

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/338 vom 27. Juli 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_338

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/338 du 27 juillet 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/338 del 27 luglio 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Gemäss dem überzeugenden Gutachten ist die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Aggravation der Beschwerdeführerin bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juli 2021, IV 2019/338).

Volltext

Entscheid vom 27. Juli 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett
Geschäftsnr. IV 2019/338 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich Anfang Februar 2017 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Die Versicherte hatte in ihrer Heimat an der pädagogischen Handelsschule eine Ausbildung zur Deutschlehrerin abgeschlossen. In der Schweiz hatte sie zudem ein Handelsdiplom erworben und eine Floristik-Anlehre absolviert (IV-act. 11, 13). Vom Juli 2011 bis Ende Juni 2016 war sie bei der B.____ AG als Verkaufsmitarbeiterin tätig gewesen (IV-act. 20-1 ff., 20-8). Im April 2017 berichtete der zuständige Chefarzt der Anästhesie des Spitals C.____ der IV-Stelle, dass bei der Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie ein Status nach Diskushernien-Operationen in den Jahren 2013 und 2017 bestünden. Seit dem 29. März 2016 sei die Versicherte wegen Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung der LWS in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Arzt gab an, die Versicherte könne Tätigkeiten ohne körperliche Belastung, wie z.B. Bürotätigkeiten, ganztägig vollschichtig ausführen (IV-act. 25, 27). Am 18. April 2017 notierte der RAD, dass mit Blick auf die medizinischen Unterlagen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe (IV-act. 28). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten am 16. Mai 2017 die Ablehnung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 31). Die Ärzte des Spitals D.____ berichteten am 15. Mai 2017, dass sich die Versicherte am 14. Mai 2017 notfallmässig bei einem stuporösen Zustandsbild selbst eingewiesen habe. Das CT des Schädels und der HWS sei unauffällig gewesen. Die Symptomatik sei am ehesten im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation zu beurteilen. Klinisch-neurologisch hätten sich bis auf eine leichte Hyposensibilität im Bereich der Mandibula und des Halses linksseitig keine Auffälligkeiten gezeigt, weshalb auf eine weiterführende Diagnostik verzichtet worden sei. Die Versicherte sei am 15. Mai 2017 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (IV-act. 41). Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E.____

hielten im Bericht vom 25. August 2017 fest, dass bei der Versicherten eine Anpassungsstörung (F43.2) bestehe. Die Versicherte habe berichtet, dass ihre Schwiegereltern sie erniedrigt, beleidigt und beschimpft hätten. Zudem sei ihr vor einem halben Jahr gekündigt worden und sie habe Angst, keine Stelle mehr zu finden. Ausserdem belaste sie die schwierige finanzielle Situation. Die Ärzte hielten fest, dass keine psychischen Einschränkungen bestünden und dass die Versicherte zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 45). Am 7. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 50). Am 20. November 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Begehrens (IV-act. 55). In der Folge stellte die IV-Stelle der Versicherten den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt zu (IV-act. 56). Darin gab die Versicherte am 14. Dezember 2017 an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im 100%-Pensum im Verkauf tätig wäre (IV-act. 60). Am 19. Juni 2018 teilte der Ehemann der IV-Stelle mit, dass die Versicherte ins Spital D. ___ eingeliefert worden sei, da sie ihre Beine und Hände nicht mehr habe bewegen können (IV-act. 86 f.). Die Ärzte berichteten am 3. Juli 2018, dass bei der Versicherten eine dissoziative Bewegungsstörung, ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom und Cephalgien bestünden. Das CT des Neurokraniums habe keine pathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Eine somatische Ursache für die ausgeprägte Klinik habe nicht eruiert werden können. Zur Mitbeurteilung der vermutlich ursächlichen psychosomatischen Komponenten sei ein psychiatrisches Konsil veranlasst worden. Der hinzugezogenen Psychiater habe die Symptomatik als Simulation oder differenzialdiagnostisch im Rahmen einer dissoziativen Bewegungsstörung beurteilt (IV-act. 97). Am 13. August 2018 wurde die Abklärung vor Ort