

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/10 vom 13. Dezember 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/10 du 13 décembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/10 del 13 dicembre 2012

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2012, IV 2011/10).

Erwägungen

E. 1

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, er sei nur über die Zustellung einer Verfügung an seine Mandantin informiert worden. Daraufhin habe er die Beschwerdegegnerin am 13. Dezember 2010 ersucht, die Verfügung - formell korrekt - ihm zu eröffnen. Das hat die Beschwerdegegnerin mit der an den Rechtsvertreter adressierten neuen Verfügung vom 15. Dezember 2010 auch getan. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Rechtsvertreter die Verfügung vom 3. Dezember 2010 nie in Händen gehabt hat. Hätte die Beschwerdegegnerin ihm nur eine Kopie dieser an die Beschwerdeführerin adressierten Verfügung geschickt, wäre der Fristenlauf mit der nachgeholtten Zustellung ausgelöst worden. Da die Beschwerdegegnerin aber am 15. Dezember 2010 eine inhaltlich mit derjenigen vom 3. Dezember 2010 identische Verfügung erlassen hat, kann nur eine dieser beiden Verfügungen rechtswirksam sein und den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden. Das zwingt dazu, die Verfügung vom 3. Dezember 2010 als nichtig zu betrachten, weil sie nie wirksam eröffnet worden ist. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2010 ist rechtzeitig erhoben worden.

E. 2

Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt als erstes voraus, dass die durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung herabgesetzte Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Angesichts der bisher erfolglosen Behandlung der inzwischen chronifizierten psychischen Beeinträchtigung ist davon auszugehen, dass es keine medizinische Eingliederungsmassnahme (Therapie) gibt, die geeignet wäre, die herabgesetzte Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder wenigstens zu verbessern. Die Beschwerdeführerin hat gemäss ihren eigenen (überzeugenden) Angaben keinen Beruf erlernt. Sie ist demnach als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren. Als solche kann sie ohne berufliche Eingliederungsmassnahme (mit Ausnahme der nicht unter Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG zu subsumierenden Arbeitsvermittlung) in eine adaptierte Hilfsarbeit wechseln. Deshalb wird die Aufnahme einer adaptierten Hilfsarbeit als selbstverständliche Eingliederungsmassnahme ohne weiteres fingiert. Besteht allerdings auch in einer adaptierten Hilfsarbeit nur eine reduzierte Arbeitsfähigkeit, kommt als berufliche

Eingliederungsmassnahme nur eine sogenannt höherwertige Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) in Frage, denn damit könnte das Lohnpotential der verbliebenen Arbeitsfähigkeit so erhöht werden, dass die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das Valideneinkommen keine oder nur noch eine stark reduzierte Lohneinbusse bewirken würde. Der höhere Stundenlohn würde im Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) die Arbeitsunfähigkeit ausgleichen. Die höherwertige Umschulung bestünde hier in einer Berufslehre. Dies würde allerdings voraussetzen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, zunächst das schulische Wissen und die Deutschkenntnisse so zu verbessern, dass sie dem schulischen Teil der Berufslehre zu folgen vermöchte. Dann müsste sie auch dem beruflichen Teil der Lehre intellektuell gewachsen sein. Die Akten lassen darauf schliessen, dass dies nicht der Fall ist und dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich auch gar nicht in der Lage ist, sich einer derart aufwendigen beruflichen Eingliederung zu unterziehen. Die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ist also erfüllt.

E. 3

Der Rentenanspruch kann erst entstehen, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Dr. J. ___ hat am 5. November 2007 für die Periode 2. bis 23. Oktober 2006 und dann wieder für die Zeit ab 30. Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit angegeben. Die D. ___ AG hat nur für die Zeit ab 29. Mai 2007 Abwesenheitslisten eingereicht. Im Bericht der Klinik Valens vom 14. November 2007 ist zwar für die Zeit ab dem Unfall im Jahr 2006 ein posttraumatisches Syndrom erwähnt worden, aber eine Arbeitsunfähigkeit findet sich in diesem Bericht erst ab Mai 2007. Auch im polydisziplinären Gutachten wird erst für die Zeit ab Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Für die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei ab dem Unfall durchgehend arbeitsunfähig gewesen, fehlt in den Akten jeder Beleg. Wäre diese Behauptung richtig, hätte med. pract. B. ___ dies der Beschwerdegegnerin angegeben, denn sie hat die Beschwerdeführerin bereits seit 2003 behandelt. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin frühestens ab Mai 2007 zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sein kann. Demnach kann frühestens ab Mai 2008 ein Rentenanspruch bestanden haben.

