

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/401 vom 1. Juli 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_401

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/401 du 1 juillet 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/401 del 1 luglio 2016

Regeste

Art. 28 IVG: Verneinung eines Rentenanspruchs nach Würdigung ärztlicher Berichte in der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2018, IV 2016/401).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden sowohl die Ablehnung des Rentenanspruchs als auch die Verneinung des Anspruchs auf beruflichen Massnahmen (vgl. act. G 1.1). Die Beschwerde ist hingegen derart zu interpretieren, dass die Beschwerdeführerin einzig die Ablehnung des Rentenanspruchs bemängelt, während sie die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen akzeptiert hat (vgl. act. G 1 i.V.m. act. G 5). Denn indem die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie weder eine Erhöhung des Arbeitspensums in der aktuellen Tätigkeit noch in einem anderen Beruf für möglich hält, bringt sie zum Ausdruck, dass sie lediglich eine Rentenprüfung wünscht (vgl. act. G 5 S. 3). Die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist somit unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren demnach nur noch ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 2

2.1 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.2 Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2).

E. 3

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf die Beurteilung des RAD vom 23. August 2016, wonach die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Denn es lägen keinerlei objektivierbare Befunde vor, welche die beklagten Schmerzen erklären könnten. Muskuläre Dysbalancen würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen, da ein intensives Muskelaufbautraining dieselbe kompensieren könne (vgl. act. G 7 i.V.m. IV-act. 18). Demgegenüber weisen die Beschwerdeführerin und ihr Hausarzt Dr. I. ___ insbesondere auf die am 8. Dezember 2010 im KSSG durchgeführte Röntgenaufnahme hin, welche eine erweiterte Symphyse sowie ein lang ausgeprägtes Os coccygeum mit leichtem Dorsalversatz um eine halbe Wirbelkörperbreite gezeigt habe (G 5 i.V.m. G 5.2; G 10.1 i.V.m. G 5.2). Vom 1. April bis zum 31. Juli 2016 hatte Dr. I. ___ der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit bei der Spitex ein Pensum von maximal 40 % zugemutet (vgl. IV-act. 14 S. 3), im neuesten vorliegenden Arztzeugnis vom 12. März 2017 geht er von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus (vgl. act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin selber sieht ihre Belastungsgrenze ebenfalls bei einem Pensum von 50 % (vgl. act. G 1 und G 5 S. 3). 3.3 Eine Verschiebung des Os coccygis haben neben Dr. I. ___ auch zwei behandelnde Ärzte des KSSG (vgl. act. G 5.2 und G 10.3 S. 2) sowie Chiropraktorin Dr. C. ___ (vgl. act. G 5.7) auf dem Röntgenbild vom 8. Dezember 2010 erkannt. Allerdings ist in den Berichten des KSSG lediglich von einem leichten Dorsalversatz (vgl. act. G 5.2 S. 2) bzw. von einer diskreten Dislokation um einige Millimeter die Rede (vgl. act. G 10). Für Dr. D. ___ ist auf den Röntgenbildern sogar kein eindeutig pathologischer Befund des Steissbeins sichtbar gewesen (vgl. act. G 5.7 S. 2). Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten intensiven Beschwerden auf diese Verschiebung zurückzuführen sind, ist somit äusserst fraglich. Auch die behandelnden Ärzte des KSSG haben sich die heftigen und anhaltenden Schmerzen nur schwer durch den Röntgenbefund allein erklären können. Denn sie haben eine MRI-Untersuchung in die Wege geleitet (vgl. act. G 5.4 S. 2 und 5.5 S. 1) und in einem Bericht vom 24. März 2011 festgehalten, dass das MRI vom 18. März 2011 keine Anhaltspunkte für eine ossäre Auffälligkeit, eine Raumforderung oder eine Hernitation ergeben habe, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären könnten (vgl. act. G 5.5). Sodann haben die MRI-Ergebnisse im Vergleich zu den konventionellen Aufnahmen ein verbessertes Alignment des Os coccygeum gezeigt. Mit anderen Worten scheint sich die auf den Röntgenbildern von gewissen Fachpersonen erkannte Fehlstellung zurückgebildet zu haben. Die behandelnden Ärzte des KSSG sind in diesem Zusammenhang davon ausgegangen, dass es im Rahmen der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin zu einer gewissen Dislokation bzw. Dyssynergie im