durchgeführt. Die zuständige Abklärungsperson hielt im Abklärungsbericht vom 29. August 2018 fest, dass die Versicherte als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (IV-act. 93-11 ff.). Im Februar 2019 beauftragte die IV-Stelle die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern mit der Begutachtung der Versicherten. Im polydisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten vom 26. August 2019 hielten die Gutachter fest, bei der Versicherten bestünden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen nach rechts bei/mit einem Status nach Dekompressionsoperation L3/4 im Kantonsspital St. Gallen am 30.07.2013, einem Status nach Dekompressionsoperation L4/5 in F. ___ am 11.01.2017 sowie einem (aggravierten oder demonstrierten) Fallfuss rechts und (anamnestisch) einer Hypästhesie des rechten Beines. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anamnestische Angabe einer nichtauthentisch starken Schmerzsymptomatik, wobei der anamnestisch hochgradige Analgetika-Konsum inklusive täglich mehrfacher Palexia (Morphinderivat)-Einnahmen nicht belegt werden könne, affektive und vegetative Schmerzkorrelate gänzlich fehlten und in der Gesamtschau nur eine geringe schmerzmedizinische Therapieaktivität vorliege. Im Weiteren liege eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0) vor und es bestünden Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung und mindestens ein erheblich aggravorisches Verhalten, insbesondere eine nichtauthentische Präsentation einer fast kompletten Plegie (Lähmung) des rechten Fusses, welche weder im klinischen Befund bei Ablenkung noch elektrophysiologisch belegt werden könne (IV-act. 122-8 f.). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0). Er hielt fest, dass diese Diagnose körperliche Symptome beinhalte, vereinbar mit und ursprünglich verursacht durch eine belegbare körperliche Störung, Krankheit oder

Behinderung (im Falle von der Versicherten das Wirbelsäulenleiden), die wegen des psychischen Zustandes der betroffenen Person aggraviert würden oder länger anhielten. Diese Diagnose sei versicherungsmedizinisch nicht als arbeitsrelevant zu bewerten. Krankheitswertige Störungen aus dem affektiven Spektrum lägen keine vor. Auch bestehe keine Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis und keine Persönlichkeitsstörung. Auch könne psychodynamisch keine Grundlage und kein tiefgreifender Konflikt erkannt werden, der die Ausbildung einer dissoziativen Störung in der Vergangenheit hätte erklären können, zumal sich auch aus der entwicklungspsychologischen Anamnese und Biografie keine Hinweise für eine tiefgreifende psychisch-strukturelle Störung nachweisen liessen. Im Übrigen habe auch der beigezogene Psychiater im Rahmen der notfallmässigen Selbsteinweisung ins Spital D.____ im Juli 2018 das Bestehen einer simulierten Störung erörtert. Die bei der Begutachtung feststellbaren erheblichen Inkonsistenzen liessen die nichtauthentische Symptompräsentation als wesentlich plausibler erscheinen. Gleichermassen könnten auch keine Gründe für die Entwicklung einer Somatisierungsstörung im Sinne der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung festgestellt werden, zumal der Schweregrad der Schmerzen nicht belegt werden könne. Versicherungspsychiatrisch habe sich bei der Versicherten keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen lassen. Vielmehr verfüge sie über durchaus gute persönliche psychische Ressourcen. Der Gutachter hielt fest, die Versicherte habe keine frühkindlichen belastenden Erfahrungen, keine Traumatisierungen, sondern vielmehr ein geordnetes Elternhaus und ein gutes und sicheres Bindungsverhalten beschrieben. Auch die Schul- und Erwerbsbiografie zeige die guten intellektuellen Ressourcen der Versicherten. Störungen im Bindungsverhalten und in der interpersonellen Interaktion lägen keine vor. Längere Phasen psychischer Auffälligkeiten oder gar Störungen seien früher, vor der Zeit der IV-Verfahren, nicht beschrieben worden. Die Affekt-, Impuls- und Selbstwertregulation seien gemäss der aktuellen Befundlage unauffällig gewesen. Auch stehe die Versicherte nicht in psychiatrischer Behandlung und habe keine psychopharmakologischen Behandlungen bezogen. Die Versicherte sei nicht sozial zurückgezogen. Die angegebenen chronischen Schmerzen seien in der angegebenen Ausprägung nicht nachvollziehbar. Weder seien angemessene Therapieaktivitäten belegbar noch eine kongruente Ausprägung der Beeinträchtigungen in sozialer und beruflicher Partizipation nachweisbar gewesen. In den somatischen Begutachtungen und insbesondere auch anlässlich der neurologischen