

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 17. September 2019

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 18 44
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____ vertreten durch: RA AA._____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 13. September 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 13. September 2018 sei aufzuheben und A. _____ sei eine IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1976 geborene A. _____ (nachfolgend auch: Beschwerdeführerin) meldete sich mit Gesuch vom 9. April 2008 (IV-act. 1) erstmals bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an. Nach der Einholung diverser medizinischer Berichte und der Durchführung von zusätzlichen gutachterlichen Abklärungen verfügte die Vorinstanz am 15. Februar 2011 eine Abweisung des Leistungsbegehrens, da bei einem IV-Grad von 34% kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 54). Da eine Eingliederung zur Zeit nicht möglich sei, wurden ausserdem auch die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen (IV-act. 55). Diese Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.
- B.** Am 4. Januar 2016 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an wegen „*psychischen und physischen Problemen*“ (IV-act. 57). Die Vorinstanz holte hierauf erneut medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten ein und legte diese dem RAD zur Beurteilung vor. Im RAD-Bericht vom 23. März 2017 hielt Dr. B. _____ fest, die Unterlagen genügten nicht, um festzustellen, ob eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliege oder nicht (IV-act. 63). Nach der Einholung weiterer Unterlagen erachtete Dr. B. _____ im RAD-Bericht vom 8. September 2017 zur abschliessenden Beurteilung der medizinischen Situation eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig (IV-act. 74).

Hierauf holte die Vorinstanz beim ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI ein Gutachten ein, welches am 13. März 2018 abgegeben wurde (IV-act. 84). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung zu 80% arbeitsfähig, vollschichtig realisierbar, auch in der freien Wirtschaft (IV-act. 84, S. 28). Dies gelte seit der letzten Begutachtung im Jahr 2010 (IV-act. 84, S. 29); interdisziplinär ergebe sich somit keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 84, S. 30). Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung (IV-act. 84, S. 29).

Nachdem sowohl Dr. B. _____ im RAD-Bericht vom 16. April 2018 (IV-act. 85) als auch Dr. C. _____ im RAD-Bericht vom 22. August 2018 (IV-act. 96) dafür hielten, auf das ABI-Gutachten könne abgestellt werden, lehnte die Vorinstanz das erneute Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. September 2018 (IV-act. 97) definitiv ab.

- C.** Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin persönlich erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 5. November 2018 (act. 4) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Am 29. November 2018 gewährte der Einzelrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung und beauftragte RA AA. _____ mit der Rechtsverbeiständung. Am 29. März 2019 reichte der Rechtsvertreter innert erstreckter Frist eine mit präzisierten Rechtsbegehren versehene Replik ein (act. 12). Die Vorinstanz verzichtete stillschweigend auf die Einreichung einer Duplik. Nachdem keine mündliche Verhandlung verlangt worden war, wurde die Sache am 17. September 2019 an der Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das Obergericht wies die Beschwerde ab. Dem Begehren der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 20. September 2019 entsprechend, wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- D.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

b. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

c. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Das Ausmass der Invalidität ist somit durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann daher nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichgesetzt werden, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

2.2

a. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2019 vom 27. Juni 2019, E. 2.2, m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019, E. 2, m.w.H.).

b. Die Beschwerdeführerin argumentiert, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der ersten IV-Anmeldung im Jahr 2008 weiter verschlechtert. Dass ihr die ABI-Gutachter trotzdem eine höhere Arbeitsfähigkeit (nämlich 80%) als dies noch beim früheren Gutachten aus dem Jahr 2010 der Fall gewesen war (nämlich 70%) attestierten, überzeuge nicht. Es sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin nicht nur unter psychischen Beeinträchtigungen leide, sondern zugleich auch unter zahlreichen somatischen Erkrankungen. Dass gemäss ABI-Gutachten die Arbeitsfähigkeit trotzdem einzig wegen der psychischen Beeinträchtigungen

um 20% eingeschränkt sein sollte, leuchte nicht ein, weil auch die somatischen Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

c. Diese von der Beschwerdeführerin vorgetragene Argumentation ist offensichtlich unbehelflich: Es trifft namentlich nicht zu, dass das ABI-Gutachten die somatischen Diagnosen bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigen würde, wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt. Die Beschwerdeführerin wurde anlässlich der umfassenden Begutachtung bei der ABI im Jahr 2018 nicht nur psychiatrisch (IV-act. 84, S. 14, Ziff. 4.1) untersucht, sondern auch allgemeininternistisch (IV-act. 84, S. 13, Ziff. 3.2), orthopädisch (IV-act. 84, S. 20, Ziff. 4.2) und gastroenterologisch (IV-act. 84, S. 25, Ziff. 4.3). Die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergab folgendes (IV-act. 84, S. 28, Ziff. 6.2):

