

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/307 vom 29. Oktober 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_307

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/307 du 29 octobre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/307 del 29 ottobre 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Erheblichkeit der psychischen Leiden bejaht. Anspruch auf halbe Rente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2015, IV 2013/307).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend wurde die Rentenverfügung vom 11. Dezember 2008 (IV-act. 45) mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2011 zwar bestätigt (IV-act. 60), dieses Urteil und die Rentenverfügung jedoch durch den Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Juli 2011 (IV-act. 68) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren medizinischen Abklärung zurückgewiesen. Damit beruhte die erfolgte Auszahlung der halben Invalidenrente auf einer noch nicht rechtskräftigen Verfügung bzw. einem nicht rechtskräftigen kantonalen Gerichtsentscheid, weshalb nach dem Bundesgerichtsurteil vom 1. Juli 2011 für die (vorläufige) Weiterausrichtung der Rente keine Rechtsgrundlage mehr bestand. Mit der leistungsablehnenden Verfügung vom 3. Juni 2013 wurde damit nicht gemäss dem Verfügungswortlaut "eine laufende Rente eingestellt", sondern vielmehr ein Leistungsanspruch grundsätzlich verneint. Folglich ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Invalidenrente hat.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.3 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

3.1 Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 1. Juli 2011 fest, es sei auf Grund der vorhandenen Diagnosen nicht ersichtlich, ob die Beschwerdeführerin unter einem ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustand leide. Daher seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Sofern diese ergeben sollten, dass die Beschwerdeführerin unter einem ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustand leide, sei die Arbeitsfähigkeit unter Anwendung der einschlägigen Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 353 ff. E. 2.2.2 und 2.2.3 zu beurteilen. Nachdem das Bundesgericht diese Rechtsprechung jedoch mit Urteil vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) aufgegeben bzw. geändert hat, hat die vorliegende Invaliditätsbeurteilung gestützt auf die medizinische Aktenlage nunmehr stärker als unter der bisherigen Rechtsprechung den Aspekt der funktionellen Auswirkungen eines Leidens zu berücksichtigen. Die an die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden im Regelfall tretenden Standardindikatoren lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (vgl. Urteil vom 3. Juni 2015, a.a.O., E. 6). Somit ist das MEDAS-Gutachten vom 15. November 2012 sowie die übrige Aktenlage nachfolgend vorwiegend unter diesen Aspekten zu prüfen. 3.2 Während die Beschwerdeführerin das MEDAS-Gutachten von Dr. med. E.____, FA für Rheumatologie/Innere Medizin FMH, med. pract. F.____, FA für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. G.____, FA für Neurologie FMH, FA für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. November 2012 (IV-act. 84) grundsätzlich für beweiskräftig hält (act. G 1), stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die gutachterlich diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend sei (act. G 4). 3.3 In polydisziplinärer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose L5/S1 (ICD-10: M51.1). Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Hallux valgus und Hammerzehen

beidseits, massive Adipositas (BMI 33.5 kg/m²) sowie Stamm- und Astvarizen an beiden Beinen fest (IV-act. 84-17 f.). Med. pract. F.____ begründete die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode folgendermassen: Die Beschwerdeführerin erfülle die drei Hauptkriterien, nämlich einer betäubten Stimmung, einer Antriebslosigkeit sowie einer Freudlosigkeit und Interesselosigkeit. Sie erfülle von den weiteren Symptomen zur Stellung dieser Diagnose die Kriterien eines reduzierten Selbstwertgefühls, von Konzentrationsstörungen, einer psychomotorischen Unruhe sowie Schlafstörungen, und zwar Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Zwar dauere die Krankheit bereits lange (seit Ende 2006). Weil jedoch keine Hinweise bestünden, dass die Beschwerdeführerin bereits früher einmal eine depressive Episode gehabt habe, und auch keine Hinweise bestünden, dass sie seit Ende 2006 einmal eine remittierte depressive Episode gehabt habe, könne nicht die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden. Die Angstsymptome sah der Gutachter im Rahmen der depressiven Episode. Unabhängig von dieser würden die Kriterien zur Stellung der Diagnose einer Angstreaktion oder einer Panikstörung nicht erfüllt. Die mittelgradige depressive Episode sei jedoch nicht als isolierte Erkrankung anzusehen, sondern sei ca. einen Monat nach der Entwicklung der Bauchschmerzen und der Schmerzen im Bereich der LWS und der ausstrahlenden Schmerzen im Bereich beider Beine und der Fusschmerzen beidseits aufgetreten. Es handle sich somit um eine sekundäre Depression. Die Schmerzen seien gemäss dem Hauptgutachter alle nicht ausreichend erklärbar. Die Beschwerdeführerin könne auch nicht sagen, ob sie von der psychischen Verfassung abhängig seien. Es sei aber möglich, dass dies so sei. Damit sei es auch möglich, dass diese Schmerzen im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastungssituation oder einem emotionalen Konflikt angesehen werden könnten. Somit könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit einer grossen Wahrscheinlichkeit gestellt werden (IV-act. 84-12 f.). Weiter wurde in interdisziplinärer Hinsicht festgehalten, dass die beklagten chronischen Lumbalgien teilweise erklärbar seien durch eher überdurchschnittliche degenerative Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule, dies im Zusammenhang mit einer massiven Adipositas. Seit der Hysterektomie 2006 würden auch chronische linksseitige Bauchschmerzen beklagt. Offenbar hätten aber Hausarzt und Gynäkologe keinen Anlass zu weiteren Abklärungen gesehen und es sei nach sechs Jahren Beschwerden keine erkennbare gefährliche Entwicklung aufgetreten. Eine Abklärung mittels abdominalem CT oder evtl. einer Laparoskopie könnte diagnostisch weiterhelfen. Weniger als diese abdominalen Beschwerden somatisch einschränkend seien allerdings Beschwerden durch das lumbospondylogene Syndrom und beidseitige Halluxdeformationen. Entscheidend seien aber stets die psychischen Faktoren gewesen. So würden weiterhin v.a. die depressiven Symptome die Arbeitsfähigkeit einschränken (IV-act. 84-18 f.). Dabei würden vor allem der reduzierte Antrieb, die Freudlosigkeit und Interesselosigkeit und die rasch abnehmende Konzentration sowie die verschiedenen Schmerzen, die nicht durch eine Willensanstrengung überwunden werden könnten, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Sowohl in der angestammten Tätigkeit in einem Restaurant als auch in adaptierten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 84-14 f., 84-20).