Begutachtung hätten sich erhebliche Inkonsistenzen ergeben und die deutlich negativen Leistungsverzerrungen seien im Rahmen der somatischen Gutachten in mehrfacher Hinsicht belegbar gewesen. Dieses Verhalten sei aber aus psychiatrischer Sicht nicht auf einer krankheitswertigen Grundlage erklärbar und könne nicht mittels versicherungsmedizinisch relevanter Störungen begründet werden. Die Versicherte sei in psychiatrischer Hinsicht in jeder Tätigkeit aktuell und retrospektiv zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 122-40 ff.). Die orthopädische Gutachterin hielt fest, dass gemäss den Akten im Juli 2013 eine Dekompressionsoperation L3/4 und eine weitere Dekompressionsoperation im Januar 2017 auf Höhe L4/5 rechts erfolgt sei. Bei der Versicherten bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen nach rechts, das Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten habe. Während der gutachterlichen Befragung habe die Versicherte v.a. über die Probleme im Kreuz mit Ausstrahlungen nach rechts mit einer Beinschwäche rechts sowie einer Fussheber-/Senkerschwäche rechts und Hypästhesien im lateralen Oberschenkel, Unterschenkel, lateralen Fussrand und dig. I und II rechts geklagt. Klinisch habe sich ein etwas atypischer Steppergang rechts gezeigt, wobei

die Versicherte den rechten Fuss nicht vom Boden abgehoben, sondern diesen schlurfend über den Boden gezogen habe. Der Einbeinstand sei rechts nicht möglich gewesen. Es habe sich eine eingeschränkte LWS-Beweglichkeit mit positivem Lasegue, paravertebralem Hartspann, ein fraglich demonstrierter kompletter Ausfall der Fussheber, Fussenker, Grosszehenheber und Grosszehensenker mit Hypästhesien im lateralen Oberschenkel, Unterschenkel, lateralen Fussrand und dig. I und II rechts gefunden. Der übrige Status sei unauffällig gewesen. Die Gutachterin gab an, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Verkauf aufgrund der interdisziplinär feststellbaren erheblichen Befundinkonsistenzen nicht sicher beurteilbar sei. Zwar sei es möglich, dass diese Tätigkeit, insbesondere das lange Stehen und Gehen, die Rückenbelastbarkeit teilweise überfordern könne und vermehrte Pausen erforderlich seien. Dies sei aber aufgrund des inkonsistenten Verhaltens nicht hinreichend belegbar. Angepasste Tätigkeiten seien der Versicherten aber vollumfänglich zumutbar. Aktuell bestehe das folgende Zumutbarkeitsprofil: Das Heben und Tragen von mehr als 10kg und Arbeiten rein im Stehen, rein im Sitzen und rein im Gehen oder in Zwangspositionen des Rumpfes oder in gebückter Stellung oder mit Gehen auf unebenem Gelände oder mit Besteigen von Treppen oder Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Akten sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils drei Monate nach der LWS-Operation im Januar 2017 medizinisch-theoretisch möglich gewesen (IV-act. 161). Der neurologische Gutachter hielt ebenfalls fest, dass sich bei der Begutachtung multiple und erhebliche Befundinkonsistenzen ergeben hätten. Diese beträfen eine bewusst präsentierte, negative Antwortverzerrung und ein mindestens aggraviertes, differentialdiagnostisch simuliertes Verhalten, z.B. bezüglich einer scheinbar fast vollständigen Lähmung am rechten Fuss, obwohl keine Atrophie und kein Korrelat im Gangbild habe festgestellt werden können und eine elektrophysiologische Pathologie gefehlt habe. Die Angabe zur Einnahme insbesondere des Morphinderivates stehe im Widerspruch zu den Ergebnissen der Medikamentenspiegelbestimmung. Das angegebene Schmerzsyndrom sei in der angegebenen Ausprägung nicht belegbar, und es habe sich auch kein affektives oder vegetatives Korrelat im Ausdrucksverhalten gezeigt. Auch die soziale und berufliche Partizipation sei diskrepant; einerseits bestehe eine schwerste Lähmung, andererseits seien ausgedehnte Spaziergänge auch ohne Schienenbehandlung möglich (IV-act. 122-57 ff.). Der Gutachter führte aus, dass bei Betrachtung des aktuellen klinischen Zustands die aktuell gezeigte, praktisch bestehende Plegie am rechten Fuss nicht objektiv organisch erklärbar sei. Bei einem völlig unauffälligen Segment L5/S1 könne eine so hochgradige S1-Funktionsstörung für die Fussenker-Funktion in keiner Weise nachvollzogen werden. Gleichermassen sei eine solche hochgradige Fussheberparese in dieser Ausprägung nicht organisch erklärbar. Gleichermassen sei in der EMG-Untersuchung mit Nadelableitung aus Musculus tibialis anterior und Musculus gastrocnemius trotz der angeblich hochgradigen Parese keine Erhöhung der Entladungsfrequenz der verbliebenen ableitbaren motorischen Einheiten nachweisbar gewesen. Dies wäre aber zu erwarten gewesen, wenn eine solche periphere Ursache einer Parese bestehen würde. Ähnlich diskrepant sei eine paretische Standataxie gezeigt worden, welche bei Ablenkung sistiert habe. Die Motorikstörung sei somit aus neurologischer Sicht nicht erklärbar und vom objektiven Wirbelsäulenbefund her nicht nachvollziehbar. Was die Schmerzsymptomatik betreffe, so erscheine die hochgradige Einnahme der Schmerzmittel zudem in höchstem Masse suspekt, da im klinischen Eindruck keinerlei affektive oder gar vegetative Schmerzkorrelate erkennbar gewesen seien. Auffallend sei auch, dass bei solch