„Aus Sicht des Bewegungsapparates besteht aufgrund der Veränderungen am Bewegungsapparat eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten. Dagegen besteht in der aktuellen Tätigkeit in der Brockenstube und auch in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100%. Aus gastroenterologischer Sicht besteht aufgrund einer rezidivierenden Kolitis unklarer Ätiologie gemittelt über den Verlauf eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Aus psychiatrischer Sicht besteht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit infolge einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, ganztags realisierbar mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Aus allgemeininternistischer Sicht finden sich keine weiteren Befunde und Diagnosen, welche die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Zusammenfassend besteht somit aus polydisziplinärer Sicht [...] in [...] körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung (auch in der freien Wirtschaft) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig realisierbar. Die leichte Leistungseinbuße aus psychiatrischer Sicht wirkt sich in den aktiven Episoden der Kolitis nicht zusätzlich aus, sodass insgesamt kein additiver Effekt resultiert.“

Die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach ihre somatischen Leiden bei der gutachterlichen Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden sein sollen, wird damit widerlegt: Aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung geht klar hervor, dass nicht nur die psychischen, sondern auch die somatischen Beschwerden berücksichtigt wurden. Neue Diagnosen seit der früheren Begutachtung bedeuten notabene nicht, dass diese automatisch zu einer höheren Gesamt-Arbeitsunfähigkeitseinschätzung führen müssen. Geht es darum, den Invaliditätsgrad einer Person zu bestimmen, so sind daher auch nicht in erster Linie die Diagnosen per se, sondern vor allem deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer Person entscheidend.

d. Nachdem das Gutachten somit entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin sehr wohl sämtliche Beschwerden berücksichtigt und auch im Übrigen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten und Anamnese abgegeben worden

ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Gutachter einzeln und insgesamt nachvollziehbar begründet sind, kann und muss - nachdem die Beschwerdeführerin nichts vorbringt, das daran etwas ändern würde - zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das beweiskräftige ABI-Gutachten abgestellt werden.

e. Dementsprechend hat die Vorinstanz der Prüfung des allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu Recht die aus polydisziplinärer Sicht gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80% in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung, welche vollschichtig realisierbar ist, zugrunde gelegt. Da bei einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Ausmass bei der Beschwerdeführerin - unabhängig von deren Status, zumal gemäss gutachterlicher Einschätzung im Haushaltsbereich keine Einschränkungen ersichtlich sind (IV-act. 84, S. 29) - offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. dazu auch die nachvollziehbare Berechnung in der früheren rentenabweisenden Verfügung vom 15. Februar 2011, IV-act. 54), erübrigen sich weitere Ausführungen in diesem Zusammenhang.

2.3

Insoweit die Beschwerdeführerin sich auf den Standpunkt stellt, schon im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen nach der ersten IV-Anmeldung habe sich gezeigt, dass sie gar nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt eingesetzt werden könne und auch die aktuelle Stellungnahme des D._____ (act. 13/1) belege, dass sie nur noch im zweiten Arbeitsmarkt tätig sein könne, besteht kein Grund, anzunehmen, dass eine für die Beschwerdeführerin adaptierte Arbeit ausschliesslich auf dem zweiten Arbeitsmarkt vorhanden wäre:

Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung im ABI-Gutachten (vgl. IV-act. 84, S. 28) besteht bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Veränderungen am Bewegungsapparat zwar eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten; in wechselbelastenden, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten besteht dagegen volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus gastroenterologischer Sicht besteht aufgrund der rezidivierenden Kolitis unklarer Ätiologie gemittelt über den Verlauf eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Ebenfalls zu 80% leistungsfähig wird die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht betrachtet, wobei diese ganztags zu realisieren ist mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Die Gutachter haben ausdrücklich vermerkt, dass insgesamt „kein additiver Effekt“ resultiere, das heisst, „die leichte Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht wirkt sich in den aktiven Episoden der Kolitis nicht zusätzlich aus.“ Damit resultiert aus gutachterlicher Sicht eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80%. Sowohl im früheren Gutachten aus dem Jahr 2010

(vgl. IV-act. 47, S. 5 unten: „Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen ist sicher nicht erforderlich“) sowie auch im aktuellen ABI-Gutachten ist ausdrücklich festgehalten, dass eine für die Beschwerdeführerin adaptierte Arbeit keinen geschützten Rahmen erfordere (IV-act. 84, S. 28 f.), was angesichts der gutachterlich formulierten Anforderungen an eine für die Beschwerdeführerin zumutbare Arbeit nachvollzogen werden kann. Eine für die Beschwerdeführerin adaptierte Arbeit muss nämlich sein: körperlich leicht bis mittelschwer, wechselbelastend, ganztags realisierbar mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Diese von den Gutachtern konkret aufgeführten Anforderungen führen nicht dazu, anzunehmen, dass hierfür lediglich noch der zweite Arbeitsmarkt in Frage kommt. Im Gegenteil finden sich gerade im untersten Anforderungsniveau zweifellos eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten, die diesen Anforderungen gerecht würden, so dass die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie könne nur auf dem zweiten Arbeitsmarkt tätig sein, nicht nachvollzogen werden kann.