Beckenbodenbereich gekommen sein könnte. Anlässlich der Sprechstunde vom 23. März 2011, in welcher der Beschwerdeführerin die MRI-Ergebnisse erläutert worden sind, hat sie denn auch von einer Schmerzlinderung berichtet (vgl. act. G 5.5). Es ist somit durchaus nachvollziehbar, dass gewisse Beschwerden wegen einer allfälligen Verschiebung des os coccygis – möglicherweise verursacht durch die Schwangerschaft – entstanden sein könnten, jedoch erscheint es vorliegend – auch unter Berücksichtigung der anderen nachfolgend zu erwähnenden Aspekte – nicht plausibel, dass die von der Beschwerdeführerin noch immer geschilderten invalidisierenden Schmerzen auf diese mögliche Verschiebung zurückzuführen sein sollten, zumal sich eine solche bereits auf dem Röntgenbild nur als minimale Veränderung gezeigt hat bzw. von Dr. D.____ als nicht pathologisch beschrieben worden ist und sich im späteren MRI-Bild sogar noch verbessert dargestellt hat. Chiropraktorin Dr. C.____ ist von einer Verschiebung im Bereich des Os coccygeum ausgegangen, hat jedoch durch ihre Behandlung nicht die erwartete Verbesserung erzielen können, was ebenfalls dagegenspricht, dass die Beschwerden einzig durch die Verschiebung ausgelöst werden (act. G 5.7). Dass die Beschwerden vollumfänglich durch die mögliche Fehlstellung zu erklären wären, ist insbesondere auch deswegen nicht überwiegend wahrscheinlich, weil in den medizinischen Fachberichten wiederholt eine Hohlkreuzhaltung, eine Haltungsschwäche, muskuläre Verspannungen und Dysbalancen genannt werden, die durch eine Physiotherapie teilweise verbessert worden sind (vgl. act. G 5.1 ff.). Demnach ist davon auszugehen, dass für einen Grossteil der Beschwerden auch andere Ursachen wie angewöhnte Fehlhaltungen, ungenügende Bewegung, eine mangelhaft ausgebaute Muskulatur oder psychische Komponenten verantwortlich sind. Dafür spricht auch, dass Dr. F.____ als adäquate Behandlung eine aktive Physiotherapie mit einem konsequenten Auftrainieren der Rücken- und Bauchmuskulatur gesehen hat in der Annahme, dass dies zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik führen werde. Nach dem Gesagten lassen sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Bereich des os coccygis - je nach Interpretation der Darstellung des Röntgenbefundes - zu einem grossen Teil oder überhaupt nicht objektivieren. Auch die Diagnosestellungen in den vorliegenden ärztlichen Berichten beruhen im Wesentlichen auf den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin. Die immer wieder erwähnte Hauptdiagnose der Coccygodonie sowie die ebenfalls anzutreffende Diagnose des chronischen Panvertebral-syndroms (vgl. z.B. act. G 5.8 und 10.1) beschreiben im Wesentlichen Schmerzareale bzw. Schmerzsyndrome. Diese Diagnosen erscheinen angesichts der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden plausibel, lassen jedoch die Schmerzangaben nicht objektivieren und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen. Was die muskulären Dysbalancen betrifft, welche zu einem gewissen Grad möglicherweise objektivierbar sind, ist angesichts der Beurteilung von Dr. F.____ vom 6. Juni 2013 und derjenigen von RAD-Ärztin Dr. J.____ vom 23. August 2016 davon auszugehen, dass sich diese durch entsprechende Therapien und Trainings verbessern lassen (vgl. IV-act. 18 und act. G 5.8). Angesichts der grossenteils nicht objektivierbaren Beschwerden sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegend gemäss der neueren Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts unter Berücksichtigung von Standardindikatoren in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. BGE 141 V 281). 3.4 Bezüglich des funktionellen Schweregrades der diagnostizierten Coccygodynie sowie des Panvertebralsyndroms ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine beträchtliche gesundheitliche Einschränkung in ihrem Alltag beschreibt (vgl. z.B. act. G 5). Dr. I.____

stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin und geht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % aus (vgl. act. G 10.1). Allerdings finden sich gewisse Schwankungen bei den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. So hat diese im Rahmen der Untersuchung bei Dr. F.____ am 4. Juni 2013 beispielsweise angegeben, maximal für 5 Minuten sitzen zu können, während ihr das Sitzen laut Dr. F.____ bei der Anamneseerhebung für 20 Minuten, bei der Untersuchung nur für wenige Minuten möglich gewesen sein soll (vgl. act. G 5.8 S. 3). In der Beschwerdebegründung beschreibt die Beschwerdeführerin, dass ihr ein Sitzen von maximal 5 bis 15 Minuten möglich sei (act. G 5). Im Sprechstundenbericht der Klinik K.____ vom 20. März 2017 heisst es, dass sie maximal 20 Minuten am Stück sitzen könne (act. G 10.3). Auch hat die Beschwerdeführerin ausstrahlende Schmerzen ausgehend vom Os coccygeum in früheren ärztlichen Berichten verneint (vgl. act. G 5.2 und G 5.4). Anlässlich der Untersuchung in der Klinik K.____ vom 20. März 2017 hat sie erwähnt, dass teilweise auch eine Schmerzausdehnung in die untere LWS und selten Ausstrahlungen in das linke Bein vorlägen (act. G 10.3). Dem ärztlichen Attest von Dr. I.____ vom 12. März 2017 ist demgegenüber zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin davon berichte, seit über acht Jahren an rezidivierend auftretenden Schmerzen im skelettomuskulären System der gesamten Wirbelsäule betont im lumbo-coccygealen Bereich zu leiden. Die Schmerzen griffen nun auch auf die Schultern, Handgelenke, Unterschenkel und Fusswurzeln über (act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin ist laut Dr. F.____ gegenüber Medikamenten eher zurückhaltend eingestellt (vgl. act. G 5.8). Sie hat auch Infiltrationen teilweise abgelehnt, einmal mit der Begründung, dass sie bereits mit der Physiotherapie einen guten Weg gefunden habe (vgl. act. G 5.5 und 5.6). Zwar ist ihr von Seiten der Ärzte auch nicht zwingend zu weiteren Infiltrationen geraten worden, da die bereits durchgeführten Infiltrationen die von ihr gefühlten Schmerzen angeblich nicht erfolgreich gebessert hatten (vgl. act. G 5.5 und 5.6). Dennoch lässt die Einstellung zu den Schmerzmitteln einen gewissen Rückschluss auf den Leidensdruck und die mögliche Arbeitsfähigkeit zu. Demgegenüber spricht die Zahl der ausprobierten Therapien eher für einen gewissen Leidensdruck. Allerdings sind zwischen den dokumentierten medizinischen Behandlungen auch deutliche Abstände vorhanden gewesen (vgl. act. G 5.1 ff.). Beispielsweise ist die Beschwerdeführerin für ca. drei Monate nach B.____ verweist, ohne wegen mangelnder Therapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten (vgl. act. G 5.6). Weiter sind in den dokumentierten ärztlichen Untersuchungen mit Ausnahme von Druckdolenzen, muskulären Dysbalancen sowie vorübergehenden Bewegungseinschränkungen kaum Funktionseinschränkungen festgestellt worden (vgl. act. G 5.2 ff.). Die Mobilität und Kraftgrade der unteren Extremität sind in einem Bericht des KSSG vom 3. März 2011 als uneingeschränkt und das Gangbild als sicher sowie hinkfrei beschrieben worden (vgl. act. G 5.4). Chiropraktorin Dr. C.____ hat am 22. März 2012 den Bewegungsumfang an der LWS ebenfalls als frei und die Neurologie der unteren Extremitäten als unauffällig wahrgenommen. Alle Provokationstests inklusive Lasègue-Test seien beidseits problemlos durchführbar gewesen (act. G 5.7). Laut Dr. D.____ ist der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2012 ein unauffälliger Barfussgang möglich gewesen (vgl. act. G 5.7 S. 2). Dr. F.____ hat im Bericht vom 6. Juni 2013 erwähnt, dass keine Reiz- oder Ausfallsymptome beständen (act. G 5.8). Was die muskulären Dysbalancen betrifft, ist, wie bereits erwähnt, davon auszugehen, dass diese, falls zwischenzeitlich nicht ohnehin geschehen, durch ein Aufbautraining noch verbessert werden können (vgl. act. G 5.8). Generell scheint das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in anderen Lebensbereichen relativ intakt zu sein. Zwar gibt sie an,