3.4 Während der psychiatrische Gutachter vorliegend zu den Diagnosen von Dr. H.____ im MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2008 sowie von Dr. D.____ in den Berichten vom 29. Oktober 2007 und 11. November 2007 Stellung nimmt, lag ihm offenbar der aktuellere Bericht von Dr. D.____ vom 22. Februar 2012 nicht vor (vgl. IV-act. 84-15 f., 75). Dr. D.____

gab in Abweichung von med. pract. F.____ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vordergründig ängstlich-abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0) an. Über die Krankheitsentwicklung berichtete der behandelnde Psychiater, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 bzw. nach dem Verlust der Arbeitsstelle den Boden unter den Füßen verloren habe. Es hätten sich zuerst massive Ängste und eine innere Unruhe entwickelt, sie habe kaum schlafen können, habe täglich Magenkrämpfe bekommen, sei lust- und antriebsloser geworden, habe die Lebensfreude verloren, habe häufig unter Schwindelgefühlen gelitten und abgesehen von ihrer Schwester keine sozialen Kontakte mehr gepflegt. Seit 2007 werde sie ambulant in der Klinik I.____ behandelt und habe in der Zwischenzeit mehrere Depressions- und Remissionsphasen gehabt. In den Remissionsphasen würden aber deutlich andauernde Besorgtheit und Anspannung, Minderwertigkeitsgefühle, eingeschränkter Lebensstil und Vermeidung der sozialen Aktivitäten und ausgeprägte Ängste um ihren Vater und ihre Schwester auftreten. Auch im Rahmen der Gesprächspsychotherapie neige die Beschwerdeführerin dazu, ihren Vater und ihre Schwester in den Vordergrund zu stellen, was insgesamt eindeutig auf eine kombinierte ängstlich-abhängige Persönlichkeitsstörung hindeute. Die Einschränkungen zeigten sich in reduzierter Konzentrationsfähigkeit, reduzierter geistiger Flexibilität, ausgeprägt reduzierter psychischer Belastbarkeit, Antriebsstörungen, formalen Denkstörungen und reduzierter Ausdauer. Trotz der depressiven Symptomatik und den Persönlichkeitsdefiziten könne ihr weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert werden (IV-act. 75). 3.5 Auf Grund dieser Ausführungen von Dr. D.____ ist davon auszugehen, dass auch med. pract. F.____ seine Diagnose in Kenntnis des aktuellen Berichts des Behandlers auf eine "rezidivierende" depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), korrigiert hätte. Dies hätte an der Höhe der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch nichts geändert. So gehen alle involvierten behandelnden und begutachtenden Ärzte davon aus, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht als so schwerwiegend zu qualifizieren ist, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% begründet (vgl. insbesondere IV-act. 84-16). Schliesslich befand auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) das MEDAS-Gutachten von 2012 aus medizinischer Sicht als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Es könne daher darauf abgestellt und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert ausgegangen werden (IV-act. 88). 3.6 Weiter ist vorliegend zu beachten, dass ein mehrjähriger Krankheitsverlauf mit einer unveränderten Symptomatik besteht. Die Beschwerdeführerin ist in regelmässiger psychiatrischer Behandlung im Sinne einer Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und Psychopharmakotherapie (ca. alle eins bis drei Wochen, vgl. IV-act. 84-9). Im Jahr 2007 nahm sie auch an einem sechswöchigen Programm in der Klinik I.____ teil. Dabei fanden weder Aggravation noch Simulation je in den Akten Erwähnung. Es ist von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen auszugehen. Zwar unterzog sich die Beschwerdeführerin noch nie einer stationären Behandlung, weshalb noch nicht alle Behandlungsmöglichkeiten vollständig ausgeschöpft sind (vgl. auch IV-act. 84-13, 75-3, 11-6). Eine stationäre Behandlung wurde ihr jedoch auch nicht seitens ihrer behandelnden Ärzte bzw. seitens der Gutachter empfohlen. In sozialer Hinsicht hebt med. pract. F.____ hervor, die Beschwerdeführerin habe als Ressourcen eine gute Beziehung zu ihrer Schwester, mit der sie zusammenlebe. Sie telefoniere regelmässig mit ihrem Vater in J.____ und besuche diesen soweit möglich. Damit sei sie sozial relativ gut integriert (IV-act. 84-14). Demgegenüber berichtet Dr. D.____ selbst in Bezug auf die Remissionsphasen von einem eingeschränkten

