

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/465 vom 23. Oktober 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_465

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/465 du 23 octobre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/465 del 23 ottobre 2008

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung bei einer Versicherten, die aufgrund einer Mehrfachbehinderung nur noch einer Tätigkeit im geschützten Rahmen nachgehen kann. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2008, IV 2007/465).

Erwägungen

E. 1

Umstritten sind vorliegend der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit sowie die Höhe des Invalideneinkommens.

E. 2

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide vom 25. Oktober 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 3

3.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein

Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, um den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f., E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372, E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70, S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351, E. 3.5.2; BGE 125 V 369, E. 2). 3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes 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). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtenen Verfügungen in erster Linie auf das ABI-Gutachten sowie die Beurteilung der Berufsberaterin. 4.1.1 Im ABI-Gutachten stellten die Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.4), bei ausgeprägten radiomorphologischen degenerativen Veränderungen mit kurzbogiger lumbaler rechtskonvexer Torsionsskoliose mit massivster Osteochondrose und reaktiver lateraler Spondylose L3/4 mit Vakuumphänomen, massivste Osteochondrose mit weitgehend aufgehobenem Gelenkspalt L4/5 und lateral rechtsbetonter Spondylose sowie ventraler brückenbildender Spondylose sowie Osteochondrose L5/S1, zusätzlich Spondylarthrose von L3 bis S1, degenerative Anterolisthesis von L4 gegenüber von L3 und L5; eine chronische Periathropathia coxae bds. rechtsbetont (ICD-10 M24.8), bei Status nach beidseitigen Chiari-Osteotomien und beidseitig intertrochantärer proximaler Femurosteotomie bei kongenitaler Hüftdysplasie 1968 (ICD-10 M16.2), radiomorphologischem Status nach Osteotomie einer bilateralen Hüftdysplasie, deutlichen Exostosen am lateralen Beckenrand rechts sowie angedeutet links-distal, deutlichen Unregelmässigkeiten am lateralen Acetabulumdaches links mehr als rechts, deutlicher

muskulärer Dysbalance mit Insuffizienz der Glutealmuskulatur bds., beginnendem Duchenne-Hinken rechts; ein intermittierendes cervico-cephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0), bei Wirbelsäulenfehlform (betonte Kyphosierung cervico-thorakal mit HWS-Propulsion), eine Schwerhörigkeit bds. mit Hörgeräteversorgung (ICD-10 H90.0). Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde in der angestammten Tätigkeit als Schwesternhilfe eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen könne der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende, adaptierte berufliche Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen zu 100% zugemutet werden: Unabdingbar sei eine Wechselbelastung, das heisse eine Vermeidung einer fixierten Arbeitsposition (Sitzdauer maximal 30-60 Minuten, maximale Stehdauer 30 Minuten). Im Weiteren sei es zu vermeiden, dass repetitive schwere Gewichte angehoben oder getragen werden müssen. Ebenso seien die Durchführung von stereotypen, fliessbandähnlichen Arbeiten verbunden mit häufigen Wirbelsäulenrotationsbewegungen zu vermeiden. Längere Gehstrecken seien aufgrund der Hüftgelenkspathologie nicht zumutbar. Medizinisch-theoretisch wären dementsprechend verschiedene Verweistätigkeiten durchaus umsetzbar. Hier bestehe jedoch additiv das Problem der ausgeprägten Schwerhörigkeit bds. trotz adäquater Hörapparateversorgung, so dass Berufe mit der Notwendigkeit einer guten Kommunikation, vor allem bei störenden Nebengeräuschen, kaum möglich sein würden. Eine psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Auch die internistischen Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit nicht relevant einschränken (act. G 9.2.148-16 ff.).

