

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/176 vom 30. November 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_176

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/176 du 30 novembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/176 del 30 novembre 2015

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG Da in psychiatrischer Hinsicht keine brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht liegt, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten der BEGAZ nicht überzeugt, ist die Sache zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird zudem prüfen müssen, ob der von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebene Observationsbericht im IV-Verfahren verwertbar ist. Sollte dies der Fall sein, wird der neue psychiatrische Gutachter auch Stellung zu den Observationsergebnissen nehmen müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2015, IV 2013/176).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2013 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 16 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 2

2.1 Das ausschlaggebende Element des Einkommensvergleichs ist in aller Regel die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person. Deshalb ist als Erstes zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht: In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin insbesondere starke Schmerzen im Nacken, in den Schultern, in den Armen und in der Wirbelsäule sowie starke Kopfschmerzen geltend gemacht. Der neurologische Gutachter der BEGAZ hat anlässlich der Untersuchung am 19. Juni 2012 weder ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom noch eine sonstige spezifische neurologische Funktionsstörung feststellen können. Zum selben Ergebnis sind die Neurologen Dr. B.____ (Untersuchung vom 31. August 2010) und Dr. H.____ (Untersuchung 18. Juli 2011) gekommen. Der BEGAZ-Gutachter hat der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht deshalb ab Mitte Januar 2011 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Darauf ist abzustellen. Der rheumatologische BEGAZ-Gutachter hat erklärt, dass die den rheumatologischen Fachbereich betreffenden objektiven Befunde klinisch nicht relevant und die bildgebenden Veränderungen geringgradig ausgeprägt gewesen seien. Aus rheumatologischer Sicht müsse daher bereits zwei Monate nach dem Unfallgeschehen von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Demgegenüber hat RAD-Arzt Dr. D.____ der Beschwerdeführerin am 22. März 2011 weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert und erklärt, dass mit der Diskushernie in der Höhe C6/7 mit leichter Einengung des Neuroforaminaeingangs der Wurzel C7 links ein radiologisch objektivierbares Korrelat vorhanden sei. Der rheumatologische Gutachter hatte die Diskushernie C6/7 in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt (siehe IV-act. 63-77). Somit handelt es sich bei der Einschätzung des rheumatologischen Gutachters einerseits und derjenigen von Dr. D.____ andererseits um unterschiedliche Beurteilungen desselben medizinischen Sachverhalts. Dr. D.____ ist kein Facharzt für Rheumatologie (oder Neurologie), sondern ein Herzchirurg. Da davon auszugehen ist, dass ein Rheumatologe die Auswirkungen einer Diskushernie auf die Arbeitsfähigkeit besser einschätzen kann als ein Herzchirurg, ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen BEGAZ-Gutachters abzustellen. Die Beschwerdeführerin ist somit aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Mitte Januar 2011 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

2.2 Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter hat als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge, eine Panikstörung ohne Agoraphobie und eine mittelgradige depressive Episode mit Regressionstendenz, Selbstlimitierung und neurotischer Behindertenüberzeugung angegeben. Zudem leide die Beschwerdeführerin sehr wahrscheinlich an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die schwere, unbewusste Angstentwicklung stehe dabei im Vordergrund. Die Arbeitsunfähigkeit hat er auf maximal 50 % festgelegt. Als Gründe hat er eine verminderte Belastbarkeit, eine verminderte Stressbelastungsfähigkeit wegen der Ängste, eine deutliche Verlangsamung und Umständlichkeit sowie eine ungenügende Flexibilität angegeben. Die Einschätzung des BEGAZ-Gutachters überzeugt aus den folgenden Gründen nicht:

