

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/398 vom 3. Oktober 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_398

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/398 du 3 octobre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/398 del 3 ottobre 2016

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Das im Recht liegende Gutachten weist diverse inhaltliche Mängel auf, weshalb nicht auf es abgestellt werden kann. Rückweisung der Sache zur erneuten medizinischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2016, IV 2014/398).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt habe, indem sie sich nicht mit der im Einwand vorgebrachten Kritik zum Gutachten und zur falschen und unzulässigen Würdigung des Gutachtens auseinandergesetzt habe. 1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). 1.3 Entgegen der Behauptung der Rechtsvertretung muss sich die Beschwerdegegnerin also nicht mit jedem einzelnen Einwand substantiiert auseinandersetzen. Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter als nicht vereinbar mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Störungen angesehen worden ist und die leichte Depression und die Schmerzstörung deshalb als nicht invalidisierend betrachtet worden sind. Die Beschwerdegegnerin hat zudem darauf hingewiesen, dass sie die Einholung eines neuen Berichts beim behandelnden Psychiater nicht als notwendig erachte, da sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht verändert habe. Aus der Verfügungsbegründung geht somit hervor, auf welchen Überlegungen der Entscheid der Beschwerdegegnerin basiert. Die in der Verfügung enthaltenen Informationen haben demnach ausgereicht, um den Rentenentscheid sachgerecht anfechten zu können. Die

Beschwerdegegnerin hat ihre Begründungspflicht also nicht verletzt.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Strittig ist daher, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat oder nicht. 2.2 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.3 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. 3

3.1 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. 3.2 In somatischer Hinsicht hat der rheumatologische Gutachter Dr. I. ___ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom angegeben. Als ICD-10-Code hat er M79.0 genannt, also die Diagnose "Rheumatismus, nicht näher bezeichnet". Diese Diagnose ist in der ICD-10 unter dem Oberbegriff "sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert", eingeordnet. Dr. I. ___ hat ausgeführt, dass ein wesentlicher Teil der beklagten Beschwerden durch ausgeprägte Haltungsdefizite bei morbidem Adipositas und Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur erklärt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit hat er nach Abbau der konditionellen Defizite und allenfalls nach einer Gewichtsabnahme in jeglicher Tätigkeit auf lediglich 60 % geschätzt. Auf die funktionellen Einschränkungen, die für die 40 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer körperlich optimal adaptierten Tätigkeit verantwortlich sein sollen, ist er nicht eingegangen. Eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans vermag eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten zu begründen. Warum eine solche jedoch auch für entsprechende adaptierte Arbeiten eine – hohe – Arbeitsunfähigkeit von 40 % bewirken sollte, hat Dr. I. ___ nicht erklärt und ergibt sich auch nicht indirekt aus der Art des Defekts. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass für ihn ein

zwingender Leidensdruck trotz entsprechender Gestik und Gebärden während der Anamneseerhebung und der Untersuchung nicht nachvollziehbar geworden ist, nicht. Demnach fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung für eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 40 %. Hinzu kommt, dass es sich bei der von Dr. I.____ angegebenen Diagnose (M79.0) um eine Diagnose handelt, die lediglich einen Schmerzzustand bzw. Schmerzsymptome ohne objektivierbares organisches Substrat umschreibt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die bezüglich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze analog anzuwenden, wenn es darum geht, beispielsweise den invalidisierenden Charakter einer Fibromyalgie zu beurteilen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person, die an Fibromyalgie leide, sei nämlich davon auszugehen, dass man sich in einer Situation befinde, welche mit derjenigen einer an einer somatoformen Schmerzstörung leidenden versicherten Person vergleichbar sei. Das klinische Erscheinungsbild sei im Grossen und Ganzen identisch und in beiden Fällen existiere keine klare und eindeutige Pathogenese, welche den Ursprung der empfundenen Schmerzen erklären könnte. Dies mache die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit schwer messbar, weil das Vorhandensein einer Arbeitsunfähigkeit nicht bereits aus der Diagnose abgeleitet werden könne (BGE 132 V 65 E. 4.1 = Pra 96 (2007) Nr. 38). Beim von Dr. I.____ diagnostizierten, generalisierten Schmerzsyndrom (bzw. Rheumatismus, nicht näher bezeichnet, M79.0) handelt es sich gemäss der ICD-10 wie bei der Fibromyalgie (M79.7) um eine sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert. Daher stellt sich erstens die Frage, ob die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen auch auf die von Dr. I.____ gestellte Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms anwendbar ist. Diese Frage muss für diejenigen Fälle bejaht werden, in denen für die der Diagnose zugrunde liegende Symptomatik tatsächlich keine organische Erklärung hat gefunden werden können. In diesen Fällen besteht nämlich dieselbe (Beweis-)Problematik wie bei den somatoformen Schmerzstörungen. Zweitens stellt sich die Frage, ob es überhaupt möglich ist, die (somatische) Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms von der (psychiatrischen) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren abzugrenzen. Diese Frage ist wohl zu verneinen, da beiden Diagnosen eine Schmerzsymptomatik zugrunde liegt, die nicht objektivierbar ist. Dr. I.____ hat nicht begründet, weshalb er ein generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostiziert und diesem Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, obwohl der psychiatrische Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und diese ebenfalls als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend qualifiziert hat. In Anbetracht der angeführten Gründe überzeugt das rheumatologische Teilgutachten nicht, weshalb nicht auf es abgestellt werden kann. 3.3 Am 23. Juni 2015 wurde der Beschwerdeführerin im linken Knie ein endoprothetischer Gelenkersatz eingesetzt. Gemäss dem Operationsbericht haben die Kniegelenksbeschwerden seit Oktober 2014 bestanden. Diese Angabe stimmt auch mit der Aussage im Gutachten überein, wonach die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt (Dezember 2012) lediglich beim Gehen grösserer Strecken und beim Bergaufgehen Kniebeschwerden hatte (IV-act. 140-26). Demnach ist davon auszugehen, dass sich die Kniegelenksbeschwerden erst nach Verfügungserlass (11. Juli 2014) verschlechtert haben. Daher ist diese gesundheitliche Verschlechterung im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. 3.4 Der psychiatrische Sachverständige Dr. J.____ hat als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom angegeben.

