

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/13 vom 29. Mai 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/13 du 29 mai 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/13 del 29 maggio 2015

Regeste

Art. 28 und Art. 28a IVG. Bei einer versicherten Person, die für ihren Lebensunterhalt alleine aufzukommen hat, muss davon ausgegangen werden, dass sie ohne Gesundheitsschaden eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, mit welcher sie ihren Lebensunterhalt selbständig hätte bestreiten können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2015, IV 2013/13).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2012 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Nichterwerbstätige, denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG). 1.3 Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG), bei nichterwerbstätigen Versicherten ■ so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen ■ durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201) und bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode, einer Kombination von Einkommens- und Betätigungsvergleich (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 bis IVV; vgl. BGE 130 V 97 E 3.1).

E. 2

Zunächst ist somit zu prüfen, nach welcher Methode die Invaliditätsbemessung zu erfolgen hat. Konkret stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden vollwerbstätig gewesen wäre oder ob sie einer teilweisen oder gar keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin ist alleinstehend. Da sie weder über einen anerkannten Berufsabschluss noch über aktuelle Berufserfahrung verfügt, hätte die von der Sozialhilfe abhängige Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachgehen müssen, um ihren Lebensunterhalt selbständig finanzieren zu können. Es muss daher unterstellt werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs eine Vollerwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad somit richtigerweise anhand eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht liegen einerseits ein polydisziplinäres Gutachten der ABI GmbH vom 6. Februar 2012 und andererseits die Berichte des Hausarztes vom 10. und 19./31. Januar 2011 sowie vom 13. September 2012 im Recht. Der Bericht des Hausarztes vom 4. Dezember 2014 umschreibt den gesundheitlichen Verlauf nach Verfügungserlass und ist daher für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, Osteoporose, einer COPD, einer generalisierten Angststörung und an einer Anpassungsstörung gelitten hat. Umstritten ist demgegenüber, welchen Einfluss diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Einig sind sich die ABI-Sachverständigen und der Hausarzt lediglich darin, dass die Beschwerdeführerin nur noch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausüben kann. Auf diese Einschätzung kann angesichts der organisch nachgewiesenen deutlich verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule und der damit zusammenhängenden Schmerzsymptomatik sowie der COPD ohne Weiteres abgestellt werden. Zu klären bleibt, wie stark die Beschwerdeführerin aufgrund der oben genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Ausübung einer in dieser Form adaptierten Tätigkeit eingeschränkt ist.

3.2 Der Hausarzt hat dargelegt, dass die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich 20 % betrage. Die 80 %ige Arbeitsunfähigkeit hat er damit begründet, dass die Beschwerdeführerin bereits bei leichter körperlicher Anstrengung ausser Atem gerate und dadurch Angst bekomme, praktisch ständig unter leichten Rückenschmerzen leide, keine schwereren Lasten heben könne und trotz der Einnahme eines Antidepressivums eher zurückgezogen und kontaktarm lebe. Die durch den jeweiligen Gesundheitsschaden (Lunge, Rücken, Psyche) ausgelösten Arbeitsunfähigkeitsgrade müssten zudem addiert werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes überzeugt aus verschiedenen Gründen nicht: Erstens beinhaltet eine körperlich leichte Tätigkeit nie das Tragen schwererer Lasten. Zweitens handelt es sich bei einem sozialen Rückzug nicht um ein Symptom, welches direkt eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, wie dies beispielsweise bei Konzentrationsstörungen der Fall wäre. Drittens hat der Hausarzt nicht dargelegt, wie sich der von ihm geschätzte hohe Arbeitsunfähigkeitsgrad zusammensetzt, d.h. er hat keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen mit Bezug auf die einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgegeben. Seine Einschätzung ist deshalb nicht nachvollziehbar. Viertens hat der Hausarzt keine plausible Begründung dafür vorweisen können, dass die durch den jeweiligen Gesundheitsschaden ausgelösten Arbeitsunfähigkeitsgrade kumuliert werden müssen. Nur weil eine versicherte Person an

verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, rechtfertigt sich noch keine Kumulation der Teilarbeitsunfähigkeitsgrade, denn häufig deckt der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse ab (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E 2.1). Fünftens gibt es Hinweise dafür, dass der Hausarzt in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigt hat, inwieweit sich die Beschwerdeführerin subjektiv noch arbeitsfähig fühlt. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es jedoch nur darum, festzustellen, inwieweit einer versicherten Person objektiv betrachtet eine bestimmte Arbeitstätigkeit noch zumutbar ist. Der Hausarzt hat im Bericht vom 13. September 2012 sinngemäss erklärt, dass eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit adaptiert schon deshalb illusorisch sei, weil der letzte "Arbeitsversuch" (Reinigungstätigkeit) gesundheitsbedingt gescheitert sei. Die effektiv erbrachte Arbeitsleistung kann jedoch von der medizinisch-theoretisch noch vorhandenen Leistungsfähigkeit abweichen, da Erstere nicht nur durch medizinisch nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern auch durch subjektive Empfindungen der versicherten Person beeinflusst wird. Die effektiv erbrachte Arbeitsleistung ist daher oftmals geringer als die Arbeitsleistung, die eine Person objektiv betrachtet noch erbringen könnte. Vorliegend kommt hinzu, dass es sich bei einer Reinigungstätigkeit nicht um eine körperlich leichte Tätigkeit handelt und diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit deshalb gar nicht geeignet ist, um die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu bestimmen. Bleibt noch anzumerken, dass die ehemalige Arbeitgeberin ausdrücklich erklärt hat, dass die Arbeitsleistung dem ausbezahlten Lohn entsprochen habe und die Kündigung nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Somit erweckt auch die Aussage des Hausarztes, die Arbeitsstelle als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin gekündigt worden, weil sie zu langsam gearbeitet habe, Zweifel an der Aussagekraft seines Berichts. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes kann demzufolge nicht abgestellt werden.

