

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/168 vom 15. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_168

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/168 du 15 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/168 del 15 maggio 2012

Regeste

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Polydisziplinäres Gutachten voll beweiskräftig. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2012, IV 2010/168).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

E. 2

2.1 Vorab stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin an die Rückzugserklärung ihres Rechtsvertreters vom 27. Mai 2010 (act. G 4) gebunden ist oder ob sie darauf zurückkommen konnte, wie sie es am 31. Mai 2010 durch persönliche Erklärung auf der Kanzlei des Gerichts (act. G 5) bzw. mit Schreiben ihres Rechtsanwalts vom 2. Juni 2010 getan hat (act. G 6). 2.2 Eine Rückzugserklärung ist nicht frei widerruflich, sondern sie steht - wie alle Willenserklärungen - unter dem Gebot von Treu und Glauben. Der Widerruf einer Rückzugserklärung ist somit nur zu beachten, wenn der Betroffene Willensmängel geltend machen kann (Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - Dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl. St. Gallen 2003, Rz 1043 mit Hinweisen). Vorliegend erklärte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Beschwerde offensichtlich auf Grund eines evidenten Irrtums zurückgezogen zu haben. Er habe sowohl das Schreiben des Gerichts bezüglich der Leistung eines Kostenvorschusses als auch jenes betreffend die erteilte Nachfrist zur Begründung an die Beschwerdeführerin weitergeleitet mit dem Ersuchen, sich sofort mit ihm in Verbindung zu setzen, um insbesondere auch ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung stellen zu können. Nachdem keine Reaktion erfolgt sei und eine Nachfrage am Versicherungsgericht ergeben habe, dass der Kostenvorschuss vor Ablauf der Frist nicht bezahlt worden sei, habe er sich entschlossen, die Beschwerde ohne weitere Rückfrage zurückzuziehen. Dass die Beschwerdeführerin selber direkt über das Versicherungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt haben könnte, habe er nicht in Betracht gezogen (act. G 6). 2.3 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin mit der Einreichung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung deutlich kundgetan, dass sie an der Fortführung des Verfahrens interessiert ist, und es liegen keine Anhaltspunkte vor, welche gegen die Schilderung des Rechtsanwalts zum Handlungsablauf sprechen würden. Mithin kann ein Grundlagennirrtum bejaht werden, zumal das Versicherungsgericht den Rechtsvertreter der

Beschwerdeführerin anlässlich seiner telefonischen Nachfrage betreffend die Bezahlung des Kostenvorschusses hätte darüber informieren müssen, dass mit der Beschwerdeführerin ein Direktkontakt stattgefunden bzw. sie bereits ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt hatte. Damit entfaltet die Rückzugserklärung keine Wirkung. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

E. 3

3.1 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 der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 22. März 2010 (IV-act. 107) ergangen, 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 auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die 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, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.4 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Leistungsablehnung auf die ABI-Gutachten vom 8. Mai 2008 und 24. November 2009. Gemäss dem Gutachten vom 24. November 2009 wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom, aktuell ohne Hinweise auf periphere Neuropathie, Plexusparese oder radikuläre Läsion (ICD-10: R.52) festgehalten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein Reizdarmsyndrom (ICD-10: K58.9), ein anamnestischer Hämorrhoiden Grad I, Adipositas (BMI 31kg/m²; ICD-10: E66.0) sowie Urinstressinkontinenz (ICD-10: N39.3). Obgleich die Beschwerdeführerin im Vergleich zur Begutachtung vom April 2008 vermehrt Schmerzen angebe, welche nun mehr rechts im Nacken mit Ausstrahlung in die rechte Kopfseite und den rechten oberen Quadranten, aber auch im Bereich der lumbalen Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Hüfte und in beide Flanken und inguinal verspürt würden, liessen sich anlässlich der Begutachtung vom November 2009 objektiv keine neuen Befunde erheben. Nach wie vor bestehe ein unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf das Vorliegen eines radikulären Reiz- bzw. sensomotorischen Ausfallsyndroms. Auf Grund der radiomorphologisch nachgewiesenen Kleindiskushernie C5/6 ohne neurokompressive Wirkung könne eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts nachgewiesen werden. Insgesamt bestehe jedoch eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Aus rein somatischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten im Reinigungsdienst und allgemein für mittelschwere Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50%. Als Haushaltshilfe oder auch in der aktuellen Tätigkeit als Betreuerin eines Mittagstisches, allgemein für leichte Tätigkeiten, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100%. Aus psychiatrischer Sicht könne lediglich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden, die aber per se zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden, zudem fehlten Hinweise auf unbewusste Konflikte und auch primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Es könne der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, eine körperlich adaptierte Tätigkeit im erwähnten Arbeitspensum auszuüben. Aus internistischer oder anderweitig somatischer Sicht bestünden keine Befunde und Diagnosen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in leichten

adaptierten Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin auch in der freien Wirtschaft zumutbar. Sofern eine allfällige Steigerung des Arbeitspensums in Zukunft jedoch nicht möglich sein sollte, sei dies auf invaliditätsfremde Faktoren (fixierte Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung) zurückzuführen (IV-act. 92-24ff.).