dass sie sich nach einem halben Arbeitstag aufgrund der Schmerzen hinlegen müsse (vgl. act. G 1 i.V.m. G 5 S. 2), jedoch sind in den Akten keinerlei Angaben dazu zu finden, dass sie auch für die Kinderbetreuung oder den Haushalt auf Hilfe angewiesen wäre, was eigentlich eine logische Konsequenz wäre. Vielmehr geht aus dem von ihrer Arbeitgeberin am 11. Juli 2016 ausgefüllten Fragebogen hervor, dass sie die Kinderbetreuung selber sicherstellt. Denn laut den Angaben ihrer Arbeitgeberin hat die Beschwerdeführerin sogar ihr Pensum bei der aktuellen Stelle aufstocken wollen, was aber aufgrund fehlender Kinderbetreuung nicht möglich gewesen sei (vgl. IV-act. 8 S. 3). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin das Pensum noch im Jahr 2016 hat erhöhen wollen, steht einer schon lange dauernden Arbeitsunfähigkeit, wie sie Dr. I. ___ geltend gemacht hat (vgl. IV-act. 16 S. 1), entgegen. Auch hat sie erst im Jahr 2016 die aktuelle Tätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 1 S. 6) und den vorherigen Job als Hauswartin gemäss ihrer ehemaligen Arbeitgeberin nicht etwa unter Hinweis auf gesundheitliche Probleme, sondern mit der Begründung, eine neue berufliche Herausforderung annehmen zu wollen, aufgegeben (vgl. IV-act. 15 S. 1). Unter Berücksichtigung dieser Umstände erscheint die Stellungnahme des RAD vom 23. August 2016, wonach von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau bei der Spitex auszugehen sei, nachvollziehbar (vgl. IV-act. 18 S. 1), zumal es sich bei der Spitetätigkeit um eine wechselbelastende Arbeit handelt, die nur wenig sitzende Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin als besonders belastend angibt, enthält (vgl. IV-act. 8 S. 4). Besondere Belastungen für die Wirbelsäule sind der Arbeitgeberbeschreibung ebenfalls nicht zu entnehmen (vgl. IV-act. 8 S. 4). Tätigkeiten, die praktisch ohne Belastung der Wirbelsäule sind, erachtet sogar Dr. I. ___ im ärztlichen Bericht an die IV-Stelle vom 3. August 2016 für die Beschwerdeführerin als zumutbar (IV-act. 16 S. 1). Dazu passend ist bereits Dr. F. ___ in seinem Bericht vom 6. Juni 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichteren körperlichen Tätigkeiten ausgegangen, da er lediglich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten als nicht zumutbar erachtet hat, wobei sich dies nach einem Krafttraining möglicherweise ändern könne (vgl. act. G 5.8 S. 4). Angesichts dessen, dass die aktuelle Tätigkeit nur selten schwere Arbeiten umfasst (vgl. IV-act. 8 S. 4), ist auch entsprechend der Einschätzung von Dr. F. ___ von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dazu anzumerken gilt, dass ein gelegentliches Heben einer mittelschweren Last (vgl. IV-act. 8 S. 4) die Tätigkeit nicht als Ganzes zu einer schweren oder mittelschweren macht, zumal punktuell auch ein Aushelfen durch andere Mitarbeitende in Frage kommt. Zudem schildert die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, dass diese bisher alle Aufgaben ohne gesundheitliche Einschränkungen erledigt habe (vgl. IV-act. 8 S. 3 f.). Dr. I. ___ bringt zwar vor, dass sich die Situation seit der Einschätzung von Dr. F. ___ noch verschlechtert habe. Inwiefern sich diese Verschlechterung jedoch manifestiert haben sollte, bringt er nicht vor. Er verlässt sich dabei im Wesentlichen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 10.1). Überdies ist es auch nicht schlüssig, dass Dr. I. ___ am 12. März 2017 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht, gleichzeitig aber die Arbeitsfähigkeit neu auf 50 % schätzt (vgl. act. G 10.1 S. 3), während er für den Zeitraum vom 1. April bis zum 31. Juli 2016 von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist (vgl. IV-act. 14 S. 3). Von den anderen Ärzten wird in den vorliegenden Berichten eine Arbeitsunfähigkeit gar nicht thematisiert (vgl. act. G 1 ff. und IV-act. 1 ff.), eine solche scheint nicht zur Diskussion gestanden zu haben. Allein gestützt auf die hausärztliche Beurteilung erscheint eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Gesamtwürdigung sämtlicher vorliegender Arztberichte und aller anderen Umstände nicht als überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist mit der ärztlichen

Beurteilung des RAD vom 23. August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 18 S. 1).

E. 4

Angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich für die Beschwerdeführerin bei der Vornahme eines Prozentvergleichs der Einkommen (vgl. BGE 126 V 75) höchstens dahingehend eine Erwerbseinbusse, dass ein ökonomisch denkender Arbeitgeber die gesundheitsbedingt möglicherweise vermehrten Absenzen bzw. schwankenden Leistungsfähigkeiten lohnmindernd berücksichtigen würde. Ob ein solcher Abzug gerechtfertigt ist, kann vorliegend offenbleiben, da selbst bei der Gewährung des rechtsprechungsgemäss maximal zulässigen Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zukunft verschlechtern, steht es ihr frei, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2016 abzuweisen. 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. 1bis 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.

5.2 Ausgangsgemäss hat die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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