

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/181 vom 23. November 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_181

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/181 du 23 novembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/181 del 23 novembre 2017

Regeste

Beweiskräftiges polydisziplinäres medizinisches Gutachten. Verwertbarkeit der verbliebenen vollen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die mehreren Kriterien zu entsprechen haben, um für die Beschwerdeführerin adaptiert zu sein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2017, IV 2015/181).

Erwägungen

E. 1

1.1 Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2015, mit welcher das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin, namentlich der Rentenanspruch, abgewiesen worden ist. 1.2 Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprache mindestens einer Viertelsrente, im Eventualstandpunkt weitere Abklärungen, beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. Berufliche Eingliederungsmassnahmen waren gemäss einer Mitteilung vom 13. Mai 2013 abgelehnt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, 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 habe.

E. 2

Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3

3.1 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden in einer polydisziplinären Begutachtung abgeklärt. Dabei wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen. Nachträglich waren ein Operationsbericht der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Kantonsspital St. Gallen vom 28. März 2013 und eine Echokardiographie des selben Spitals vom 26. Februar 2014 eingegangen (IV-act. 92-30 ff.). Die Gutachter erhoben die Anamnese und befragten die Beschwerdeführerin zu ihren Leiden. 3.2 In der Folge wurde ein allgemeininternistischer Status erhoben und es wurden Laboruntersuchungen angestellt, darunter namentlich eine Serumspiegelmessung für Duloxetin. Adipositas und arterielle Hypertonie würden für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Schichtarbeiten, das Bedienen von gefährlichen Maschinen und das Führen von Fahrzeugen könnten der Beschwerdeführerin hingegen wegen des

obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms nicht zugemutet werden. 3.3 Neben der allgemeininternistischen Abklärung erfolgten Beurteilungen in psychiatrischer, rheumatologischer und otorhinolaryngologischer Hinsicht (Teilgutachten). - Im rheumatologischen Teil wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe anamnestisch ein weit verbreitetes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates mit Beteiligung des Nacken-Schultergürtels, der Wirbelsäule, insbesondere im Lumbalbereich, und der Hände und Füße beschrieben. Die anamnestische Beschwerdecharakterisierung sei unspezifisch gewesen, sowohl typische Zeichen eines entzündlichen Geschehens wie einer mechanisch-degenerativen Symptomatik oder einer neuropathischen Ursache hätten gefehlt. Das Beschwerdebild sei früher als chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom mit zervikobrachialer Komponente beidseits und später als Fibromyalgie-Syndrom eingeordnet worden. Weder klinisch noch labormässig oder radiologisch hätten sich je Hinweise für ein entzündliches Geschehen oder eine andere definierte Rheumaerkrankung ergeben. Es seien alle Tenderpoints der Fibromyalgie druckdolent gewesen, aber durchwegs auch alle Kontrollpunkte. Die HWS-Bewegungen seien durch aktive Gegeninnervation mässig eingeschränkt gewesen. Es könnten aber teilweise fassbare Befunde (als Grund für die Schmerzen) gefunden werden: Im Bereich der Handgelenke bestehe der Verdacht auf ein dorsales Handgelenksganglion beidseits, an den Füßen liege eine Fehlstatik vor und im Nacken-Schultergürtelbereich fänden sich deutliche Myogelosen. Höhergradige pathologische Befunde seien bei der aktuellen Untersuchung wie bei früheren fachärztlichen Abklärungen nicht zu finden gewesen. Es gebe insbesondere keine Hinweise für eine rheumatologische Systemerkrankung oder eine neurologische Komplikation. Die hohe subjektive Beschwerdeintensität könne daher nicht mit objektivierbaren Befunden begründet werden. Funktionell liege lediglich eine mässiggradige Einschränkung der Belastbarkeit der Nacken-Schultergürtelregion und der allgemein-körperlichen Belastbarkeit vor. - Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Rheumatologen ist nachvollziehbar begründet. Mit der (allerdings älteren) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ besteht Übereinstimmung. Auch auf der Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen waren umfassende Abklärungen getätigt worden; deren Ergebnisse sind berücksichtigt worden. 3.4 Unter otorhinolaryngologischem (und otoneurologischem) Aspekt hat der Gutachter bei der Exploration samt Endoskopie bei der Beschwerdeführerin eine Nasenatmungsbehinderung, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom und ein temporomandibuläres Schmerzsyndrom bei Kiefergelenksarthropathie beidseits vorgefunden. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen würdigt der Experte als für die Arbeitsfähigkeit in - einzig - qualitativer Hinsicht moderat relevant. Tätigkeiten mit erhöhter Staubexposition seien zu meiden. Für die zusätzlichen qualitativen Einschränkungen durch das Schlaf-Apnoe-Syndrom verwies der Gutachter auf die betroffene (andere) Disziplin (vgl. oben E. 3.2). 3.5 Im psychiatrischen Teil der Begutachtung wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. 3.5.1 Dr. H.____ wandte am 17. Mai 2015 diesbezüglich ein, die Beschwerdeführerin habe bei der Begutachtung das Gefühl gehabt, als Simulantin betrachtet zu werden. Sie habe nur kurze Antworten (ja und nein) geben können. Vom Gutachter sei nicht erwünscht gewesen, dass sie (die Beschwerdeführerin) ihre Traumaerlebnisse mindestens mit einem Satz kommentiert hätte. Dr. H.____ gab allerdings auch an, auch im ambulanten Setting würden ihr transkultureller Hintergrund und ihre hochgradigen Scham- und Schuldgefühle die Beschwerdeführerin daran hindern, über ihr Leiden in der Gefangenschaft und im Asylheim zu sprechen. Die Ärztin brachte weiter vor, im Rahmen der Begutachtung habe die