2.2.1 Erstens hat BEGAZ-Gutachter Dr. J.____ die Diagnose einer Panikstörung nicht schlüssig begründet. Die Beschwerdeführerin hatte ihm gegenüber sehr unspezifische Ängste geltend gemacht (Angst vor allem, Angst davor, dass jemand hinter ihr stehe und „zupacken“ könnte, Angst, dass sie nicht mehr aus dem Zimmer hinauskomme etc.). Zudem besteht eine Diskrepanz zwischen ihren Angaben gegenüber Dr. J.____ und denjenigen gegenüber den anderen Ärzten. So hat Dr. J.____ selbst festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber die

nächtlichen Angstzustände völlig anders beschrieben hatte als gegenüber Dr. I.____. Gegenüber letzterer hatte die Beschwerdeführerin nämlich angegeben, vom Auffahrunfall zu träumen und dadurch in Panik zu geraten. Auch sog. Flashbacks, die sie gegenüber der Rehaklinik Bellikon angegeben hatte, hat sie bei der BEGAZ-Untersuchung nicht erwähnt. Ebenso hat sie gegenüber Dr. J.____ nicht geäußert, Angst vor einem erneuten Auffahrunfall zu haben. Diese Angst hat sie gegenüber Dr. D.____ noch als ihre grösste Angst bezeichnet. Gegenüber Dr. E.____ hat die Beschwerdeführerin wiederum andere Ängste geltend gemacht. Sie verspüre jedes Mal, wenn sie zur Psychotherapie bei Dr. I.____ gehe, starke Ängste, weil der Weg zur Praxis keine Fenster habe und sehr eng sei; zudem mache ihr jedes Klingeln des Telefons Angst. Weiter ist es für einen medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin durch den Auffahrunfall diverse, unspezifische Ängste entwickelt haben soll, jedoch die eigentliche Verrichtung, die Auslöser dieser Ängste gewesen ist und die nach wie vor eine reale Gefahr darstellt, nämlich das Autofahren, bereits weniger als einen Monat nach dem Unfall wieder selbständig ausgeübt hat (siehe Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 19. Mai 2010, Fremdakten). Die Angst, erneut in einen Unfall verwickelt zu werden, hat sie also offenbar überwinden können oder bestand damals (noch) nicht. Zwar ist es möglich, dass eine derartige Entwicklung medizinisch erklärbar ist, aber dieser Aspekt hätte im psychiatrischen Teil des Gutachtens diskutiert werden müssen. Die Beschwerdeführerin hat auf Dr. J.____ klinisch überhaupt keinen ängstlichen, sondern einen eher etwas fordernden Eindruck gemacht. Seine Diagnose beruht somit einzig auf den unspezifischen und teilweise inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin. Hinzu kommt, dass weder die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____ noch Dr. M.____ vom Psychiatrischen Zentrum N.____ eine Panikstörung diagnostiziert haben. Unter Berücksichtigung aller Aspekte ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Panikstörung leidet oder gelitten hat. 2.2.2 Zweitens hat BEGAZ-Gutachter Dr. J.____ eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Hier fällt auf, dass er bei der klinischen Untersuchung eine leichte bis mittelgradige Depressivität festgestellt hat. Bei den Diagnosen hat er dann nur noch von einer mittelgradigen Depressivität gesprochen. Für einen medizinischen Laien macht es zudem den Anschein, als seien die depressionsspezifischen klinischen Befunde bei der Untersuchung nicht erheblich ausgeprägt gewesen (siehe IV-act. 63-31 f.; der Gutachter hat nämlich keine Antriebslosigkeit, keine wesentlichen Störungen der Vitalgefühle und intakte mnestiche Funktionen festgestellt). Dr. J.____ hat denn auch erklärt, dass die depressive Symptomatik „im Hintergrund“ stehe. In den Akten wird immer wieder darauf hingewiesen, dass eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation vorliege (siehe Berichte der Rehaklinik Bellikon, von Dr. B.____, Dr. P.____ und Dr. R.____). Dr. J.____ hat es jedoch unterlassen, sich in seiner Beurteilung mit diesen psychosozialen Belastungsfaktoren und ihrer Auswirkung auf die Schwere und den Fortbestand der Depression auseinanderzusetzen. 2.2.3 Drittens hat der BEGAZ-Gutachter Dr. J.____ den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Er hat diese Diagnose unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (IV-act. 63-94). Allerdings ist unklar, inwieweit er ihr einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281, mit welchem es seine Praxis zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden geändert hat, darauf hingewiesen, dass die schweizerische Versicherungspraxis die grundlegenden Merkmale nach ICD-10 Ziff. 45.40 über weite Strecken nicht beachte; die Diagnose einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung finde meistens ohne ausreichenden Bezug auf die funktionserhebliche Befundlage Eingang in ärztliche Berichte und Gutachten. Vermutlich werde deutlich zu häufig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Erw. 2.1.1). Soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruhe, liege regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergäben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese bestehe, wenn intensive Schmerzen angegeben würden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibe, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen werde, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen ungläubwürdig wirkten und wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet würden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt sei (Erw. 2.2.1). Vor dem Hintergrund der von den behandelnden und untersuchenden Ärzten umschriebenen diffusen Schmerzangaben, dem nicht adäquaten Schmerzverhalten und dem inkonsistenten Leistungsverhalten erscheint fraglich, ob vorliegend tatsächlich eine somatoforme Schmerzstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden kann. Somit überzeugt das psychiatrische Gutachten auch bezüglich der Diagnose des Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht.

