörsverletzung betrifft, ist festzuhalten, dass in keiner Weise dargelegt wurde, worin die Gehörsverletzung liegen sollte (z.B. Verletzung der Begründungspflicht, vorgängige Anhörung, Aktenzustellung etc.). Aus den Akten ist denn auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, ist sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 7.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 7.4 Der Staat ist zufolge

unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung aufzukommen. Angesichts der leicht unterdurchschnittlichen Schwierigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer dem notwendigen Aufwand als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 2'400.- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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