einem schweren Beschwerdebild längst stationäre schmerzmedizinische Massnahmen unternommen worden wären. Obwohl die Versicherte behauptet habe, sie nehme viermal täglich je eine Tablette Novalgin und viermal je eine Tablette Dafalgan, des Weiteren täglich mindestens zwei Tabletten Palexia und täglich Tilur, habe lediglich Novaminsulfon, aber kein Dafalgan und insbesondere kein Palexia im Serum nachgewiesen werden können. Auch erstaune, dass die Versicherte trotz der gezeigten hochgradigen, fast plegischen Parese am rechten Fuss, ohne Notwendigkeit einer Schienenversorgung mehrfach am Tag mit ihrem Hund spazieren gehe. Dass aber der Haushalt kaum und erst recht keine berufliche ausserhäusliche Tätigkeit möglich sein solle, bleibe damit in höchster Weise suspekt. Insgesamt liege eine nur geringe somatische Wirbelsäulenpathologie vor, deren Ausprägungen der Beeinträchtigungen nicht in dieser Schwere nachvollziehbar seien. Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine über das orthopädische Fachgebiet hinausgehende Einschränkungen. Eine angepasste Tätigkeit sei neurologisch zu 100% möglich (IV-act. 122-60 ff.). Die internistische Gutachterin hielt fest, aus allgemein-medizinisch-internistischer Sicht hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben, die eine Relevanz im Hinblick auf die versicherungsmedizinische Situation hätten. Zwar sei im Mai 2017 eine Hyperthyreose zur Diskussion gestanden, diese habe sich jedoch im Rahmen der Verlaufskontrolle beim Hausarzt inklusive Sonographie nicht bestätigen lassen. Aus internistischer Sicht bestehe in allen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 122-74 f.). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, dass eine verminderte lumbale Rückenbelastbarkeit bei einem Status nach zwei LWS-Operationen bestehe. Aufgrund der interdisziplinär feststellbaren erheblichen Befundinkonsistenzen sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Verkauf) aber nicht sicher beurteilbar. Zwar könne es möglich sein, dass diese Tätigkeit, insbesondere das lange Stehen und Gehen, die Rückenbelastbarkeit teilweise überfordern könne und vermehrte Pausen erforderlich mache. Dies sei aber aufgrund des inkonsistenten Verhaltens nicht hinreichend belegbar und abgrenzbar. Angepasste Tätigkeiten seien hingegen vollumfänglich zumutbar. Im Rahmen der postoperativen Restitutionsphase nach der Operation im Januar 2017 könne zumindest für einen Zeitraum von ca. drei Monaten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden. Der nachfolgende Verlauf sei aber aufgrund der Befundinkonsistenzen unklar. In einer angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mehr als 10kg, ohne Arbeiten rein im Stehen, rein im Sitzen und rein im Gehen, ohne Arbeiten in Zwangspositionen des Rumpfes, in gebückter Stellung, mit Gehen auf unebenem Gelände oder mit Besteigen von Treppen/Gerüsten sei eine ganztägige Arbeit ohne Leistungsminderung möglich. Dies gelte ebenfalls zumindest ab dem Zeitpunkt nach der dreimonatigen Restitutionsphase nach der letzten LWS-OP vom Januar 2017. Die Befundinkonsistenzen seien in der Gesamtschau im Rahmen der aktuellen Begutachtung berücksichtigt worden. Das erhebliche Ausmass der Inkonsistenzen erkläre auch die Diskrepanz zwischen der subjektiven tiefen Bewertung der Arbeitsfähigkeit und der aktuellen versicherungsmedizinischen Gesamtbewertung (IV-act. 122-10 f.). Am 28. August 2019 notierte der RAD, dass auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne (IV-act. 125). Daraufhin stellte die IV-Stelle der Versicherte mit einem Vorbescheid vom 29. August 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass bei der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe. Bei einem gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ausgewiesenen Valideneinkommen von Fr. 54'604.00 und einem Invalideneinkommen in selber Höhe resultiere ein Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 128). Dagegen liess die Versicherte am 25. September 2019 Einwand erheben und um eine