E. 4

4.1 Ein Rentenanspruch besteht, wenn die versicherte Person nach dem Ablauf des Wartejahrs zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Gemäss den Angaben der D. ___ AG ist die Beschwerdeführerin mit einem reduzierten Beschäftigungsgrad (37,6 Std. pro Woche statt 40 Std.) tätig gewesen. Angesichts der äusserst beengten finanziellen Situation nach der faktischen Trennung vom Ehemann besteht die plausibelste Verhaltensweise der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" in der Ausübung einer vollzeitlichen Hilfsarbeit. Der Invaliditätsgrad ist deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dabei ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bevor das Valideneinkommen und das zumutbare Invalideneinkommen ermittelt werden können, müssen die erwerblichen Verhältnisse

feststehen, in denen das jeweilige Einkommen zu erzielen wäre. Die erwerblichen Verhältnisse, die der Ermittlung des Valideneinkommens zugrunde gelegt werden, sind nicht real, denn es wird von der Fiktion ausgegangen, dass die versicherte Person noch gesund und damit in der angestammten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig sei (sog. Validenkarriere). In vielen Fällen sind auch die erwerblichen Verhältnisse, anhand derer das zumutbare Invalideneinkommen zu bemessen ist (sog. Invalidenkarriere), zumindest teilweise fiktiv. Die real noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit wird nämlich oft nicht mehr zur Erzielung eines Erwerbseinkommens eingesetzt, weil die versicherte Person sich für vollständig arbeitsunfähig hält oder weil sie arbeitslos ist. Es kann aber auch sein, dass zwar noch eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, die Restarbeitsfähigkeit dabei aber nicht vollumfänglich oder in einer unterqualifizierten Erwerbstätigkeit eingesetzt wird. In diesen Fällen wird die - quantitativ und qualitativ - vollständige Ausnützung der Restarbeitsfähigkeit fingiert.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat bei der D.____ AG einen Lohn erzielt, der - auch nach einer Aufrechnung auf einen Beschäftigungsgrad von 100% - deutlich tiefer als der schweizerische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen ist. Wäre ihr ein Arbeitsplatz angeboten worden, der in Bezug auf die Anforderungen an die Arbeitsleistung und in Bezug auf die äusseren Umstände (Arbeitsweg, Arbeitszeit, Arbeitsplatzsicherheit usw.) jedenfalls nicht schlechter gewesen wäre als der Arbeitsplatz bei der D.____ AG, an dem ihr aber ein dem schweizerischen Durchschnitt entsprechender Lohn ausgerichtet worden wäre, dann hätte sie diesen Arbeitsplatz sofort angetreten. Es deutet nämlich nichts darauf hin, dass sie eine Veranlassung gehabt hätte, bei der D.____ AG zu bleiben und auf die Erzielung eines deutlichen höheren Lohns zu verzichten. Den Arbeitsplatz bei der D.____ AG dürfte die Beschwerdeführerin nur aufgrund arbeitsmarktlicher Zwänge angetreten haben, die es ihr praktisch verunmöglicht haben, in der Region einen besser entlöhnten Arbeitsplatz zu finden. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht deshalb nicht in der effektiv ausgeübten Tätigkeit bei der D.____ AG, sondern in einer durchschnittlichen - und damit auch durchschnittlich entlöhnten - Hilfsarbeit. Dasselbe gilt für die Invalidenkarriere, denn auch hier muss davon ausgegangen werden, dass eine durchschnittliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit an einem behinderungsadaptierten Hilfsarbeitsplatz erfolgt. Das Valideneinkommen und das Ausgangseinkommen zur Bemessung der zumutbaren Invalideneinkommens entsprechen demnach dem gesamtschweizerischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne.

