

# **BL\_GERICHTE 720 2024 255 vom 3. April 2025**

BL Gerichte, 2025-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2024\\_255](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_255)

FR: BL\_GERICHTE 720 2024 255 du 3 avril 2025

IT: BL\_GERICHTE 720 2024 255 del 3 aprile 2025

## **Regeste**

Im vorliegenden Fall hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass die gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin mittels einer leitliniengerechten Therapie und Medikation noch besserungsfähig ist. Aus der Umschreibung der genannten Therapiemöglichkeiten lässt sich die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehen, weshalb das "strukturierte Beweisverfahren" nicht notwendigerweise anzuwenden ist. Ausserdem hat der Gutachter die Notwendigkeit von Behandlungsmassnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit explizit befürwortet. Prognostisch ist er jedoch von einer zu erreichenden vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Damit ist davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen als vorläufig invalidisierend zu werten sind, weshalb eine – befristete – Rente zuzusprechen ist.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Vorliegend strittig ist, ob die IV-Stelle zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bis April 2024 abgewiesen hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2024 aufgrund ihres erzielten Verdienstes keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat.

#### **E. 2.1**

Ein Rentenanspruch setzt generell voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2023, 9C\_488/2022, E. 2.2.1). Bei einem IV-Grad von unter 40 % besteht demnach auch unter dem Blickwinkel des ab 1. Januar 2022 geltenden Rechts kein Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

#### **E. 2.2**

Gemäss Art. 28b IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die im Gesetz festgelegten prozentualen Anteile (Abs. 4).

#### **E. 2.3**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise

Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

#### **E. 2.4**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

#### **E. 3**

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

##### **E. 3.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden

können ( Ulrich Meyer - Blaser , Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

### **E. 3.3**

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, III. und IV. öffentlichrechtliche Abteilungen) vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich

bestellten fachmedizinischen Expertin andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

#### **E. 5**

Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Berichte vor:

##### **E. 5.1**

Die E. -Klinik hält in ihrem Austrittsbericht vom 26. Mai 2021 betreffend den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 24. März 2021 bis 19. Mai 2021 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), und ein Burn-Out (Z73) fest. Es wird auf die schwierige Jugendzeit der Beschwerdeführerin hingewiesen.

##### **E. 5.2**

Mit Arztbericht vom 30. September 2021 führt der behandelnde Arzt Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie aus, die Arbeitsfähigkeit werde weniger durch das depressive Syndrom als durch das Burnout-Syndrom und die ganze Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin geprägt. Dr. F. schildert in der Folge lebensgeschichtliche Ereignisse, insbesondere eine schwer traumatische Jugend. Die Beschwerdeführerin sei die Tochter einer Geliebten des Vaters und wenige Wochen vor ihrer Halbschwester zur Welt gekommen. Der Vater habe sich in der anderen Familie entwickelt und bis heute seien die Mutter und sie der verleugnete Teil. Die Mutter habe sie durchbringen müssen und habe ihre Aggressionen durch Gewaltanwendung an der Tochter ausgelassen. Die Mutter habe einen schweren Unfall erlitten mit starker Wesensänderung. Die Beschwerdeführerin habe die Mutter versorgen müssen. Mit 14 Jahren sei sie ins Internat gekommen und lebe seit dem 15. Lebensjahr auf eigenen Füßen. Das Leistungserbringen sei ein Buhlen um Anerkennung gewesen. Sie habe sich selbst unter Druck gesetzt und sei auch von aussen gnadenlos unter Druck gesetzt worden, was schliesslich zum Zusammenbruch geführt habe.

Die traumatische Verknüpfung von Lebensgeschichte und Leistungsanforderung erkläre hinlänglich, weshalb sie heute, nach dem Zusammenbruch, sehr viel Zeit brauche, um ihren eigenen Leistungsdruck auf eine reale Basis stellen zu können. In einem weiteren Arztzeugnis vom 2. Dezember 2022 hält Dr. F. fest, die Versicherte sei aus medizinischpsychiatrischen Gründen vom 8. Februar 2021 bis 30. November 2022 ganz oder teilarbeitsunfähig gewesen. Nach einer langen Arbeitsrehabilitationsphase bleibe praxiserprobt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestehen. Die Leistungseinbuße gegenüber der vorgängigen versicherten Arbeitsfähigkeit verbleibe bei 10-20 %. Mit Arztzeugnis vom 2. Januar 2023 bestätigte Dr. F. weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2022 bis 31. März 2023.