Beschwerdeführerin ebenfalls eine traumatisierende Erfahrung gemacht. Diese lässt dazu einwenden, indem ihr verunmöglicht worden sei, über die Erlebnisse zu sprechen, sei ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Es sei die Protokollierung der psychiatrischen Begutachtung beim ABI edieren zu lassen. 3.5.2 Dem psychiatrischen Teil des Gutachtens lässt sich entnehmen, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin unter anderem zum Leiden, zur systematischen psychiatrischen Anamnese, zur Familienanamnese/Heredität, zur frühkindlichen Entwicklung und zu Verhaltensauffälligkeiten in Vorschul- und Schulzeit, zur sozialen Anamnese sowie zum Tagesablauf und der Freizeitgestaltung befragt hat. Nach seiner Auffassung hat die Beschwerdeführerin dabei zunächst etwas weitschweifig und pauschal berichtet, ist dann aber konkreter geworden. 3.5.3 Der Gutachter der Psychiatrie konnte sich nicht nur mit den erfragten Angaben der Beschwerdeführerin und den selbst vorgefundenen Befunden, sondern auch mit den psychiatrischen Diagnosen und der Beurteilung der sie über einen längeren Zeitraum hinweg behandelnden Ärztin Dr. H. ___ auseinandersetzen und hat dies getan. Dieser Umstand gibt seiner Beurteilung einen erheblichen Stellenwert. 3.5.4 Nach der Einschätzung des Gutachters lassen sich die betreffenden Diagnosen aufgrund seiner Befunde nicht bestätigen. Was die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung im Besonderen betrifft, entsteht sie laut ICD-10 als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann (vgl. ICD-10-GM, Version 2017; die Diagnose ist gegeben, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist; eine "wahrscheinliche" Diagnose kann auch gestellt werden, wenn der Abstand grösser ist, was aber voraussetzt, dass die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose gestellt werden kann, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 15. Juli 2010, 8C_754/2009 mit Hinweis). Der Gutachter hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin habe über ihre kurze Untersuchungshaft sachlich, ohne Vermeidungshaltung und ohne affektive Reaktionen berichten können. Es habe (damals) auch keine lebensbedrohliche Situation bestanden. Die Gefangenschaft an sich entspreche ferner nicht einer aussergewöhnlichen Bedrohung katastrophalen Ausmasses. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin danach in der Lage gewesen, während zehn Jahren einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. - Bei diesen Gegebenheiten ist die gutachterliche Beurteilung überzeugend begründet. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Experte die Auswirkungen der berichteten - nicht zu verharmlosenden - Erlebnisse aus der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin fachgerecht erfasst hat. 3.5.5 Dass die Beschwerdeführerin nicht ausreichend angehört worden wäre, ist aufgrund der Ausführungen im Gutachten und derjenigen von Dr. H. ___ nicht anzunehmen, so dass auf das Einholen von Protokollen verzichtet werden kann. 3.5.6 Des Weiteren fand der Gutachter bei der Beschwerdeführerin zwar leichte Verstimmungszustände, aber keine die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllenden Einschränkungen, etwa bezüglich Affektstabilität oder Antriebsstörungen. Auch eine larvierte Depression liege nicht vor. Die Fähigkeit zur Willensanstrengung und zur Überwindung der Beschwerden sei trotz Dysthymie gegeben. Der Gutachter berücksichtigte bei der Beurteilung die Einschränkungen wie die Ressourcen der Beschwerdeführerin. 3.5.7 Dem Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung kann demnach gefolgt werden, zumal auch die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu den Alltagsaktivitäten nicht dagegen sprechen.