3.3 Somit bleibt zu prüfen, ob auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen abgestellt werden kann. Die psychiatrische Sachverständige hat eine generalisierte Angststörung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert, diesen Störungen jedoch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Die psychiatrische Sachverständige hat bei der Untersuchung lediglich leichte depressive Merkmale beobachten können. Sie hat diese psychopathologischen Funktionsstörungen jedoch als nicht ausreichend qualifiziert, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die psychiatrische Sachverständige hat ihre Einschätzung in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie nach einer gründlichen Erhebung des psychopathologischen Status abgegeben. Auch die Schlussfolgerung, dass die psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, überzeugt: Die Beschwerdeführerin hat die somatischen Beschwerden (Lunge und Rücken) stets in den Vordergrund gestellt. Der Hausarzt und die Beschwerdeführerin haben angegeben, dass ihr das eingenommene Antidepressivum gegen die Angstzustände und die depressiven Verstimmungen helfe. Die Beschwerdeführerin hat sich denn auch nie in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung begeben. Zudem geht aus den Akten nicht hervor, dass der Hausarzt eine solche je als indiziert erachtet hätte. Insoweit der Rechtsvertreter geltend gemacht hat, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Beschwerdeeinreichung verschlechtert habe, ist er nicht zu hören. Denn im vorliegenden Verfahren ist für die Invaliditätsbemessung lediglich der Gesundheitszustand bis und mit dem Verfügungszeitpunkt massgebend. Demnach ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

3.4 Der rheumatologische Sachverständige hat die Restarbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit auf 80 % geschätzt. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie der organisch nachvollziehbaren Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Eine adaptierte Tätigkeit müsse körperlich leicht sein und dürfe keine Überkopfarbeiten, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen und keine Zwangshaltungen beinhalten. Die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit hat er damit begründet, dass die Beschwerdeführerin vermehrte Pausen benötige. Die Arbeitsleistung sei daher in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat der rheumatologische Sachverständige seine Arbeitsfähigkeitsschätzung somit nachvollziehbar begründet. Gerade bei Rückenleiden kann die Arbeitsfähigkeit in der Regel allein schon durch die Vermeidung rückenbelastender Tätigkeiten erheblich gesteigert werden. Wie bereits unter Erw. 3.2 dargelegt, ist es der Beschwerdeführerin zudem zumutbar, trotz eines gewissen Masses an Schmerzen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen deckt sich sodann mit den Angaben des Hausarztes, wonach die Beschwerdeführerin dank der Einnahme von Schmerzmitteln in der Regel "nur" unter leichten Rückenschmerzen leide. Auch die 20 %ige Leistungsverminderung leuchtet ein, denn durch vermehrte Pausen kann die Beschwerdeführerin die Rückenbelastung reduzieren. Der Rechtsvertreter und der Hausarzt haben weiter moniert, dass keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden sei. Bei einer EFL handelt es sich um eine Leistungserprobung mittels verschiedener standardisierter funktioneller Tests für physische Funktionen der Arbeit (zum Beispiel Heben, Tragen, Arbeit über Brusthöhe, Treppen/Leiter Steigen, etc.; vgl. Rehaklinik Bellikon, <http://www.rehabellikon.ch/leistungsaehigkeit-efl/>, besucht am 11. Mai 2015). Die vom rheumatologischen Sachverständigen umschriebene leidensadaptierte Tätigkeit beinhaltet keine körperlich belastenden Tätigkeiten. Eine EFL wäre somit wenig aussagekräftig. Auch sind keine Gründe ersichtlich, die im vorliegenden Fall einer rein medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegenstehen würden. Aus dem Gesagten folgt, dass auf die überzeugende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des rheumatologischen Sachverständigen abgestellt werden kann. Schliesslich ist noch zu prüfen, welchen Einfluss die COPD auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass das Ausmass der pulmonalen Einschränkung anhand einer eingehenden pneumologischen Untersuchung, insbesondere einer spiroergonomischen Prüfung, hätte bestimmt werden müssen. Zudem sei die von der ABI GmbH durchgeführte Lungenfunktionsprüfung veraltet. Der internistische Sachverständige hat den Verzicht auf eine eingehende pneumologische Untersuchung damit begründet, dass eine COPD gut anhand einer einfachen Lungenfunktionsprüfung diagnostiziert werden könne, die Compliance der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung gut gewesen sei und die Arbeitsfähigkeit bereits aus rheumatologischer Sicht deutlich eingeschränkt sei, weshalb die COPD keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese letzte Aussage muss so interpretiert werden, dass die COPD keinen weiteren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht hat. Denn gemäss den im Recht liegenden medizinischen Akten hat die Beschwerdeführerin im Ruhezustand keine Atmungsbeschwerden; diese treten erst bei körperlicher Aktivität bzw. Belastung auf. Demzufolge schränkt die COPD die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit ein. Diese Einschätzung überzeugt. Weitergehende