### **E. 5.3**

Dr. med. G. , FMH Innere Medizin, hält mit Arztbericht vom 14. Januar 2023 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, leicht bis mittelschwer ICD-10 F32.1-2, ein Burnout-Syndrom ICD-10 Z73, eine chronische Insomnie mit psychophysiologischen Anteilen, ein Restless-Legs-Syndrom sowie ein Asthma bronchiale fest. Die letzte Konsultation habe am 20. Dezember 2021 stattgefunden. Er bestätigt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. März 2020 bis 29. März 2020, vom 8. Februar 2021 bis 7. März 2021 sowie vom 1. August 2021 bis 31. August 2021. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei unklar.

### **E. 5.4**

Med. pract. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seinem Gutachten vom 26. September 2023 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Ausprägung, fest. Weitere Diagnosen werden von ihm nicht erhoben. Er bestätigt sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Diese Einschätzung gelte mindestens seit August 2022. Der Gutachter verweist auf die lebensgeschichtlich immer wieder aufgetretenen depressiven Zustände und die mehrfachen ambulanten Behandlungen. Mit zunehmendem Überforderungserleben am letzten Arbeitsplatz sei es zunächst zu einem Burnout und dann zu einer depressiven Symptomatik in einer mindestens mittelgradigen Ausprägung gekommen. Wengleich sich nun das Zustandsbild verbessert habe und eine ausgeprägte depressive Symptomatik nicht mehr bestehe, so sei doch noch eine herabgesetzte Stimmungslage, eine Affektlabilität zu verzeichnen. Diagnostisch müsse von einer gegenwärtig leichten Ausprägung ausgegangen werden. In Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur zeige sich die Beschwerdeführerin sehr leistungsorientiert. Sie würde sich in gewisser Weise auch über ihre Leistung definieren. Daraus könne aber keine Persönlichkeitsstörung abgeleitet werden, ebensowenig akzentuierte Persönlichkeitszüge. Es bestehe kein dysfunktionales Verhaltens- oder Wahrnehmungsmuster, welches seit der Kindheit oder Jugend bestehe und sich in verschiedenen Lebensbereichen manifestiere. Dies habe auch nicht zu einem verminderten Funktionsniveau geführt. Eine Persönlichkeitsstörung sei somit nicht zu diagnostizieren. Diagnostisch sei einzig von einer rezidivierenden Depressionserkrankung auszugehen. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung hält der Gutachter zunächst fest, dass seit Anfang 2019 eine fachpsychologische Behandlung erfolge, wobei die Sitzungen im Abstand von jeweils drei Wochen stattgefunden hätten bzw. stattfinden würden. Es bestehe darüber hinaus eine ambulante fachpsychiatrische Anbindung. Auch habe Anfang 2021 eine zweimonatige Hospitalisation stattgefunden. Wengleich mittlerweile eine Entaktualisierung der

damaligen Dekompensation habe erreicht werden können, sei nicht nachvollziehbar, warum bislang keine leitliniengerechte Medikation in die Wege geleitet worden sei. Zumindest wäre eine thymoleptische Behandlung zu erwarten gewesen. In der aktuellen Untersuchung zeige sich die Explorandin noch recht brüchig und dünnhäutig mit einer schwankenden Stimmungslage. Es sei derzeit nicht davon auszugehen, dass sich das unter dem bisherigen Therapieregime ändern werde. Sinnvoll wäre deshalb die Einleitung einer regelmässig stattfindenden Therapie mit wöchentlichen Sitzungen und eine medikamentöse Behandlung. Bei einer entsprechenden Anpassung der Therapie sei von einem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Jahr nach Therapiebeginn auszugehen. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, die Versicherte sei in der Lage, ihrer aktuellen Tätigkeit mit einem Pensum von acht Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche nachzugehen. Es bestehe während dieser Anwesenheit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %. Dies sei in einer noch verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit begründet mit der Gefahr der Überforderung und dann Abgleiten in eine manifeste depressive Episode. Miteinbezogen sei auch der Umstand eines guten Funktionsniveaus im Alltag abseits von beruflichen Anforderungen. Es bestehe derzeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit resp. 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit mindestens August 2022 mit Erreichen des bisherigen Pensums und auch für eine angepasste Tätigkeit. Zum Bericht von Dr. F. vom 2. Dezember 2022 führt der Gutachter aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bis auf weiteres von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % auszugehen sei. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, warum in Tätigkeiten im Bereich Personalführung von einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 10-20 % ausgegangen werde. Prognostisch sei vom Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Entsprechend sei nicht davon auszugehen, dass bis auf unbestimmte Zeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % anzunehmen sei, wie dies Dr. F. postuliere. In zeitlicher Hinsicht geht er davon aus, dass die volle Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach Anpassung der medizinischen Massnahmen wieder erreicht werden könne.

