

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/359 vom 6. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_359

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/359 du 6 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/359 del 6 gennaio 2009

Regeste

Art. 28 IVG. Ergänzende Verfügung nach einem formell rechtskräftigen Teilentscheid. Würdigung eines MEDAS-Gutachtens und von Berichten einer die versicherte Person behandelnden kantonalen psychiatrischen Fachstelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2009, IV 2007/359).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 19. September 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Am 10. Mai 2007 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. August 2003 eine halbe Rente zu. Wie sich aus dem Vorbescheid ergibt, handelte es sich um einen Teilentscheid in dem Sinne, dass diese Rente verbindlich festgesetzt wurde und das weitere Verfahren sich auf die Frage richten sollte, ob nicht (rückwirkend) eine höhere Rente geschuldet sei. Das Bundesgericht lässt solche materiellen Teilentscheidungen zu (vgl. Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 224, Fn 46, unter Hinweis auf BGE 108 V 232 oben; so auch der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S N.A. vom 15. September 2005). Strittig ist demnach vorliegend, ob der Beschwerdeführerin ab 1. August 2003 bis 10. Mai 2007 eine höhere als eine halbe Rente zustehe und welches allenfalls der Rentenanspruch bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt vom 19. September 2007 sei.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es

unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). 2.2 Zunächst sind die medizinischen Vorbedingungen einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin (in der bisherigen und in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten) zur Hälfte arbeitsfähig ist, die Beschwerdeführerin selber hält die Schlussfolgerung der FSP für zutreffend, wonach sie vollständig arbeitsunfähig ist. Übereinstimmung besteht nach der Aktenlage zu Recht darin, dass einer vollen Erwerbstätigkeit mit körperlich leichter, angepasster Arbeit unter somatischem Aspekt nichts (mehr) entgegensteht. 3.2 Was den psychiatrischen Gesichtspunkt betrifft, stehen sich die Auffassungen der MEDAS und der FSP gegenüber. Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt gemäss dem Bundesgericht bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05). 3.3 Diagnostisch ging die MEDAS von einer rezidivierenden Depression, bei gegenwärtig unter Therapie einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, und von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat aus. Die FSP hatte ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung bzw. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert, daneben eine posttraumatische Belastungsstörung. Auseinander zu fallen scheinen aber mehr die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit als die aufgenommenen und wiedergegebenen Befunde (mit Ausnahme der psychotischen Symptome). 3.4 Der psychiatrische Gutachter der MEDAS erhob gemäss seinem Bericht sorgfältig die Anamnese und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, setzte psychologische Tests ein und beschrieb ihren Psychostatus. In der Folge begründete er seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Art: Er legte etwa dar, dass aufgrund der Depression und der Schmerzen Ausdauer, Antrieb und Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin beeinträchtigt seien. Ihre Regenerationsfähigkeit sei eingeschränkt, da sie Schlafstörungen habe und vermehrt müde

und kraftlos sei. Es sei ihr daher lediglich eine Präsenzzeit von 80 % zumutbar und ihre Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um etwa 40 % eingeschränkt, sodass zusammengefasst von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden könne. Dem Bericht der FSP vom 19. Mai 2005 (vgl. auch jenem vom 7. Februar 2007) lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen der akuten Behandlungsbedürftigkeit und ungenügender Stabilität als nicht arbeitsfähig erachtet wurde. Am 7. Februar 2007 wurde allerdings festgehalten, die Depression habe sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und die psychotischen Symptome seien grösstenteils remittiert, dennoch wurde ein unveränderter Zustand angegeben und die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung bei 100 % belassen. Im Bericht vom 17. Juli 2006 relativierte die FSP ihre Beurteilung ausserdem insofern, als sie darauf hinwies, dass die tatsächliche Belastbarkeit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch praktisch in einem Programm der Wiedereingliederung werde eingeschätzt werden können. In der Gesamtwürdigung kann das Ergebnis der Begutachtung durch die MEDAS als überzeugender begründet bezeichnet werden.