2.2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die psychiatrische Einschätzung von Dr. J.____ aus verschiedenen Gründen nicht überzeugt. Aber auch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____ leuchtet nicht ein. Sie hat eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, obwohl diese ein Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass vorausgesetzt hätte (siehe ICD-10 Ziff. F43.1). Um ein solches hat es sich beim Auffahrunfall vom 23. April 2010 ganz offensichtlich nicht gehandelt, was im Übrigen auch Dr. J.____ und RAD-Arzt Dr. O.____ (Stellungnahme vom 20. November 2012, IV-act. 74) bestätigt haben. Der Observationsbericht und die medizinischen Stellungnahmen zu den Observationsergebnissen vermögen für sich allein ebenfalls nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer psychiatrischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet. So kann aufgrund von Videoaufnahmen beispielsweise nicht festgestellt werden, ob eine versicherte Person unter einer gedrückten Stimmung, an einer inneren Unruhe, an Schlafstörungen oder unter nächtlichen Panikattacken leidet oder nicht. Die Observationsergebnisse sind daher nicht geeignet, eine überzeugende Arbeitsfähigkeits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsschätzung durch einen psychiatrischen Sachverständigen zu ersetzen. Hinzu kommt, dass die rechtliche Verwertbarkeit der Observationsergebnisse durch das Gericht nicht beurteilt werden kann. In den dem Gericht vorgelegten Beweismitteln fehlen nämlich insbesondere Unterlagen zum Umstand, der die Haftpflichtversicherung veranlasst hat, eine Observation in Auftrag zu geben. Grundsätzlich könnten die Observationsergebnisse allerdings – entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters – trotz der Tatsache, dass die entsprechende Abklärung kurz nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vorgenommen worden ist, für das vorliegende Verfahren relevant sein: Die Beschwerdeführerin hat nämlich nicht geltend gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich wesentlich verändert, insbesondere verbessert hätte. Da die Sache – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wird diese die notwendigen Unterlagen von der Haftpflichtversicherung noch einfordern und gestützt auf diese entscheiden müssen, ob die

Observationsergebnisse im IV-Verfahren verwertbar sind. Dabei wird sie sich mit den Einwänden des Rechtsvertreters (act. G 12) auseinandersetzen müssen. Kommt die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Observationsergebnisse im IV-Verfahren verwertbar sind, müssen diese dem neuen psychiatrischen Gutachter zur Stellungnahme vorgelegt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, weil die objektiven Auswirkungen einer allfälligen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit nicht ausreichend geklärt sind. Damit erweist sich eine erneute psychiatrische Begutachtung als unumgänglich, bei der allenfalls auch die Observationsergebnisse in die Beurteilung und damit auch in die Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen werden.

E. 3

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische Neubegutachtung in Auftrag gegeben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein Administrativgutachten im Recht, wobei das psychiatrische Teilgutachten nicht überzeugt und somit nicht beweiskräftig ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es eine der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe sozusagen „übernehmen“. Dies wäre jedoch rechtswidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die

Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

4.1 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. März 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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