4.2 Hinsichtlich der neurologischen ABI-Begutachtung vom November 2009 hielt Dr. med. H.____, FMH Neurologie, fest, dass es gegenüber der Voruntersuchung vom April 2008 zu einer Veränderung der subjektiven Symptomatik gekommen sei, die aus somatisch neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Es könne keine Veränderung der objektivierbaren Befunde festgestellt werden. Nach wie vor bestehe ein unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom. Die häufigen Wechsel der Symptomatik (Seitenwechsel der Schmerzen und der Sensibilitätsstörungen, heute keine Angabe von Kopfschmerzen) würden für eine funktionelle Störung sprechen. Im Weiteren sei eine erhebliche Symptomausweitung feststellbar, welche zu multiplen spezialärztlichen Abklärungen geführt habe (IV-act. 92-23). Am 24. Juli 2008 war eine neurologische Abklärung im KSSG erfolgt. Dabei fanden sich bei klinisch weitgehend unauffälligem Befund elektromyographisch diskrete Hinweise für eine akute axonale Läsion des Nervus femoralis bei Nachweis von gering ausgeprägter pathologischer Spontanaktivität im Vastus medialis des Musculus quadriceps femoris links (IV-act. 72-4). Eine zusätzliche Untersuchung durch SEP des Nervus cutaneus femoris lateralis ergab beidseits gut ausgeprägte Amplituden. Linksseitig fand sich eine verlängerte Absolutlatenz der ortsständigen Antwort P34 bei rechts unauffälligen Befunden. Die Ärzte beurteilten das pathologische SEP des Nervus cutaneus femoris lateralis links als passend zur Klinik (IV-act. 72-1). Die ABI-Gutachter hielten dazu fest, tatsächlich werde in keinem neurologischen Befund eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet dieses Nervs beschrieben. Es handle sich nicht um eine geeignete Methode zum Nachweis einer Plexusneuropathie. Hinzu komme, dass die gemessene Latenz von 34.5 msec den Normwert (bis 34.1 msec) nur geringfügig überschreite und keine signifikante Seitendifferenz gegenüber der rechten Seite vorliege. Es sei somit anzunehmen, dass es sich um keinen klinisch relevanten Befund handle. Die Untersuchungen hätten sich mit der klinischen Gesamtsituation der Versicherten nur oberflächlich auseinandergesetzt. Auch unter Annahme einer geringfügigen Läsion des Plexus lumbosacralis (lediglich diskrete Hinweise für eine leichte axonale Schädigung des Nervus femoralis) wären die hochgradigen Schmerzen und die erheblichen funktionellen Einschränkungen der Versicherten nicht erklärbar. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung ergäben sich weder Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Neuropathie des Nervus femoralis noch fände sich ein neuropathisches Schmerzsyndrom (IV-act. 92-23f.). Ärztliche Berichte, welche an dieser Beurteilung Zweifel hervorzurufen vermöchten, liegen keine vor. Auf die gutachterlichen Ausführungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht ist daher abzustellen.

4.3 In psychiatrischer Hinsicht ist auf die Berichte von Dr. D.____ zu verweisen. Die Psychiaterin hielt im Schreiben vom 11. März 2003 fest, dass die Beschwerdeführerin bei klarer Bewusstseinslage und allseits orientiert sei, die Konzentration aktuell jedoch herabgesetzt und das Denken durch pessimistische Gedanken bezüglich ihrer Zukunft und der Zukunft der Kinder geprägt sei. Sie äussere hypochondrische Ängste, fühle sich ständig bedroht und verfolgt und wirke kraftlos, müde, schlapp, ängstlich und schwer deprimiert. Sie sei antriebslos und äussere spontan Suizidgedanken, weshalb ein Rückfall in die depressive Störung festzustellen sei (IV-act. 18.33). Im Arztbericht vom 24. Februar 2006 diagnostizierte Dr. D.____ eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem

Syndrom (ICD-10: F33.01). Die zumutbare Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht wenig eingeschränkt, das heisse etwa 30%. Diese Arbeitsfähigkeit sei eher in Teilzeit mit voller Leistung realisierbar. Als zumutbare Tätigkeiten in Frage kämen industrielle Arbeiten, Arbeit in einem Lager oder als Haushaltshilfe. Nach dem Wegzug der Beschwerdeführerin nach St. Gallen habe sie die Behandlung bei ihr jedoch abgebrochen (IV-act. 26). Bezugnehmend auf die Berichte von Dr. D.____ konnte der Gutachter Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zurzeit keine depressiven Verstimmungen feststellen. Die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Zudem werde die Beschwerdeführerin auch nicht antidepressiv behandelt, es fänden nur gelegentlich psychiatrische Konsultationen statt. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeitseinschränkung attestiert werden könne (IV-act. 92-19). Somit hat Dr. I.____ seine Beurteilung in Kenntnis der vorangegangenen psychiatrischen Berichte und darauf beziehend nachvollziehbar begründet. Da zudem keine anderslautenden psychiatrischen Stellungnahmen vorliegen, ist seiner Einschätzung zu folgen.