Nachfrist zur Einwandbegründung ersuchen, welche die IV-Stelle bis zum 18. November 2019 gewährte (IV-act. 133, 136). Nachdem innert der gewährten Frist kein begründeter Einwand eingegangen war, verfügte die IV-Stelle am 26. November 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 137). Am 9. Januar 2020 liess die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. November 2019 erheben und geltend machen, sie sei aufgrund ihrer psychischen Beschwerden nicht in der Lage, einer Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (act. G 4). Am 5. März 2020 liess die Versicherte die Beschwerde ergänzen. Ihre Rechtsvertretung beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache von Rentenleistungen. Eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen, subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rechtsvertretung beantragte zudem die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Sie machte im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe der Gutachterstelle im Kontext des Auftrages Ausführungen zukommen lassen, die nicht neutral gewesen seien. Entsprechend könne nicht von einer ergebnisoffenen und neutralen Begutachtung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin habe sich immer bemüht, sich beruflich zu integrieren, weshalb es unhaltbar sei, ihr eine Rentenbegehrllichkeit vorzuwerfen. Das lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen nach rechts schränke die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit voll ein. Die Gutachter hätten die psychischen Belastungen im Gegensatz zum behandelnden Psychiater nicht berücksichtigt. Das Gutachten überzeuge weder bezüglich der Befunderhebung noch der Diagnosestellung, was vom behandelnden Psychiater aufgezeigt worden sei. Die Differenzen zwischen dem Gutachten und dem Bericht des behandelnden Psychiaters seien derart gross, dass die Einholung eines Obergutachtens unerlässlich sei (act. G 8). Die Versicherte liess einen Bericht ("psychiatrisches Gegengutachten") ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Februar 2020 einreichen. Darin hatte dieser insbesondere geltend gemacht, dass das psychiatrische MEDAS-Gutachten mangelhaft sei. Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), eine iatrogene Opiatabhängigkeit bei langjähriger Schmerzsymptomatik (F11.8), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.6) sowie eine dissoziative Störung gemischt (F44.7). Dr. G.____ hatte festgehalten, dass das Gutachten keinerlei Bezug auf die ausserordentliche psychische bzw. psychosoziale Belastungssituation der Beschwerdeführerin nehme. Diese hätte zu einem starken innerpsychischen Konflikt und letztlich auch zu einem schweren und komplexen Krankheitsbild geführt. Dies werde mit Blick auf die Anamnese deutlich. Auch sei es eine blosser Unterstellung, dass die Medikamenteneinnahme nicht konform sei; die Beschwerdeführerin habe vor dem Gutachten extra keine Medikamente eingenommen. Zudem bestehe beim Ehemann der Beschwerdeführerin eine geistige Retardierung mit Verhaltensstörungen. Unter solchen Umständen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre psychischen Beschwerden dissimuliere. Sie sei unfähig, sich selbst im Leben und in der Behandlung aktiv zu beteiligen. Insgesamt würden bereits die psychischen Erkrankungen die Beschwerdeführerin zu 100% in ihrer Erwerbsfähigkeit einschränken (act. G 8.4). Der behandelnde Psychiater hatte seinem Bericht einen Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Juli 2008 beigelegt. Dieser hatte angegeben,

dass es bei der Beschwerdeführerin, die seit drei Jahren in der Schweiz wohne, zu einer deutlichen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom gekommen sei. Sie fühle sich von ihrem Schwiegervater und ihrer Chefin abgelehnt und herabwürdigend behandelt. Darüber hinaus leide sie unter den kulturellen Veränderungen und habe Heimweh (bei act. G 8.4). RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 1. April 2020, dass Dr. G.____ in seinem Bericht nicht den behördlichen Leitlinien für ein Gutachten im IV-Verfahren folge. Dies erschwere die Lesbarkeit und die Ableitung versicherungsmedizinischer Fragen und Antworten deutlich. Bei der Anamnese handle es sich um einen unverändert zitierten Lebensbericht der Beschwerdeführerin, ein besonderer Augenmerk auf die Kinder- und Jugendzeit finde sich nicht. Er beschreibe umfangreich, aber unstrukturiert die leidensreiche Lebensbiographie der Beschwerdeführerin. Eine Abgrenzung des Ausmasses einer im engeren Sinne krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von normalpsychologisch nachvollziehbaren, aber nicht krankheitswertigen Belastungen und Leiderfahrungen im privaten und persönlichen Umfeld habe er nicht vorgenommen. Dr. G.