Die Diskrepanz zwischen subjektiver Krankheitsüberzeugung und objektivierbaren Befunden lässt sich gemäss dem stichhaltigen psychiatrischen Teil des Gutachtens nicht mit einer psychiatrischen Störung erklären. 3.5.8 Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 22. August 2017, 8C_158/2017 E. 4.2; BGE 137 V 210), sind nicht gegeben. 3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin dem Begutachtungsergebnis entsprechend für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1 Was die erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Einschränkungen betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass die Bemessung der Invalidität der Beschwerdeführerin - wie von der Beschwerdegegnerin angewendet - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Nach Art. 16 ATSG ist dabei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015). Die Beschwerdeführerin hatte gemäss IK-Auszug früher ein aus zwei Arbeitsverhältnissen kombiniertes Pensum inne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde sie hypothetisch ohne Gesundheitsschaden ein - möglicherweise weiterhin zusammengesetztes - vollzeitliches Pensum erfüllen (vgl. IV-act. 67-1). Bei der B.____-Anstellung erreichte die Beschwerdeführerin - anhand der aktenkundigen Angaben zum Stundenlohn 2012 berechnet - ein Lohnniveau von etwa Fr. 58'400.-- pro Jahr (Fr. 26.74 Stundenlohn ohne Ferien- und Feiertagsentschädigung bei Annahme von 2'184 Jahresarbeitsstunden [52 x 42]; bzw. Fr. 58'230.-- bei Fr. 30.14 x 1932 [52 Wochen abzüglich rund zehn Feiertage und abzüglich vier Wochen Ferien, à 42 Stunden]). Mindestens aber ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, die Beschwerdeführerin hätte als Gesunde insgesamt den statistischen Durchschnittslohn in den Hilfstätigkeiten aller Branchen erzielt, wird ihr ein solches Lohnniveau doch auch für die Verhältnisse nach Eintritt der Gesundheitsschädigung angerechnet, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 5

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, sind rechtsprechungsgemäss (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. April 2016, 9C_783/2015; BGE 139 V 592 E. 2.3) grundsätzlich statistische Werte (Tabellenlöhne) beizuziehen. 5.2 Der grundsätzlichen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt - als Voraussetzung für die Anrechnung eines solchen statistischen Einkommens - steht nach dem oben Dargelegten medizinisch nichts entgegen. 5.3 Die Beschwerdeführerin lässt indessen vorbringen, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. 5.3.1 Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass bei der Invaliditätsbemessung von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen wird (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und

abstrakter Begriff (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr Bundesgerichts, i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten bzw. verschiedenartiger Stellen (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, und vom 23. September 2014, 9C_192/2014). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, vom 28. November 2014, 9C_485/2014, und vom 29. August 2013, 8C_514/2013). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b).

5.3.2 Der Beschwerdeführerin sind nach der Aktenlage, wie ihr Rechtsvertreter zutreffend vorbringt, für die Umsetzung der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit diverse medizinische Grenzen gesetzt. So kommen Schichtarbeit, das Bedienen von gefährlichen Maschinen und das Führen von Fahrzeugen für sie nicht in Frage. Als rheumatologisch betrachtet adaptiert werden im Gutachten Tätigkeiten umschrieben, die körperlich leicht sind, auch nur leichte Belastungen der Nacken-Schultergürtelregion mit sich bringen und die Möglichkeit zu Wechselpositionen bieten. Monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und gehäufte Überkopftätigkeiten sollen nicht erforderlich sein. Aus ORL-Sicht sind schliesslich Tätigkeiten unter erhöhter Staubexposition zu meiden. - Bei diesen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit handelt es sich indessen nicht um so gravierende Faktoren oder um das Zusammenfallen einer so weitreichenden Vielfalt an Einschränkungen, dass mit entsprechenden Stellen selbst auf einem als ausgeglichen fingierten Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr zu rechnen wäre. Dass alle Arten von Hilfstätigkeiten auf dem massgeblichen Arbeitsmarkt monoton-repetitiv, Wechselbelastung ausschliessend oder mit einer Belastung für die Nacken-Schulterregion oder einer Staubimmission verbunden wären, ist weder erstellt noch anzunehmen. Bei den Anforderungen, welche die Beschwerdeführerin an einen Arbeitsplatz zu stellen hat, ist vielmehr noch mit ausreichenden Arbeitsmöglichkeiten zu rechnen, etwa leichten, nicht-monotonen Montagetätigkeiten, Kontroll-, Lager-, Verpackungs- oder Speditionsarbeiten, Tätigkeiten in der Industrie oder im Dienstleistungssektor (vgl. dazu auch die Bundesgerichtsurteile vom 19. September 2013, 8C_348/2013, und vom 17. Dezember 2003, I 645/01). Es rechtfertigt sich somit, die Tabellenlöhne beizuziehen.

5.4 Bestehen im Einzelfall

Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung vollumfänglich zum Ausdruck gekommen. In welcher Höhe ein Abzug vom Tabellenlohn sachgerecht wäre, kann vorliegend dahingestellt bleiben, wirkte sich doch angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst der Maximalabzug nicht rentenrelevant aus. 5.5 Würde ein Jahreslohn von Fr. 58'400.-- im Jahr 2012 mit einem anhand des Tabellenlohns 2012 bestimmten Invalideneinkommen (Fr. 51'441.--; vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) bei Maximalabzug gemäss BGE 126 V 75 (Fr. 38'581.--) verglichen, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von rund 34 %. Wären sowohl Validen- wie Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu bestimmen, so entspräche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015, und vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2), womit sich der Invaliditätsgrad auf 25 % stellte. 5.6 Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht abgewiesen.

E. 6

6.1 Im Sinn 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 1'000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) durch die Gerichtsleitung am 14. Juli 2015 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien. 6.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint 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. 6.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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