Lebensstil und Vermeidung sozialer Aktivitäten (IV-act. 75-3). Die Beschwerdeführerin hat denn auch nach ihrer Erkrankung ihr zuvor autonomes Leben aufgegeben und lebt seither bei ihrer Schwester. Ausserhalb dieser familiären Beziehung sind kaum soziale Kontakte vorhanden. Somit deutet insgesamt auch in Bezug auf die sozialen Umstände alles auf eine erhebliche Schwere und Konsistenz der Beschwerden hin.

E. 4

4.1 Nicht zu überzeugen vermag sodann die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die depressiven Symptome hätten sich nach der Kündigung der Arbeitsstelle und der danach bleibenden Arbeitslosigkeit entwickelt, weshalb es sich um eine psychosoziale Problematik handle, die für sich alleine keine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG begründe (act. G 4 S. 6). 4.2 Vorweg ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung eine finale Versicherung ist. Dies bedeutet, dass nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt wird, der die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). Zwar vermag die Kündigung bzw. nachfolgende Arbeitslosigkeit zur Auslösung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik beigetragen haben. Relevant bleibt aber lediglich, dass diese selbst durch die langjährige Behandlung nicht geheilt werden konnte. Zudem ist nicht zu vernachlässigen, dass in somatischer Hinsicht ebenfalls Beschwerden vorliegen, die unbestritten sind.

E. 5

Zusammenfassend ist gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vorwiegend auf Grund ihrer psychischen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt ist.

E. 6

Hinsichtlich des Beginns der relevanten Arbeitsunfähigkeit kann jedoch nicht auf das MEDAS-Gutachten vom 15. November 2012 abgestellt werden, geht dieses doch ohne weitere Begründung - wohl aber auf Grund der Angaben von Dr. D.____ vom 7. November 2007 (IV-act. 11-5) - davon aus, dass dieser auf August 2006 festzusetzen sei (IV-act. 84-20). Da Dr. D.____ die Beschwerdeführerin aber erst ab Sommer 2007 behandelte, gründen diese Angaben wohl auf denjenigen der Beschwerdeführerin selber. Angesichts der detaillierten Angaben von Dr. C.____ (IV-act. 14-1), der die Beschwerdeführerin als Hausarzt immerhin durchgehend betreute, ist die Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im November 2006 im Zeitpunkt der operativen Entfernung der Gebärmutter und der Ovarialzyste entstanden (vgl. auch die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. K.____ vom 21. Dezember 2012, die ebenfalls von einem Beginn der "langdauernden Krankheit" am 27. November 2006 ausgeht; IV-act. 88-1). Folglich begann das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) im November 2006 zu laufen und war im November 2007

erfüllt. Damit ist der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. November 2007 anzusetzen.

E. 7

Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Wie bereits im Urteil des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2011 ausgeführt (vgl. Erwägung 2) und von der Beschwerdegegnerin übernommen (IV-act. 90 f.), ist auf beiden Seiten des Einkommensvergleichs von demselben statistischen Durchschnittseinkommen auszugehen. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ergibt sich folglich ein Invaliditätsgrad von 50% (100% - 50%) und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Dabei kann die Frage der Gewährung eines sogenannten Leidensabzugs, wie er im früheren Entscheid des Versicherungsgerichts noch mit maximal 5% bejaht wurde, vorliegend offen bleiben. Selbst unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 5% würde sich auf Grund des resultierenden Invaliditätsgrads von 52.5% (100% - [50% x 0.95]) am Anspruch auf eine halbe Invalidenrente nichts ändern.

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 3. Juni 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2007 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. 8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint für das Beschwerdeverfahren, soweit es die Rentenverfügung vom 3. Juni 2013 betrifft, eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 3. Juni 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab November 2007 eine halbe Rente zugesprochen wird. 2. Vom Rückzug der Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Juni 2013 wird Vormerk genommen 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von der Beschwerdeführerin bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dieser zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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