____ habe die im Gutachten beschriebenen Inkonsistenzen im Wesentlichen mit einer dissoziativen Störung und Dissimulation erklärt, ohne aber auf die diskontinuierliche Symptomausprägung und das von den vier Gutachtern völlig anders wahrgenommene klinische Bild wirklich einzugehen (IV-act. 162). In der Folge wurden die Berichte dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter, Dr. J.____, zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser hielt am 9. April 2020 fest, dass in den Berichten keine klinischen Aspekte benannt würden, die eine von der bisherigen gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahelegen würden. Die Zurückhaltung des RAD-Arztes in Bezug auf die fachliche Bedeutung des Schreibens des behandelnden Psychiaters sei zu teilen. Die Ausführungen des Psychiaters begründeten seine diagnostischen und versicherungsmedizinischen Annahmen nicht hinreichend. Trotz massiver Kritik an den Vorbehandlern und Gutachtern blieben sie im Allgemeinen stecken. Dies gelte auch für seine Empfehlungen zur Diagnostik von Depressionen sowie anderen psychischen Beschwerden und Symptomen, ohne dass er die beschriebenen Symptome bei der Beschwerdeführerin psychiatrisch nachvollziehbar belegen könnte. Hinsichtlich des Berichtes von Dr. H.____ aus dem Jahre 2008 sei festzuhalten, dass dieser für die heutige Situation der Beschwerdeführerin keine Bedeutung mehr habe (IV-act. 170). Am 26. Mai 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die Ausführungen im Zusammenhang mit dem Gutachtensauftrag Feststellungen beinhaltet hätten, die sich bereits in den Unterlagen befunden hätten. Sie seien unverändert übernommen worden; darüber hinaus sei die Erwähnung möglicher Inkonsistenzen nicht unzulässig. Die Berichte von Dr. G.____ und von Dr. H.____ vermöchten die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht zu erschüttern. Der Bericht von Dr. H.____ aus dem Jahre 2008 habe für die aktuelle Situation der Versicherten keine Bedeutung mehr. Dem Bericht von Dr. G.____ fehle es u.a. an einer eigenen ärztlichen Strukturierung, an Angaben zum konkreten Tagesablauf und an einer Auseinandersetzung mit den vorhandenen Ressourcen und krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen. Eine zur gutachterlichen Einschätzung konträre Bewertung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ableiten. Zusammenfassend sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Die Beschwerdegegnerin sei zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen (act. G 14). Am 3. Juni 2020 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege

(Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 15). Die Beschwerdeführerin liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen (act. G 17). Erwägungen Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Einen Rentenanspruch 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 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht ist dabei 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). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung 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). Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 122, 160). Vorab ist festzuhalten, dass die Rüge der Beschwerdeführerin, der Gutachtensauftrag sei nicht neutral gehalten gewesen und hätte keine ergebnisoffene Begutachtung erlaubt (act. G 1 S. 6), fehlgeht. Wie die Beschwerdegegnerin dargelegt hat, findet sich die gerügte Passage, nämlich, dass eine Rentenbegehrllichkeit nicht ausgeschlossen werden könne, bereits in den medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 101-2), die den Gutachtern ohnehin vorgelegen und mit denen sie sich ausführlich befasst hätten (vgl. S. 13-26 des Gutachtens). Eine (versuchte) Beeinflussung der beauftragten Gutachter durch die Beschwerdegegnerin kann darin nicht erblickt werden, zumal sich dem Gutachten keine Hinweise entnehmen lassen, dass dieses nicht lege artis erstellt worden wären. Das Gutachten beruht vielmehr auf eigenständigen Untersuchungen und die Gutachter haben sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in internistischer, psychiatrischer, orthopädischer und