4.1.2 Die Berufsberaterin führte aus, das im ABI-Gutachten beschriebene Stellenprofil in adaptierter Tätigkeit könne wirtschaftlich nicht verwertet werden. Sowohl einfache Hilfstätigkeiten, Beratungstätigkeiten, Fliessbandarbeiten, administrative Arbeiten, Arbeiten mit Kundenkontakt, Verkaufsarbeiten sowie Lagertätigkeiten könnten nicht umgesetzt werden und seien somit in der freien Wirtschaft nicht verwertbar - ausser an einem der leider fehlenden Nischenarbeitsplätze, die verdienstmässig mit den Bedingungen im geschützten Rahmen verglichen werden könnten. Verdienstmöglichkeiten könnten somit im Rahmen eines Maximallohns in einer geschützten Werkstatt bei einer 100%-Tätigkeit verglichen werden, welche einem Verdienst von ca. Fr. 1'500.-- x 12 entsprechen würden (act. G 9.2.197).

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, allein schon wegen der zahlreichen gesundheitlichen Beschränkungen der Restarbeitsfähigkeit werde klar, dass eine 100%-Tätigkeit nicht zur Diskussion stehe. Dr. B. ___ gehe aus rheumatologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50% für eine leichte, adaptierte Tätigkeit aus. Auch für Tätigkeiten im Rahmen geschützter Werkstätten oder Behindertenorganisationen stünden nicht unbegrenzt Arbeitsplätze zur Verfügung. Diese Institute hätten mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln haushälterisch umzugehen und beschäftigten behinderte Personen nicht ungeachtet ihrer Leistungsfähigkeit. Auch würden nicht einfach Soziallöhne, sondern adäquate Entschädigungen für geleistete Arbeiten bezahlt. Es gelte zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin an einer Mehrfachbehinderung leide. Sie sei gezwungen, bei ihrer Arbeit immer wieder längere Pausen einzulegen. Der einigermaßen akzeptable Zustand bezüglich der Schmerzsymptomatik und damit verbunden letztlich auch der Resterwerbsfähigkeit sei einzig ihrer Disziplin und Beharrlichkeit zu verdanken, mit denen sie die erlernten Heimübungen täglich und konsequent durchführe. Der tägliche Zeitbedarf dafür betrage 45 bis 60 Minuten. Zusätzlich besuche sie als medizinische Massnahme allein zur Aufrechterhaltung ihres bestehenden Gesundheitszustands zweimal wöchentlich eine ambulante physiotherapeutische Behandlung bei Dr. C. ___, wofür ein Zeitaufwand von

weiteren zwei Stunden benötigt werde. Es könne maximal von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Zudem dürfe als Invalideneinkommen nicht der Maximallohn im Rahmen einer geschützten Tätigkeit herangezogen werden. Der bei guter Arbeitsleistung erzielbare Lohn liege höchstens bei Fr. 1'000.-- pro Monat (act. G 1, 4 und 14).

4.3 Im Bericht vom 31. Mai 2006 diagnostizierte Dr. B.____ ein chronisches cervico-thoraco-vertebrales Syndrom links mit wahrscheinlich spondylogenen Kopfschmerzen und spondylogenen Ausstrahlungen in den linken Arm bei muskulären Dysbalancen mit Triggerpunkten, segmentalen Dysfunktionen, mässiggradigen degenerativen Veränderungen der unteren HWS und der BWS; ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit lumbo-spondylogener Komponente rechts bei schweren degenerativen Veränderungen der LWS, Fehlform (Flachform thoraco-lumbal, leichte S-förmige Torsionsskoliose lumbal); eine schwere Hüftdysplasie bds., St. n. Korrektur-Osteotomie und Metallentfernung beider Hüfte 1966-1968 mit wechselnden Hüftbeschwerden; eine Depression anamnestisch; eine Schwerhörigkeit bds.; St. n. Sigma-Resektion mit Nahtdehiszenz und passagerem Anus praeter 2004 wegen rezidivierender Divertikulitis. Da anscheinend nie Röntgenbilder der HWS gemacht worden seien, habe er das nachgeholt. Es zeigten sich mässiggradige degenerative Veränderungen der unteren HWS. In den mitgebrachten Röntgenbildern habe er degenerative Veränderungen im Bereich der mittleren BWS sowie schwere degenerative Veränderungen der LWS mit einer leichten S-förmigen Torsionsskoliose festgestellt. Die Hüftgelenke wiesen trotz der ausgeprägten Varusfehlstellung und der postoperativ unregelmässigen Acetabula einen normal weiten Gelenkspalt auf. Aufgrund der Rücken- und Hüftveränderung sei die Beschwerdeführerin für den Pflgeberuf nicht mehr geeignet. Aus rein rheumatologischer Sicht erachte er sie für eine leichte Arbeit 50% (halbtags) arbeitsfähig, wenn sie keine Lasten heben müsse und es eine wechselbelastende Tätigkeit sei, teilweise sitzend, teilweise stehend (act. G 9.2.188).