pulmonale Untersuchungen waren in dieser Situation nicht notwendig, da für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht die exakte Diagnose, sondern die konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind. Für die Invaliditätsbemessung ist der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses relevant. Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. Dezember 2012. Die pneumologische Untersuchung durch die ABI GmbH ist am 30. November 2011 und damit rund ein Jahr vor Verfügungserlass erfolgt. Der Hausarzt hat in einem Bericht an die ABI GmbH vom 21. November 2011 (IV-act. 37-2) angegeben, dass es am 10. November 2011 zu einer Exazerbation der COPD gekommen sei, die mit Antibiotika und systemischen Steroiden habe behandelt werden müssen. Ansonsten habe sich der Zustand bei minimaler Anstrengung ordentlich stabilisiert. Im Bericht vom 13. September 2012 hat der Hausarzt keine Verschlechterung der pulmonalen Problematik geltend gemacht. Insbesondere hat er weiterhin keine pulmonalen Beschwerden im Ruhezustand umschrieben. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sich die pulmonale Situation zwischen dem Begutachtungszeitpunkt (November 2011) und dem Verfügungserlass (Dezember 2012) zumindest nicht in arbeitsbezogen relevanter Weise verschlechtert hat. Die Testergebnisse der Lungenfunktionsprüfung der ABI GmbH sind im Verfügungszeitpunkt somit noch aktuell gewesen. Schliesslich ist noch auf das Vorbringen des Rechtsvertreters, dass die Empfehlung der ABI GmbH zur Durchführung beruflicher Massnahmen in direktem Widerspruch zur Mitteilung vom 15. Februar 2011 stehe, einzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat die Durchführung beruflicher Massnahmen mit der Mitteilung vom 15. Februar 2011 nicht wegen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verneint, sondern weil sie zu diesem Zeitpunkt fälschlicherweise davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige, namentlich als Hausfrau, zu qualifizieren sei. Der Inhalt der Mitteilung und die Empfehlung der ABI GmbH widersprechen sich somit nicht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die polydisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist somit in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen, ohne Überkopparbeiten, ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Zwangshaltungen in einem Vollpensum zu 80 % leistungsfähig.

E. 4

Schliesslich ist noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Gemäss Art. 16 ATSG wird beim Einkommensvergleich 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Bemessung des Invaliden- und des Valideneinkommens ist auf den Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen, welcher vorliegend unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf den 1. Juli 2011 festzusetzen ist. Die Invalidität ist im Jahr 2008 ausgelöst worden, als die Beschwerdeführerin ein lumboradikuläres Syndrom S1 erlitten hat. Das zuletzt erzielte Einkommen als Reinigungskraft (2010-2011) stellt daher nicht die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden dar. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine anerkannte Berufsausbildung; den Beruf der

Locherin/Prüferin gibt es heute nicht mehr. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen daher zu Recht anhand des durchschnittlichen Einkommens einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik bestimmt. Dieses hat im Jahr 2011, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 53'367.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aufgrund ihrer finanziellen Situation einer Vollerwerbstätigkeit hätte nachgehen müssen, beträgt das Valideneinkommen Fr. 53'367.--. Auch für die Bemessung des Invalideneinkommens muss auf einen Tabellenlohn abgestellt werden. Wie die Validenkarriere besteht die Invalidenkarriere in einer Hilfsarbeitertätigkeit. Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Es besteht die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr gesundheitsbedingte Absenzen verzeichnen wird als eine gesunde Arbeitnehmerin. Ein zukünftiger Arbeitgeber würde die Beschwerdeführerin daher nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen. Ein Tabellenlohnabzug von 10 % erscheint unter diesen Umständen als gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 38'424.-- (Fr. 53'367.-- x 0.8 x 0.9). Hieraus resultiert ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 28 %.

E. 5

5.1 Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 5.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin allerdings von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien. 5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über den Betrag von Fr. 2'875.35 eingereicht, welcher sich aus einem Honorar von Fr. 2'560.--, Barauslagen von Fr. 102.40 und einer Mehrwertsteuer von Fr. 212.95 zusammensetzt. Der geltend gemachte Aufwand von 12.8 Stunden erscheint für den vorliegenden Fall angemessen. Im vom Rechtsvertreter verrechneten Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die Kürzung des Honorars um einen Fünftel nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) bereits berücksichtigt (vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO, wonach das mittlere Honorar Fr. 250.-- je Stunde beträgt). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'875.35 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 5.4 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin gestatten, kann sie zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 2'875.35 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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