neurologischer Hinsicht ausführlich und sorgfältig auseinandergesetzt und sie haben detaillierte objektive Befunde erhoben. Die Gutachter haben sich insbesondere auch ausführlich mit der Biographie der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und in der jeweiligen Fachrichtung detaillierte Anamnesen erhoben (IV-act. 122-32 ff., 48 ff., 68 ff., 161-11 ff.). Sie haben ihre Diagnosen schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Somatischerseits haben die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen nach rechts festgestellt. Dabei sind sie aufgrund der klinischen Untersuchungen und bildgebenden Abklärungen zum Schluss gekommen, dass es sich um eine geringe somatische Wirbelsäulenpathologie handle und die Ausprägung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beeinträchtigungen nicht in dieser Schwere nachvollziehbar sei. Die Gutachter haben plausibel dargelegt, dass sich bei den somatischen Begutachtungen multiple und erhebliche Befundinkonsistenzen ergeben hätten. Insbesondere die von der Beschwerdeführerin angegebenen Fuss-Beschwerden bis hin zur Lähmung des Fusses haben die Gutachter als aggraviert und sogar demonstriert erachtet; da sie weder klinisch im Gangbild noch elektrophysiologisch belegbar gewesen seien. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtungen eine bewusst präsentierte, negative Antwortverzerrung und ein mindestens aggraviertes, wenn nicht gar simuliertes Verhalten gezeigt. Die Gutachter haben die anamnestisch starke Schmerzsymptomatik insbesondere mit Blick auf die fehlende Therapie-Aktivität der Beschwerdeführerin als nicht authentisch qualifiziert, zumal diese kein affektives oder vegetatives Korrelat im Ausdrucksverhalten gezeigt hat. In dieses Bild fügt sich auch die Medikamentenspiegelbestimmung ein, da der von der Beschwerdeführerin beschriebene, hochgradige Medikamentenkonsum (bis zu 10 Tabletten täglich, darunter mehrerer Tabletten eines Morphinderivats und verschiedene Schmerzmittel) mittels Blutserumkontrolle nicht nachweisbar gewesen ist. Darüber hinaus haben die Gutachter darauf aufmerksam gemacht, dass die soziale und berufliche Partizipation der Beschwerdeführerin zu den angegebenen starken Beschwerden diskrepant ist; einerseits bestehe angeblich eine schwerste Lähmung des Fusses, andererseits seien ausgedehnte Spaziergänge auch ohne Schienenbehandlung möglich. Insgesamt haben die Gutachter ausführlich und plausibel dargelegt, dass erhebliche Diskrepanzen zwischen den klinisch erhobenen Befunden und den subjektiven Klagen und gezeigten Beschwerden der Beschwerdeführerin vorliegen. Zusammenfassend ist aufgrund der erwähnten auffälligen Befundinkonsistenzen und Verhaltensauffälligkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Aggravation und/oder Simulation der Beschwerdeführerin nachgewiesen und es liegt klinisch und bildgebend nur eine geringe Wirbelsäulenproblematik vor. Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dass die Gutachter – abgesehen von der geringen Wirbelsäulenpathologie – keine relevanten Befunde haben erheben können und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgegangen sind, deckt sich im Übrigen auch mit der Einschätzung der (somatischen) Vorbehandler. Bereits im April 2017 hatten die Ärzte des Spitals C.____ berichtet, dass die Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne körperliche Belastung, wie z.B. Bürotätigkeiten, ganztätig vollschichtig ausführen könne (IV-act. 25, 27). Im Weiteren hatten auch die Ärzte des Spitals D.____ klinisch-neurologisch keine Auffälligkeiten festgestellt, auf eine weiterführende Diagnostik verzichtet und festgehalten, dass keine somatische Ursache für die ausgeprägte Klinik habe gefunden werden können (Berichte vom 15. Mai 2017, IV-act. 41, und 3. Juli 2018, IV-act. 97). Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter plausibel dargelegt, dass die erheblichen

Inkonsistenzen und die negativen Leistungsverzerrungen im Rahmen der somatischen Begutachtungen nicht mittels einer psychischen Störung begründet werden können. Er hat überzeugend erklärt, dass die diagnostizierte "Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0)" keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat, und weder krankheitswertige Störungen aus dem affektiven Spektrum noch eine Persönlichkeitsstörung vorliegen. Auch eine somatoforme Schmerzstörung ist verneint worden. Der psychiatrische Gutachter hat keine psychiatrische Diagnose erhoben, die eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhindern würde. Er ist trotz der anlässlich der somatischen Begutachtungen mehrfach festgestellten Aggravation der Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, objektive Befunde zu erheben und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit deckt sich überdies mit derjenigen der Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E.