E. 4.3

4.3.1 Der nächste Schritt bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads ist die Ermittlung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Der rheumatologische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz hat einen altersentsprechenden Normalbefund erhoben. Er hat die geklagten Beschwerden aus der Sicht seines Fachgebiets nicht erklären können und ist deshalb - wiederum aus der Sicht seines Fachgebiets - von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

4.3.2 Der neurootologische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz hat festgestellt, dass die Beschwerdeführerin beim Gehen eine eindeutige Rechtstendenz aufweise. Sobald sie sich visuell nicht mehr orientieren könne, verliere sie das Gleichgewicht. Der Schwankschwindel resp. die Gleichgewichtsstörungen passten zu einer Vestibularisstörung und könnten eindeutig belegt werden. Das gelte nicht für den gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin für Minuten anhaltenden Drehschwindel. Dieser sei sehr atypisch für eine Vestibularisstörung und er habe nach der Schwannomentfernung persistiert. Der neurootologische Gutachter hat die

Vermutung geäußert, dass als Ursache am ehesten eine Migräne in Frage komme. Dieser Frage ist er allerdings nicht weiter nachgegangen, es ist bei der Vermutung geblieben. Für die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsfrau hat der Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen, was angesichts der Notwendigkeit, bei der Arbeit ungünstige Positionen (vornübergeneigt, kniend, kauend, über Kopf) einnehmen zu müssen, nachvollziehbar ist. Dasselbe gilt für die für die Arbeit im eigenen Haushalt angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50%, denn auch dort sind ungünstige Arbeitshaltungen unumgänglich. In Bezug auf eine adaptierte, sitzend auszuübende Erwerbstätigkeit hingegen ist nicht einzusehen, weshalb die Rechtstendenz und die Gleichgewichtsprobleme die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen sollten. Hier fehlt also im neurootologischen Teil des MEDAS-Gutachtens eine überzeugende Begründung. Es besteht ein weiterer Abklärungsbedarf. Die psychiatrische Untersuchung anlässlich der MEDAS-Begutachtung hat eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung des Sozialverhaltens und mit ängstlich depressiver Symptomatik sowie eine dissoziative Empfindungsstörung aufgezeigt. Dabei handelt es sich im Fall der Beschwerdeführerin offenbar um eine Vorstufe zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, m.a.W. es liegt eines jener Krankheitsbilder vor, bei denen rechtsprechungsgemäss zu vermuten ist, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden kann. Der psychiatrische Gutachter ist sich dieses Umstands zwar bewusst gewesen, aber eine Auseinandersetzung mit dieser Vermutung (bzw. mit den Foerster'schen Kriterien) ist weitgehend unterblieben. Als einziges Kriterium ist ein fortgeschrittener sozialer Rückzug genannt worden, aber der Gutachter hat nicht geltend gemacht, dass dieses Kriterium allein ausreiche, um die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung wenigstens im Umfang von 50% zu einer nicht mehr überwindbaren, objektiven zu machen. Die ausschlaggebenden Gründe für die Annahme des Gutachters, die Arbeitsfähigkeit sei objektiv eingeschränkt, dürften die Fixierung der Beschwerdeführerin auf die (somatisch nicht erklärbaren) Schmerzen und das Schonverhalten gewesen sein. Diese Symptome sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung aber nicht geeignet, die zumutbare Willensanstrengung zur vollständigen Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu beeinträchtigen oder sogar zu verhindern. Im Übrigen ist der psychiatrische Gutachter nicht davon ausgegangen, dass die von ihm angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% unüberwindbar sei. Er hat nämlich eine erwerbliche Betätigung in einem geschützten Rahmen im Umfang von 50% als therapeutische Massnahme empfohlen und damit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50% als möglich erachtet. Er ist also selbst von einer Überwindbarkeit der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ausgegangen, wobei er aber in Bezug auf den Zeitbedarf pessimistischer gewesen ist, als es nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung anzunehmen gewesen wäre. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz kann deshalb, soweit sie auf der (in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vagen) Beurteilung des neurootologischen Gutachters beruht, nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig betrachtet werden. Die neurootologische Abklärung erweist sich deshalb als unzureichend; sie wird noch zu ergänzen sein.

4.3.3 Die behandelnde Psychiaterin Dr. E. ___

hat den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin pessimistischer eingeschätzt als der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz. Sie hat als zusätzliche, vom Gutachter nicht genannte Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben. Insbesondere der Schwere der angegebenen Depression entsprechend hat sie eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint. Die Umschreibung der Symptome