Als ICD-10-Code hat er F31.11 angegeben, also eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome. Hierbei muss es sich angesichts der anderslautenden ausgeschriebenen Diagnose (leichte depressive Störung) und mangels Hinweisen in den medizinischen Akten auf das Vorliegen einer bipolaren Störung um einen Tippfehler gehandelt haben. Die diagnostizierte depressive Störung ist gemäss Dr. J.____ nur leicht ausgeprägt. Weshalb sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, ist nicht ersichtlich, zumal die Beschwerdeführerin lediglich Hilfsarbeiten verrichten kann, die naturgemäss keine hohen Anforderungen an die Konzentration etc. stellen. Die vom Gutachter angegebenen Antriebsstörungen und Störungen der Vitalgefühle, die bei einem leichten Schweregrad einer Depression nicht erheblich sein dürften, erscheinen einem medizinischen Laien als überwindbar und daher nicht als geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Des Weiteren geht aus dem psychiatrischen Gutachten zu wenig genau hervor, inwieweit die diagnostizierte Angststörung die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag und in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen solle. Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter noch erklärt, dass die komplexen Ich-Funktionen teilweise reduziert seien; die Beschwerdeführerin habe von optischen Fehlwahrnehmungen berichtet, die nicht als Halluzinationen zu klassifizieren seien. Dass die Beschwerdeführerin an optischen Fehlwahrnehmungen leidet, geht aus den übrigen medizinischen Akten nicht hervor. Zudem gibt der psychiatrische Gutachter nicht an, um was für Fehlwahrnehmungen es sich dabei handeln soll. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass der psychiatrische Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin nicht kritisch genug hinterfragt und auf ihre Plausibilität hin geprüft hat. Dies zeigt sich auch darin, dass der Gutachter aus dem Umstand, dass für den tagesklinischen Aufenthalt von Mai bis Juli 2011 lediglich ein Halbtages-Programm eingeplant worden war, ohne weiteres geschlossen hat, dass es keine therapeutischen Veränderungsoptionen mehr gebe (wobei er an anderer Stelle in Widerspruch dazu erwähnt hat, dass die psychiatrischen Rehabilitationsmassnahmen nicht ausgeschöpft seien). Ausserdem hat sich der psychiatrische Gutachter nicht mit den von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden Diagnosen und/oder Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ und der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums H.____ auseinandergesetzt. Schliesslich ist Dr. J.____ auch nicht auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2008 eingegangen. Demnach kann auch auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag gegeben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht die Sachverhaltsabklärung zu übernehmen hat. 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 weder der somatische noch der

psychiatrische Teil des Gutachtes überzeugt und welches 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 somatischer und psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es eine der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe sozusagen „übernehmen“. Der Gesetzgeber hat diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, aber ausdrücklich der IV-Stelle zugewiesen. Eine Verletzung dieser gesetzlichen Regelung 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 der Beschwerdeführerin durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen würde, den Rentenanspruch von drei Instanzen prüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den von einer IV-Stelle oder von einem 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 rechtsgenügelich 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. Die erneute Begutachtung ist daher durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen.

E. 5

5.1 Mit Bezug auf die von der Rechtsvertreterin geforderte erneute Haushaltsabklärung ist anzumerken, dass die zweite Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) im inzwischen rechtskräftigen Urteil *di Trizio vs. Schweiz* vom 2. Februar 2016 (application no. 7186/09) in der Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung von Teilzeitarbeitenden eine Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) i.V.m. Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) erkannt hat. Nach den neuesten Entscheiden des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen (Entscheiden des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, IV 2014/125 und vom 19. Juli 2016, IV 2014/37). Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt sind für die Bemessung des IV-Grads daher gar nicht relevant. Auch wenn die Einschränkungen im Haushalt im vorliegenden Fall bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt würden, würde eine Haushaltsabklärung kein taugliches Mittel darstellen, um das Ausmass der Einschränkungen zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin hat nämlich angegeben, dass sie gar keine Haushaltstätigkeiten mehr verrichte (siehe z.B. IV-act. 140-27). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ihr objektiv betrachtet keine Haushaltsarbeiten mehr zumutbar sind. Da im vorliegenden Fall die subjektive Leistungsfähigkeit von der objektiv vorhandenen und

zumutbaren Leistungsfähigkeit abweicht, würde eine Haushaltsabklärung keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im Haushalt bringen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf eine erneute Haushaltsabklärung verzichtet.

5.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird die Gutachter insbesondere auch auffordern müssen, zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, sodass frühestens ab dem 1. Februar 2009 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen könnte. Für den Rentenanspruch entscheidend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während eines Jahres vor dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn, also ab Februar 2008. Sollte eine somatoforme Störung oder ein vergleichbares Leiden diagnostiziert werden, wäre zudem die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) zu beachten.

E. 6

6.1 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. 6.2 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.--. Die Rechtsvertreterin 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 11. Juli 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und 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.