#### **E. 5.5**

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), H. , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seinem Bericht vom 30. Oktober 2023 fest, dass vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne.

#### **E. 5.6**

Nach erhobenem Einwand hat die IV-Stelle dem Gutachter med. pract. D. die Rückfrage unterbreitet, ob die Beschwerdeführerin eine Leitungsfunktion ausüben könne. Der Gutachter hielt mit Stellungnahme vom 25. März 2024 fest, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen würden, dass die Versicherte nicht in der Lage sein sollte, eine Leitungsfunktion zu übernehmen. Er begründet dies mit einer fehlenden Problematik der Persönlichkeit. Daraus schliesst der RAD am 4. April 2024, dass der Umstand, dass die Versicherte keine weitere Leitungsfunktion mehr ausübe, nicht fachlich medizinisch begründet sei, sondern vielmehr den persönlichen Wünschen der Versicherten geschuldet sei. Es liege somit kein IVrelevanter Sachverhalt vor.

#### **E. 6**

Nachdem die Beschwerdeführerin ab Februar 2021 bis Februar 2022 und darüber hinaus zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, ist das Wartejahr per Ende Januar 2022

abgelaufen. Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Die sechsmonatige Frist nach Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2021 ist somit ebenfalls per Ende Januar 2022 abgelaufen, so dass der frühestmögliche Rentenbeginn Februar 2022 ist. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2), ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2024 aufgrund ihres erzielten Einkommens keinen Rentenanspruch hat. Es ist somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Rentenanspruch für die Zeit von Februar 2022 bis April 2024 zu bejahen ist.

## **E. 7**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Abweisung des Leistungsgesuchs auf das Gutachten von med. pract. D. vom 26. September 2023.

### **E. 7.1**

In Bezug auf das Gutachten von med. pract. D. ist vorweg darauf hinzuweisen, dass die Herleitung der Diagnosen nicht allzu ausführlich ausgefallen ist. Die gesamte Lebensgeschichte wird nicht abgehandelt. Eine Persönlichkeitsstörung wird ohne Diskussion der früheren Alkoholprobleme, der ständigen Überforderung, der fehlenden Vaterbeziehung und der problematischen Behandlung durch die Mutter verneint. Allerdings ist auch in den übrigen Akten von einer Persönlichkeitsproblematik nicht die Rede, weshalb sich die Verneinung einer Persönlichkeitsstörung doch nachvollziehen lässt. Rückwirkend äussert sich das Gutachten verlaufsmässig lediglich für die Zeit ab August 2022 mit der Begründung, dass die Versicherte damals das "bisherige" Pensum wieder aufgenommen habe. Dabei dürfte es sich um einen Verschrieb handeln. Es müsste korrekterweise wohl heissen, dass die Beschwerdeführerin im August 2022 das aktuelle Pensum wieder aufgenommen habe, da die Beschwerdeführerin sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung als auch schon im August 2022 zu 70 % und nicht zu 100 % arbeitsfähig war. Mit Blick auf die Aktenlage erweist sich das Gutachten jedoch letztlich als beweistauglich. Da auch die E.-Klinik und Dr. F. lediglich eine rezidivierende Depression diagnostizieren, liegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine andere Erkrankung aus dem psychiatrischen Gebiet vor, was auch durch die gesundheitliche Erholung bestätigt wird. Was die rückwirkende Einschätzung vor August 2022 anbelangt, so ist auf die Einschätzung des RAD anhand der echtzeitlichen Dokumente abzustellen. Dies wird denn auch weder von der Beschwerdeführerin noch von der IV-Stelle bemängelt.