weicht allerdings nur unerheblich von derjenigen des Gutachters ab. Dr. E. ___ hat lediglich zusätzlich Depersonalisations- und Derealisationsphänomene als Indizien für eine Ich-Schwäche angegeben. Schon aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer engen, therapeutisch ausgerichteten Beziehung zum Patienten dazu neigen, dessen in aller Regel sehr pessimistische Selbsteinschätzung zu übernehmen und deshalb sowohl bei der Diagnosestellung als insbesondere auch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls pessimistisch zu sein, kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden. Im Bericht der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums K. ___ ist eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% angegeben worden. Diese Arbeitsunfähigkeit ist aber mit anderen Symptomen erklärt worden, als Dr. E. ___ ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung zugrunde gelegt hat. Die Ärzte der Tagesklinik haben eine ausgeprägte Ermüdung und Erschöpfung verbunden mit Schlafproblemen, Konzentrationsprobleme und Defizite im Kurzzeitgedächtnis angegeben. Der Umstand allein, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung grundsätzlich mit derjenigen des psychiatrischen Gutachters übereingestimmt hat, ist kein Beleg für die Richtigkeit. Auch hier muss wieder auf die Erfahrungstatsache hingewiesen werden, dass behandelnde Ärzte ihre Patienten in Bezug auf die Schwere der Krankheit und das Ausmass der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu pessimistisch einzuschätzen pflegen. Immerhin ist im Bericht der Tagesklinik eine für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung typische Einstellung der Beschwerdeführerin beschrieben worden: Sehr bescheidene Motivation, aus eigener Kraft wieder zur früheren Leistung zurückzufinden, sehr klagsam, ohne aber einen sehr leidenden Eindruck zu machen, Ablehnung selbst kleinster Belastungen und Anforderungen, was objektiv nicht nachvollziehbar war. Die Ärzte der Tagesklinik haben zudem das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung entschieden verneint. Die im Zeitablauf schwankenden Einschätzungen sind nicht auf erhebliche Veränderungen des Gesundheitszustands zurückzuführen, sondern beruhen, wie die weitgehend übereinstimmenden Ausführungen zur Art und Schwere der grundsätzlichen Symptome zeigen, auf einem seit längerer Zeit weitgehend stabilen Gesundheitszustand. Das gilt auch für den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der H. ___, der deshalb bei der Beurteilung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin gewürdigt werden kann, weil er angesichts der Stabilität der Krankheit Rückschlüsse auf die Situation bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zulässt. In diesem neuesten Bericht taucht wieder die von der Tagesklinik ausdrücklich verneinte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auf und die Beschwerdeführerin wird wieder als mittelgradig depressiv bezeichnet. Im Bericht der Tagesklinik ist nur von einem ängstlich-depressiven Zustand die Rede gewesen. Die Beschwerdeführerin ist in H. ___ als völlig arbeitsunfähig eingeschätzt worden. Auch hier muss wieder auf bereits erwähnte Erfahrungstatsache verwiesen werden, dass behandelnde Ärzte vermutungsweise nicht objektiv berichten. Würden die von den verschiedenen mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Ärzten gestellten Diagnosen nach Art und Schwere übereinstimmen, könnte wohl davon ausgegangen werden, dass die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz die objektivste sein müsse und dass sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belege. Angesichts der von Facharztbericht zu Facharztbericht stark divergierenden Diagnosestellung besteht aber der Verdacht, dass keine der verschiedenen Einschätzungen richtig sein könnte, d.h. dass die Beschwerdeführerin durch eine eindringlich und überzeugend geschilderte, aber übermässig pessimistische Selbsteinschätzung eine Unsicherheit in der Diagnosestellung

bewirkt haben könnte, die stark abweichende und generell zu pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzungen zur Folge gehabt haben könnte. Das muss auch für die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz gelten. Im Übrigen hat dieser die Frage, ob ein Anwendungsfall der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeit bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder bei einem vergleichbaren Syndrom vorliege, nur ansatzweise beantwortet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu überzeugen vermag. Der massgebende Sachverhalt erweist sich auch in Bezug auf eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine psychische Erkrankung als unzureichend abgeklärt. 4.3.4 Die Invaliditätsbemessung mittels eines Einkommensvergleichs scheidet also am Umstand, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Die angefochtene Verfügung ist demnach in Verletzung der Untersuchungs- und Beweispflicht der Beschwerdegegnerin ergangen. Sie ist als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechenden Abklärungen (zumindest neurootologischer und psychiatrischer Art) nachzuholen haben.

E. 5

Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist praxisgemäss in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Sie hat deshalb einen Anspruch auf den Ersatz der gesamten Vertretungskosten. Diese Kosten sind angesichts des als durchschnittlich zu wertenden Vertretungsaufwands praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Da der Beurteilungsaufwand ebenfalls als durchschnittlich zu betrachten ist, wird die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Vorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.