2.4

Während die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift bei der Berechnung ihres IV-Grads einen Leidensabzug von 20% geltend machte, wird dieses Thema in der Replik nicht mehr aufgegriffen. Die Vorinstanz führte in der Vernehmlassung an, ein Leidensabzug sei im Fall der Beschwerdeführerin indiskutabel. Wie es sich damit im konkreten Fall verhält, kann letztlich offengelassen werden:

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25% begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2019 vom 18. Juli 2019, E. 5.1). Es ist im konkreten Fall aber nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin, die zwar nicht Schweizer Staatsangehörige ist, aber inzwischen seit über 20 Jahren in der Schweiz lebt, bei den für sie in Betracht kommenden Stellen im untersten Anforderungsniveau, wo in der Regel weder besondere Sprachkenntnisse noch ein höheres Bildungsniveau verlangt werden, benachteiligt wäre; körperliche und psychische Limitierungen, die bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt worden sind, können zum Vornherein nicht zusätzlich als leidensabzugsrelevant herangezogen werden (vgl. dazu: Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018, E. 3.5.1 und 9C_376/2019 vom 10. September 2019, E.

3, m.w.H.). Rechtsprechungsgemäss gilt zudem namentlich eine aus psychischen Gründen erforderliche verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2018 vom 11. April 2019, E. 3.2, m.w.H.). Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Gewährung eines Leidensabzugs erscheinen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten krankheitsbedingten Einschränkungen nicht zusätzlich abzugsrelevant, nachdem sie offensichtlich bereits im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung als limitierende Faktoren Berücksichtigung fanden. Ob der Beschwerdeführerin im Rahmen grosszügiger Ermessensausübung allenfalls ein gewisser Leidensabzugs von 5% zugestanden werden könnte, wie dies der Beschwerdeführerin noch im Rahmen der ersten rentenabweisenden Verfügung (vgl. IV-act. 54) gewährt worden war, kann an dieser Stelle letztlich offengelassen werden, da auch in diesem Fall bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% adaptiert unverändert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% oder mehr resultieren würde. Ein Anspruch auf einen höheren Abzug, wie er von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird, scheidet im Vergleich zu ähnlichen Fällen jedenfalls zum vornherein aus (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018, E. 2.2 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018, E. 6.5.2, je m.w.H.).

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin die in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren übliche Entscheidgebühr im Betrag von Fr. 800.-- aufzuerlegen, die jedoch wegen der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig auf die Staatskasse zu nehmen ist.

3.2

Da die Beschwerdeführerin unterliegt, steht ihr keine Parteientschädigungen zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG). Der Staat ist aber zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu verpflichten, im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Im Verfahren vor Obergericht in Sozialversicherungssachen ist die Entschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zu be-

messen (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif [bGS 145.53]). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die geringe Komplexität der Streitsache und der Tatsache, dass der unentgeltliche Rechtsbeistand erst während des Verfahrens beigezogen wurde und daher im Rahmen des Schriftenwechsels lediglich eine einzige materielle Eingabe einzureichen hatte (nämlich die samt Deckblatt 8 Seiten umfassende Replik), eine pauschale Entschädigung im Betrag von Fr. 1'200.-- angemessen. Unter Hinzurechnung der üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich somit eine Gesamtentschädigung im Betrag von Fr. 1'344.10, die dem vom Staat bestellten Rechtsbeistand zur angemessenen Abdeckung seiner getätigten Aufwendungen aus der Staatskasse auszurichten ist.

3.3

Die Beschwerdeführerin wird darauf hingewiesen, dass sie sowohl die erlassenen Gerichtskosten nachzuzahlen als auch die Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege zurückzuerstatten haben wird, wenn sie später in günstigere wirtschaftliche Verhältnisse gelangt.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Die Entscheidgebühr wird zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen auf die Staatskasse genommen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
3. RA AA. _____ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'344.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen, sowie nach Rechtskraft an das Finanzamt (im Dispositiv).

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 14. Januar 2020