3.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zweifelt daran, dass bei der MEDAS-Begutachtung ein ausreichender Zugang zu der Explorandin habe gefunden werden können. Indessen kann dem Bericht des psychiatrischen Gutachters entnommen werden, dass ihm die Beschwerdeführerin auch in ihre Intimität reichende Lebensverhältnisse geschildert hat.

3.6 Den beweisrechtlich entscheidenden Vorteil der Beurteilung der FSP sieht der Rechtsvertreter darin, dass sie sich auf eine längere Beobachtungsdauer (von zwei Jahren; in welcher Frequenz, ist nicht ersichtlich) und damit auf eine umfassendere Kenntnis des Sachverhalts stützen könne. Eine versicherte Person und ihre gesundheitliche Situation über einen längeren Zeitraum hinweg beobachten zu können, stellt eine Möglichkeit der Sachverhaltsabklärung dar, welche einem Gutachter regelmässig nicht zur Verfügung steht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn festgehalten, der Richter könne [unter Umständen] auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

Andererseits kann sich eine medizinische Fachperson mit einem Gutachterauftrag durch das Studium der Vorakten umfassend ins Bild setzen, wie es vorliegend geschehen ist und was der FSP nicht möglich war. Der psychiatrische Gutachter hat sich gerade auch mit der - von seiner eigenen abweichenden - Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die FSP auseinandergesetzt. Es trifft ferner zu, dass ein behandelnder Arzt als solcher eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten hat als ein Gutachter auf eine versicherte Person, weil sein Auftrag ein therapeutischer ist. Der Arzt konzentriert sich auf die Behandlung. Er steht zudem zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist deshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Von Bedeutung ist dabei weniger die Auftragsrechtlichkeit (also nicht das Verhältnis des Kantons zur Beschwerdeführerin) als vielmehr die Vertrauensbasis im individuellen ärztlichen Behandlungsverhältnis. Die Behandlungssituation ermöglicht einerseits eine vertiefte Auseinandersetzung und schafft andererseits einen näheren Bezug. Bei

behandelnden Ärzten muss ferner damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.M.-C. vom 27. März 2003). Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von der Behandlungssituation abstrahieren kann. Es geht deshalb auch nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007). 3.7 Vorliegend lässt sich aus den in E. 3.4 erwähnten Gründen nicht beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auf das Ergebnis des MEDAS-Gutachtens abgestellt hat. Das konkrete Gutachten ist umfassend und überzeugend und es findet sich kein Hinweis auf mangelnde Objektivität, die etwa einer faktischen finanziellen Abhängigkeit vom Versicherungsträger entspringen könnte. Das ist in der freien Beweiswürdigung ausschlaggebend. Die Beschwerdeführerin ist somit (zur Zeit der Begutachtung) als in der bisherigen und in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten zur Hälfte arbeitsfähig zu betrachten.

E. 4

4.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2003. Das Einkommen 2003 der Beschwerdeführerin hätte gemäss Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung Fr. 50'200.-- ausgemacht. Dieser Betrag kann als Valideneinkommen 2003 gelten. Es kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer bisherigen Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen in der Lage ist, das der Hälfte des bisherigen Einkommens entspricht. Für welches Jahr die Bemessung vorgenommen wird, ist hier unerheblich. Der Invaliditätsgrad macht demnach 50 % aus. Auch wenn anzunehmen wäre, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in einer anderen adaptierten Hilfstätigkeit ausübte, wofür ihr auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verschiedene Arbeitsmöglichkeiten in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad, welcher zu einer halben Rente berechtigt. Denn ein Vergleich mit den Tabellenlöhnen zeigt, dass Frauen im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) im Jahr 2002 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 45'840.-- (12mal Fr. 3'820.--) erzielen konnten (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE, 2002), aufwertet auf das Jahr 2003 Fr. 46'596.-- und korrigiert um die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden pro Woche (vgl. T2.5.2; statt 40 Stunden, wie sie der Tabellengruppe A generell zugrunde liegt) bei 100 % Beschäftigung Fr. 48'579.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe IV, Gesetze und Verordnungen). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 24'290.--. In das Ermessen der Verwaltung bei der Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn, welcher den Verhältnissen angepasst ist, bräuchte nicht eingegriffen zu werden. Mit dem Abzug von 10 % stellte sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 21'861.--. Der Invaliditätsgrad machte auf diese Weise 56 % aus. Ein Anheben des Arbeitsunfähigkeitsgrades, weil psychische und somatische Einschränkungen zusammenfallen, wäre im Übrigen nicht zu rechtfertigen. 4.2 Der Rentenanspruch entsteht

nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn sie an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV). Die medizinische Arbeitsunfähigkeit ist bei der Beschwerdeführerin nach der Aktenlage am 27. August 2002 eingetreten und seither im oben erwähnten Sinn ununterbrochen geblieben. Gemäss dem Arztbericht von Dr. B. ___ lag in der Folge vom 14. Oktober 2002 bis 5. Juni 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor, doch ist den übrigen Akten (act. 23-10/14, act. 40-30 f./62) zu entnehmen, dass bereits am 13. Dezember 2002 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (Operation am 16. Dezember 2002). Bei Ablauf der Wartezeit im August 2003 war demnach ein Durchschnitt von über zwei Dritteln an Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

E. 4.3

4.4 Es fragt sich, ob der Beschwerdeführerin damals bereits ein Wechsel in eine adaptierte Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, wie sie die MEDAS festgestellt hat, zumutbar gewesen sei. Das ist nicht der Fall, denn noch am 10. Februar 2005 hatte Dr. C. ___ als am 16. März 2004 mit einer IV-Abklärung beauftragter Spezialarzt angegeben, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen (und einer angepassten) Tätigkeit noch vorübergehend bis Ende Juli 2005 voll arbeitsunfähig. Dass die Unfallversicherung als kausale Versicherung ihre Leistungen auf Ende Juni 2003 einstellte, vermag hieran nichts zu ändern. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin zunächst ab 1. August 2003 eine ganze Rente zusteht, wobei sich am Anspruch auf eine ganze Rente auch mit der Rechtsänderung ab 1. Januar 2004 nichts änderte. In diesem Sinn ist die Verfügung vom 10. Mai 2007 ergänzungsbedürftig. 4.5 Obwohl es sich um eine prognostische Einschätzung von Dr. C. ___ handelte, lässt sich annehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Folge ab August 2005 invalidenversicherungsrechtlich gesehen in der Lage gewesen wäre, ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu verwerten. Ab diesem Zeitpunkt hätte es von ihr auch erwartet werden können. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV, nach welchem sich auch der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet (während Art. 88 bis Abs. 2 IVV dann keine Anwendung findet, BGE 106 V 16), ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. November 2005 besteht daher - wie verfügt - noch Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2007 insofern teilweise zu schützen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2003 bis 31. Oktober 2005 eine ganze Rente zuzusprechen ist; im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in

Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdeführerin war dazu veranlasst, die Verfügung vom 19. September 2007 als rechtswidrig zu beanstanden und ihre Aufhebung zu beantragen. Insofern ist sie mit ihrem Antrag vollumfänglich durchgedrungen. Hierauf ist - in Analogie zur Rechtsprechung zur Verlegung von Parteientschädigungen (hierzu etwa der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S G. vom 9. Mai 2008, IV 2008/3) - abzustellen. Angesichts des in diesem Sinne vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Obwohl die Beschwerdeführerin eine ganze Rente für den gesamten Zeitraum beantragt hat, ist ihr auch eine volle Parteientschädigung zuzusprechen, denn dieses "Überklagen" hat den Vertretungsaufwand nicht beeinflusst (vgl. hierzu der Entscheid des Bundesgerichts i/S A. vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007 E. 5 m.H.). Es besteht denn auch kein Anlass, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren zur Bestimmung der Parteientschädigung auf das Ausmass des Obsiegens der Beschwerde führenden versicherten Person abzustellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S D. vom 15. Dezember 2008, IV 2008/200). Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2007 insofern teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen für die Zeit vom 1. August 2003 bis 31. Oktober 2005 eine ganze Rente zugesprochen wird; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.

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