4.4 Der RAD, offenbar Dr. med. D.____, führte zu dieser Einschätzung am 20./21. November 2006 aus, Dr. B.____ beschreibe neu einen Beckenhochstand links von 1-1.5 cm, Druckdolenzen der ganzen HWS bds. und der mittleren BWS und deutlich muskuläre Verspannungen mit Triggerpunkten und segmentalen Funktionsstörungen. Insofern wäre eine erneute klinische Verschlechterung nicht auszuschliessen. Falls die Beschwerdegegnerin das Leistungsbild der Beschwerdeführerin als wirtschaftlich verwertbar erachte, was keine medizinische Frage sei, empfehle sich im Hinblick auf die mögliche klinische Verschlechterung, welche durch das Arztzeugnis von Dr. B.____ ausgewiesen werde, eine MEDAS-Verlaufsbegutachtung, welche dann auch eine neuropsychologische Untersuchung zur Frage der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der allgemeinen Intelligenz beinhalten sollte (act. G 9.2.191-2, act. G 9.2.193-2). Demgegenüber führte Dr. E.____, Fachärztin FMH für Psychologie und Psychotherapie, vom RAD am 29. Februar 2008 aus, von rheumatologischer Seite bewerte Dr. B.____ einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand anders. Der Unterschied in der Bewertung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit adaptiert sei auch durch das unterschiedliche Tätigkeitsprofil erklärbar. Im Übrigen sei die angenommene fehlende Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aus ihrer Sicht nicht zwangsläufig bzw. als ausschliesslich medizinisch begründbar ausgewiesen (act. G 9.1).

4.5 Die Auffassung von Dr. E.____ vermag nicht zu überzeugen. Einerseits handelt es sich bei der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht um eine medizinische Frage, wie Dr. D.____ festhielt, andererseits fehlt bezüglich der rheumatologischen Beurteilung die fachspezifische Qualifikation von Dr. E.____ (und Dr. D.____; vgl. Urteil BGer vom 16. November 2007 i.S. B., 9C_341/2007,