### **E. 7.2**

Damit ist ab Februar 2021 von folgender Arbeitsunfähigkeit auszugehen: - 100 % ab 8. Februar 2021 - 70 % ab 1. April 2022 - 60 % ab 1. Mai 2022 - 50 % ab 1. Juni 2022 - 40 % ab 1. Juli 2022 - 30 % ab 1. August 2022. Dies deckt sich – zumindest in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit – mit der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. F. . Differenzen ergeben sich allerdings betreffend Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dr. F. meint, die Leistung in der angestammten Tätigkeit sei zusätzlich eingeschränkt. Er begründet seine Auffassung jedoch nicht weiter. Med. pract. D. nimmt auf Rückfrage der IV-Stelle mit Schreiben vom 25. März 2024 dazu Stellung und führt aus, aufgrund einer fehlenden Persönlichkeitsproblematik sehe er keinen Grund, weshalb nicht auch eine leitende Funktion möglich sein sollte. Unter diesen Umständen ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab August 2022 eine Tätigkeit mit leitender Funktion in einem Pensum von 70 % hätte ausüben können bzw. in

diesem Umfang arbeitsfähig war. 8.1 Die Beschwerdegegnerin bringt im Wesentlichen vor, dass nach Prüfung anhand des strukturierten Beweisverfahrens die Einschränkungen der Beschwerdeführerin als nichtinvalidisierend zu werten seien. In einer Gesamtbetrachtung der Indikatoren seien die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Anspruchsgrundlage nicht schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen und es könne kein rentenbegründender Invaliditätsgrad anerkannt werden. Die Folgen dieser Beweislosigkeit habe die Beschwerdeführerin zu tragen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei im Wesentlichen auf BGE 148 V 49. Gegenstand dieses Urteils war eine von Gutachtern attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer leichten bis mittelgradigen Depression. Das kantonale Gericht hatte gestützt auf die Indikatorenprüfung einen irrelevanten Gesundheitsschaden verneint. Das Bundesgericht wies eine dagegen erhobene Beschwerde ab. In seiner Urteilsbegründung führte das Bundesgericht unter anderem aus, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend sei, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitige. Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiere aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt sei, ergebe sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneide sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung. Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lasse sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen könne grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lasse sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Bestehe dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so sei insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssten gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könne. Es sei Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren würden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Würden die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren, bestehe für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinischpsychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). 8.2 Der vorliegende Fall ist insofern nicht mit diesem bundesgerichtlichen Urteil zu vergleichen, als die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen über ein Jahr zu 100 % umfassend arbeitsunfähig gewesen ist. Die Therapierbarkeit der Restarbeitsunfähigkeit ist damit kein Argument gegen die Dauerhaftigkeit des Schadens. Im Unterschied zum zitierten Entscheid hat der Gutachter hier auch nachvollziehbar begründet, weshalb auch ab August 2022 noch von einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit auszugehen ist. So hat er in mehreren Bereichen des Mini-ICF-APP noch leichte bis mässige Einschränkungen festgehalten (Planung und

Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Proaktivität und Spontanaktivität und Widerstands- und Durchhaltefähigkeit). Er hat festgestellt, dass keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation bestehen würden. Zwar führt er aus, dass sich in der Alltagsgestaltung keine höhergradigen Einschränkungen zeigen würden. Er hat in der Anamnese aber nicht unerhebliche Schlafstörungen beschrieben. Weiter verweist er auf den stationären Aufenthalt und die andauernde Behandlung und kommt zum Schluss, dass eine Besserung eingetreten sei, die Beschwerdeführerin jedoch noch immer brüchig und dünnhäutig sei mit schwankender Stimmungslage und damit eine noch immer verminderte psychische Gesamtbelastbarkeit mit der Gefahr von Überforderung und dem Abgleiten in eine manifeste depressive Episode bestehe. Diese Ausführungen des Gutachters überzeugen und stimmen auch mit der Rechtsprechung, wonach die Funktionsfähigkeit entscheidend ist, überein. 8.3 Des Weiteren ist zu prüfen, ob die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin dauerhaft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind. In einem Urteil vom 28. Februar 2025 (9C\_443/2023, E. 4) hat sich das Bundesgericht insbesondere mit der Frage der Therapierbarkeit von gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Die Gutachter hatten dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das Leiden sei therapierbar und es sei vorstellbar, dass das Pensum in wenigen Monaten gesteigert werden könnte. Auch dieser Versicherte begab sich nicht in regelmässige Psychotherapie und es fand keine Medikation statt. Das Bundesgericht hielt fest, dass das "strukturierte Beweisverfahren" nach BGE 141 V 281 – als Leitlinie für eine rechtsgleiche und objektivierte Herleitung der IV-rechtlich erheblichen Arbeitsunfähigkeit – gerade für Fälle konzipiert sei, in denen ein qualitativer und quantitativer Zusammenhang zwischen medizinischem Befund und funktionalem Ausfall (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2) nur schwer feststellbar sei. Solche Sachverhalte würden einen entsprechend grösseren Beweisführungsaufwand bedingen. Hier beschränke sich der Beweisgegenstand darauf, ob und wie weit gesundheitliche Faktoren die Umsetzung der (durch geeignete Therapie erreichbaren) vollständigen Leistungsfähigkeit noch behindern würden. Die Gerichtsgutachter würden ihre Auffassung, die Arbeitsfähigkeit sei vorläufig um die Hälfte reduziert, mit einer ausführlichen und konkreten Beschreibung des gegenwärtigen Gesundheitszustands und der ausstehenden therapeutischen Interventionen begründen, von denen der prognostizierte günstige Verlauf abhängt (integrierte psychiatrische Behandlung; stabilisierende und verhaltenstherapeutische Massnahmen etwa mit Bezug auf Tag-/Nachtumkehr, Spielsucht und beeinträchtigte Exekutivfunktionen). Die Auswirkungen des gegenwärtigen, nicht abschliessend therapierten Gesundheitszustands auf das funktionale Leistungsvermögen, aus denen sich die 50%ige Arbeitsunfähigkeit zusammensetzt, würden sich direkt und nachvollziehbar aus der gutachterlichen Umschreibung des Therapiebedarfs und der erzielbaren Verbesserungen ergeben. Bezüglich der daraus abgeleiteten hälftigen Arbeitsunfähigkeit bestehe somit kein spezifischer Beweisbedarf, zu dessen Deckung auf den Beurteilungsraster nach BGE 141 V 281 E. 4 zurückgegriffen werden müsste. Es sei auch ohne beweisrechtliche Weiterungen substantiiert dargetan, inwiefern die therapeutisch anzugehenden gesundheitlichen Defizite die Umsetzung des Leistungspotentials erheblich behindern würden. In diesem Sinn sei es hier weder nötig, die funktionalen Ausfälle mit der Schwere der Gesundheitsschädigung abzugleichen, noch stelle sich die Frage, ob die Einschränkungen im Lebenskontext und krankheitsanamnestic als konsistent erscheinen würden. Es sei nicht erkennbar, inwiefern die bestrittene Einschätzung der Gerichtsgutachter nicht im Rahmen ihres pflichtgemässen

sachverständigen Ermessens liegen sollte. Unter den gegebenen Umständen habe die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie darauf verzichtet habe, die Herleitung der attestierten Arbeitsunfähigkeit anhand der massgebenden Indikatoren eingehend zu überprüfen). Auch im vorliegenden Fall hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass die gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin mittels einer leitliniengerechten Therapie und Medikation noch besserungsfähig ist. Aus der Umschreibung der genannten Therapiemöglichkeiten lässt sich die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehen, weshalb das "strukturierte Beweisverfahren" nicht notwendigerweise anzuwenden ist und eine Prüfung anhand der massgebenden Indikatoren nicht zwingend vorzunehmen ist. 8.4

Des Weiteren hat sich das Bundesgericht im vorgenannten Urteil vom 28. Februar 2025 mit der Frage beschäftigt, ob es korrekt sei, eine Rente zuzusprechen, wenn die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit von der Durchführung von Therapiemassnahmen abhängig machen würden. Wie im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle unter Hinweis auf BGE 148 V 49 argumentiert, eine leichte bis mittelgradige Depression lasse sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Das Bundesgericht hielt fest, die Rechtsprechung sei hinsichtlich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit früher davon ausgegangen, leicht- und mittelgradige depressive Störungen seien – weil definitionsgemäss bloss minderschwere Beeinträchtigungen – regelmässig gut behandelbar; sie würden sich daher nur bei erwiesener Therapieresistenz invalidisierend auswirken. Diese Betrachtungsweise sei mittlerweile überholt (Änderung der Rechtsprechung durch BGE 143 V 409). Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesse eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich also nicht von vornherein aus (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C\_443/2023 E. 5.1.3 mit Hinweisen). Bestehe keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selber in der Hand habe, Arbeitsfähigkeit herzustellen (vgl. erwähntes Urteil 8C\_104/2024 E. 6.1) oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4), könne bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen. Dies gelte auch, wenn das Behandlungspotential und die infrage kommenden therapeutischen Vorkehren abklärungsbedürftig seien. Die versicherte Person sei bei der Abklärung und Durchführung der auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands abzielenden Therapie mitwirkungspflichtig. Die betreffenden Spielräume der Schadenminderung (Art. 7 IVG) müssten im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens definiert werden (BGE 151 V 66 E. 6.2). Ob eine geplante Behandlung erfolgreich sein werde, könne erst nach Abschluss der betreffenden Therapie beurteilt werden. Solange sie andauere, komme ein unbefristeter Rentenanspruch infrage (BGE 145 V 215 E. 8.2; 143 V 409 E. 4.4); habe sich der prognostizierte Behandlungserfolg realisiert (oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht verletzt), werde die Invalidenrente gegebenenfalls auf dem Weg der materiellen Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) herabgesetzt oder aufgehoben (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Wenn der prognostizierte Behandlungserfolg schon im Vorhinein absehbar und terminierbar sei, könne eine befristete Invalidenrente gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C\_443/2023, E. 5.1.4 mit Hinweis). Vorliegend hat der Gutachter die Notwendigkeit von Behandlungsmassnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit explizit befürwortet. Prognostisch ist er von einer zu erreichenden vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, wobei er ausdrücklich auf die Möglichkeit einer weiteren Begutachtung nach Durchführung der Therapie hingewiesen hat. 8.5 Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen als