4.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt gegen das ABI-Gutachten vom November 2009 ins Feld, dass sämtliche Ärzte schwere und mittelschwere Arbeiten für die Beschwerdeführerin als nicht mehr zumutbar erachteten. Betreffend diese Rüge ist festzuhalten, dass der Hausarzt Dr. C.____ im Arztbericht vom 26. Januar 2009 der Beschwerdeführerin für leichte körperliche Arbeiten maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Ausgeschlossen seien Überkopparbeiten, Nacharbeit, Arbeiten draussen oder in feuchten oder kalten Räumen sowie monotone Bewegungen (IV-act. 78.3f.). Auch Dr. J.____ befand die Beschwerdeführerin im Bericht vom 13. September 2007 auf Grund seiner rheumatologischen Untersuchung vom 11. September 2007 in leichteren Arbeiten lediglich noch zu 50% arbeitsfähig. Nach kurzer Einsicht ins ABI-Gutachten vom 24. November 2009 nahm er dazu aber insofern korrigierend Stellung, als er die Diagnose einer Fibromyalgie nicht abstreiten könne. Auch wenn diese bei der IV zwar nicht zur Rente berechtige, halte er berufliche Massnahmen im Sinn einer Eingliederung in eine leichte Arbeit für sinnvoll (act. G 10.2). Bezüglich der Hausarztberichte als auch übriger vom Gutachten abweichender Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist anzumerken, dass diese alle vor der Begutachtung ergangen und bei der Erstellung des ABI-Gutachtens berücksichtigt worden sind. Ferner setzten sich die Gutachter mit ihnen auseinander und begründeten die gemachten Erkenntnisse nachvollziehbar.

4.5 Insofern als der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Stellungnahme des RAD vom 30. Januar 2009 für leichte Tätigkeiten an einer 50%igen Arbeitsfähigkeit festhält, ist darauf hinzuweisen, dass der RAD-Arzt Dr. G.____ in jener Stellungnahme zwar aktuell (ab 26. Januar 2009) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten angab, er jedoch explizit auch festhielt, dass es sich bei diesen Angaben um keine Stellungnahme für die Rentenbeurteilung handle (vgl. IV-act. 79). Damit ist offensichtlich, dass es sich lediglich um eine provisorische, für den konkreten Zeitpunkt geltende Beurteilung handelte, weshalb sie ebenfalls keine erheblichen Zweifel am ABI-Gutachten hervorzurufen vermag.

4.6 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens vom 24. November 2009 fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte leichte Tätigkeiten 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. Die Beschwerdegegnerin hat damit bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads zu Recht die Leistungsfähigkeitsbeurteilung des ABI-Gutachtens zugrunde gelegt. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin erübrigt sich damit die Edition einer aktuellen Einschätzung des Hausarztes Dr. C.____. Im Übrigen ist im vorliegenden Verfahren sowieso lediglich auf den Sachverhalt bzw. die Entwicklung des Gesundheitszustands abzustellen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2010 eingestellt hat (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Aus gleichem Grund erübrigen sich Ausführungen zum ärztlichen Zeugnis von Dr. C.____ vom 24. April 2010 (act. G 10.1), welches sich explizit auf den aktuellen und somit den nach Verfügungserlass bestehenden Gesundheitszustand bezog. 4.7 Wie RAD-Arzt Dr. G.____ mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2009 bestätigte, gibt es gemäss ABI-Gutachten vom 24. November 2009 somit keine medizinische Begründung für die Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes. Aus gutachterlicher Sicht ist die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft umsetzbar. Wegen der fixierten Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin sei zukünftig jedoch nicht mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen, weshalb weitere berufliche Massnahmen keinen Sinn machten (IV-act. 94-2). Auf die vom Rechtsvertreter beantragte BEFAS Abklärung kann damit verzichtet werden. Der Beschwerdeführerin wäre es aus medizinischer Sicht möglich und zumutbar, in der freien Wirtschaft einer adaptierten leichten Tätigkeit nachzugehen und beispielsweise in der Industrie leichte sitzende Montagearbeiten auszuführen oder im Sinn einer Begleitung oder Unterstützung von Kindern z.B. als Mithilfe am Mittagstisch einer Arbeit nachzugehen. Für die Vermittlung einer geeigneten Stelle kann sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle melden, worauf bereits die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort hingewiesen hat.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 10. September 2010 bewilligt (act. G 13). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch 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). 5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Bar-auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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