E. 4.1 mit Hinweisen). Ob in Anbetracht der unterschiedlichen Diagnosen im oberen Bereich der Wirbelsäule tatsächlich eine unterschiedliche Würdigung desselben Befundes vorliegt, wie Dr. E.____ festhält, (act. G 9.1, S. 2), erscheint zumindest fraglich. Anlässlich der Begutachtung durch das ABI wurden keine Röntgenbilder der HWS angefertigt, werden doch als bildgebende Untersuchungen lediglich eine Beckenübersicht sowie LWS a.p. seitlich vom 23. September 2004, Radiologie Kantonales Spital in Heiden sowie eine Beckenübersicht Kantonales Spital St. Gallen vom 26. Mai 1970 aufgeführt (vgl. act. G 9.2.148-10 f.). Erst Dr. B.____ erstellte anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 30. Mai 2006 Röntgenbilder der HWS. Aufgrund dieser Röntgenbilder kam er im oberen Bereich der Wirbelsäule zu einer anderen Diagnose als die ABI-Gutachter und attestierte der Beschwerdeführerin insgesamt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine leichte, adaptierte Tätigkeit (act. G 9.2.188). Unter diesen Umständen erscheint das ABI-Gutachten als unvollständig, weshalb insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht darauf abgestellt werden kann. Es ist daher, wie vom RAD ursprünglich gefordert, eine MEDAS-Verlaufsbeurteilung durchzuführen. Diese wird sich mit der Beurteilung durch Dr. B.____ auseinandersetzen haben. Sie wird auch die Frage zu beantworten haben, ob die Beschwerdeführerin bei einer adaptierten Tätigkeit besondere Pausen benötigt, wie sie geltend macht (act. G 1, S. 8). Ob zusätzlich eine neuropsychologische Untersuchung zur Frage der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der allgemeinen Intelligenz der Beschwerdeführerin erforderlich ist, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.6 Was das angenommene Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 18'000.-- anbelangt, so vermögen die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen. Sie stützt sich dabei auf die Angaben der Berufsberaterin im Bericht vom 21. Dezember 2006 (act. G 9.2.197) sowie auf deren Rückfrage bei der G.____ (act. G 9.2.226). Diese Angaben der Berufsberaterin scheinen jedoch die spezifischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht zu berücksichtigen. So stellt sie lediglich fest, die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lasse sich in der freien Wirtschaft nicht umsetzen. Entsprechende Nischenarbeitsplätze fehlten, weshalb sich die Verdienstmöglichkeiten im Rahmen eines Maximallohns einer geschützten Werkstatt bewegten, welcher ca. Fr. 1'500.-- x 12 betrage. Ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen jedoch tatsächlich in der Lage wäre, in einer geschützten Werkstatt eine Tätigkeit auszuüben, mit welcher sie den dort möglichen Maximallohn erzielen könnte, wurde nicht abgeklärt. Die Beschwerdeführerin musste offenbar im August/September 2006 einen Einsatz im Rahmen eines Arbeitslosenprogrammes wegen starker Schmerzen in Rücken und Hüften abbrechen (act. G 1.11-13). Zudem haben ihre Nachfragen ergeben, dass die Löhne an geschützten Arbeitsplätzen je nach Leistung zwischen Fr. 50.-- und Fr. 2'200.-- variieren (act. G 1.16). In Kenntnis der vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin teilte ihr die H.____ mit, sie könne ihr keinen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen (act. G 4.1). Der F.____ teilte ihr mit, für eine allfällige Anstellung würde sie mit Fr. 5.-- brutto (pro Stunde) entschädigt (act. G 4.2). Die G.____, auf deren Angaben sich die Berufsberaterin stützt (vgl. act. G 9, S. 3, Ziff. 13), teilte mit, sie könne zu den konkreten Verdienstmöglichkeiten keine Angaben machen, da sie die Beschwerdeführerin nicht kenne (act. G 4.3). Unter diesen Umständen erscheint es als fraglich, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich ein Invalidenkommen in Höhe von Fr. 18'000.-- erzielen kann. Die Beschwerdegegnerin wird dies ebenfalls abzuklären haben. Neben den konkreten Einschränkungen in einer leichten, adaptierten

Tätigkeit werden dabei auch die Zeit und Anstrengung für das von ihr jeden Tag zu absolvierende Heimtraining und die Physiotherapie, welche zur Erhaltung ihres Gesundheitszustandes erforderlich sind, zu berücksichtigen sein (vgl. act. G 9.2.148-13 und G 14, S. 5).

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die angefochtenen Verfügungen vom 25. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Da die Rückweisung zur Neubeurteilung praxismässig als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 E. 5a), ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Das Versicherungsgericht spricht in vergleichbaren Fällen in der Regel eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu. Unter Berücksichtigung der relativ umfangreichen Akten erscheint eine Parteientschädigung von pauschal höchstens Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung und die entsprechende Kostennote vom 16. Mai 2008 werden durch diesen Verfahrensausgang gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 25. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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