invalidisierend zu werten sind, weshalb grundsätzlich eine – befristete – Rente im Raum steht.

## **E. 9**

Wie in Ziff. 6 hiavor dargelegt, ist der frühestmögliche Rentenbeginn Februar 2022. In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin noch zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb sie grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente hätte. Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin bis November 2022 an einem Aufbautraining im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen bei der C. GmbH teilnahm.

### **E. 9.1**

Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG statuiert eine Prioritätenordnung für gesetzliche Leistungen: Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt voraus, dass die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (vgl. nunmehr auch Art. 28 Abs. 1 bis IVG [in Kraft seit 1. Januar 2022]; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C\_443/2023, E. 5.1.2 und vom 23. Dezember 2024, 8C\_24/2024, E. 5.2.1). Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann der Rentenanspruch somit unabhängig vom Eingliederungserfolg erst nach Beendigung dieser Massnahmen entstehen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4, 121 V 190 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C\_380/2021, E. 5.1). Der rentenausschliessende Eingliederungsvorbehalt nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG bezieht sich auf die in Art. 8 Abs. 3 IVG abschliessend aufgezählten (BGE 119 V 250 E. 1b; Erwin Murer, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27 bis IVG], 2014, N. 71 zu Art. 8 IVG) gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 ff. IVG (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C\_443/2023, E. 5.1.2).

### **E. 9.2**

Da die Beschwerdeführerin bis November 2022 an Eingliederungsmassnahmen teilnahm, hat sie frühestens ab 1. Dezember 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente. 10.1 Für die Berechnung des Rentenanspruchs ab Dezember 2022 ist der Lohn beim bisherigen Arbeitgeber als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin für das Jahr 2021 (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 30. August 2021) ist dabei nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 98'280.-- auszugehen. 10.2 Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2022, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Sektor Total, Frauen, Kompetenzniveau 3 (aufgrund Ausbildung und Leitungsfunktion), abzustellen. Demzufolge ist für den Monat Dezember 2022 von einem Tabellen-lohn von Fr. 6'500.-- auszugehen. Angepasst an die branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich bei einem Pensum von 70 % ein Jahreseinkommen von Fr. 56'921.--. 10.3 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 98'280.-- und des Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 56'921.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 42,08 %, gerundet 42 %. Nichts anderes ergibt sich, wenn auf das von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielte Invalideneinkommen abgestellt wird. Der von der Beschwerdeführerin erzielte Lohn von Fr. 4'410.-- x 13 ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 57'330.--. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 41,67 % bzw. gerundet 42 %. Daraus ergibt sich, dass die

Beschwerdeführerin gemäss der in Art. 28b Abs. 4 IVG aufgeführten Tabelle vom 1. Dezember 2022 bis 30. April 2024 Anspruch auf einen 30%igen Anteil einer ganzen Rente hat. 11.1 Gemäss 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückzuerstatten. 11.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 6. November 2024 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer 14-tägiger Frist seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach richterlichem Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und der vom Rechtsvertreter erbrachten Bemühungen erscheint es angemessen, das Honorar des Rechtsvertreters auf der Basis eines Zeitaufwands von insgesamt acht Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'162.-- (8 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t :  
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2022 bis 30. April 2024 Anspruch auf einen 30%igen Anteil einer ganzen Rente hat.  
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.  
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'162.-- (inklusive 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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