____, die ebenfalls keine psychischen Einschränkungen festgestellt und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatten (Bericht vom 25. August 2017, IV-act. 45). Schliesslich hatte auch der anlässlich des Aufenthalts der Beschwerdeführerin im Spital D.____ im Juni/Juli 2018 hinzugezogenen Psychiater die Symptomatik der Beschwerdeführerin als Simulation oder differenzialdiagnostisch im Rahmen einer dissoziativen Bewegungsstörung beurteilt (Bericht vom 3. Juli 2018, IV-act. 97). Der als "Gegengutachten" bezeichnete Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vermag sodann keinen Zweifel am schlüssigen MEDAS-Gutachten zu wecken. Wie sowohl der RAD-Arzt Dr. J.____ (IV-act. 162) als auch der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Beantwortung der Rückfrage (IV-act. 170) ausführlich und überzeugend dargelegt haben, lässt der Bericht eine objektive Befunderhebung und eine überzeugende Diagnosestellung vermissen. Dr. G.____ hat in seinem Bericht ohne eine eigene Anamneseerhebung auf mehreren Seiten die Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin ("mit ihren Worten") zitiert. Wohl auf dieser (subjektiven) Grundlage hat er verschiedene psychische Störungen diagnostiziert und die diesbezüglichen Diagnosekriterien festgehalten. Dabei hat er es jedoch gänzlich unterlassen, einen konkreten Bezug zum Beschwerdebild der Beschwerdeführerin herzustellen und das Vorliegen der verschiedenen Kriterien bezogen auf die Beschwerden der Beschwerdeführerin schlüssig zu begründen. Auch eine Beurteilung der sich durch die gesamte Begutachtung und ebenfalls durch die Vorakten ziehenden Hinweise auf eine Symptomausweitung und Aggravation der Beschwerdeführerin bis hin zur Simulation und deren allfälligen Einfluss auf die Diagnosen hat Dr. G.____ nicht vorgenommen. Er hat diese entweder nicht wahrgenommen oder er hat der Aggravation der Beschwerdeführerin wenig bzw. kaum Bedeutung zugemessen. Insgesamt enthält der Bericht weder eine objektiv begründete Diagnose noch eine schlüssige Arbeitsfähigkeitsschätzung. Vielmehr scheint der Behandler die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin unkritisch übernommen zu haben. Dies wiederum entspricht gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Nach dem Gesagten kann die Beschwerdeführerin somit aus dem Bericht von Dr. G.____ nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dies gilt, wie vom psychiatrischen Gutachter dargelegt (IV-act. 170), aufgrund der fehlenden Aktualität auch für den Bericht von Dr. H.____ aus dem Jahre 2008 (bei act. G 8.4). Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Weitere Abklärungen und insbesondere die von der Beschwerdeführerin beantragte Oberbegutachtung drängen sich nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten nicht auf, denn es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führen würden. Zwar haben die Gutachter dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Verkaufstätigkeit beigemessen. Die Verkaufstätigkeit kann aber mit Blick auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin nicht als Validenkarriere angesehen werden. Vielmehr ist die von der Beschwerdeführerin erlernte und jahrelang ausgeführte Tätigkeit als Deutschlehrerin und Übersetzerin als ihre angestammte Tätigkeit anzusehen. Diese Tätigkeit ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von mehr als 10kg, ohne Arbeiten rein im Stehen, rein im Sitzen und rein im Gehen, ohne Arbeiten in Zwangspositionen des Rumpfes, in gebückter Stellung, mit Gehen auf unebenem Gelände oder mit Besteigen von Treppen/Gerüsten) ohne Weiteres als angepasst zu erachten. Dass die Beschwerdeführerin seit längerem nicht in ihrem Beruf tätig gewesen ist, spielt für die Frage des IV-Rentenanspruchs keine Rolle. Relevant ist vielmehr, dass auf dem in der Invalidenversicherung massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt alle der Beschwerdeführerin als Valide möglichen Erwerbstätigkeiten weiterhin zu 100% möglich sind. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Blick auf ihre Erwerbsbiographie zu Recht als Vollerwerbstätige qualifiziert. Dabei ergibt sich bei der Anwendung eines sog. Prozentvergleichs offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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. 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. 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Angesichts des nur einfachen Schriftenwechsels und mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die

Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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