

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/518 vom 16. November 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_518

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/518 du 16 novembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/518 del 16 novembre 2015

Regeste

Revision i.S.v. lit. a der Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die Beschwerdeführerin hat den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, indem sie nicht abgeklärt hat, ob eine rheumatologische Begutachtung notwendig ist. Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2015, IV 2014/518).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Januar 2004 eine Viertelsrente und ab 1. April 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2014 per 30. November 2014 aufgehoben. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. 1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Rente mittels einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgehoben. Als Revisionsgrund hat sie angegeben, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht invalid geworden, inzwischen nicht mehr zu 60 %, sondern zu 100 % erwerbstätig wäre. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob sie ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der ersten Abklärung an Ort und Stelle vom 28. Januar 2003 angegeben, dass sie ohne Gesundheitsbeeinträchtigung aus Rücksicht auf ihre jüngste Tochter nur zu 60 % erwerbstätig wäre (IV-act. 28-3). Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad in der Folge anhand der gemischten Methode (60 % erwerbstätig und 40 % im Aufgabenbereich tätig) ermittelt. Im Juni 2014 hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % erwerbstätig wäre. Die

Beschwerdegegnerin hat diese Angabe aufgrund der Tatsache, dass die jüngste Tochter inzwischen 13-jährig war, als nachvollziehbar erachtet und darauf abgestellt. Diese Begründung ist einleuchtend, weil der Betreuungsaufwand für Kinder mit zunehmendem Alter abnimmt und ein Kind im Alter von 13 Jahren tagsüber schon weitgehend selbständig ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb neu zu Recht als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert. Somit liegt ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

1.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist ein Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu überprüfen, wenn ein Revisionsgrund gegeben ist (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014 E. 4.2). In Anwendung dieser Praxis hat die Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch den medizinischen Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht neu gewürdigt. So hat sie trotz fehlender Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eine neue Begutachtung durch die ABI GmbH angeordnet und die Gutachter angewiesen, die „neue“ (inzwischen veraltete) bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren syndromalen Leiden bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu berücksichtigen (vgl. IV-act. 134-8). Schliesslich hat sie dann auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der neuen Gutachter abgestellt. Entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht zulässig. Denn das Instrument der Revision bezweckt, eine rechtskräftig verfügte Dauerleistung an eine nachträglich eingetretene Veränderung des Sachverhalts anzupassen. Ein Revisionsgrund kann beispielsweise die von der Beschwerdegegnerin angeführte Statusänderung darstellen. Eine Ausdehnung der revisionsweisen Überprüfungsbefugnis auf die tatsächliche oder rechtliche Würdigung von unverändert gebliebenen Sachverhaltselementen ist vom Sinn und Zweck der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht abgedeckt. Eine solche käme nämlich einer – gesetzlich nicht vorgesehenen – Wiedererwägung ex nunc gleich (zum Ganzen siehe Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 153 ff.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat im vorliegenden Fall daher nicht im Rahmen des gestützt auf die Statusänderung eröffneten Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht überprüft werden können.

1.4 Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) überprüft werden kann bzw. muss. Denn bereits bei der Eröffnung des diesem Beschwerdeverfahren zugrunde liegenden Verwaltungsverfahrens haben Hinweise darauf bestanden, dass nicht nur eine Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, sondern dass – betreffend die Diagnose der Fibromyalgie – auch eine Rechtsänderung vorliegt. Beim Verwaltungsverfahren hat es sich also um ein kombiniertes Verfahren (Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und „6a-Revision“) gehandelt. Folglich kann im Beschwerdeverfahren auch geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine „6a-Revision“ erfüllt sind. Gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17

Abs. 1 ATG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

1.5 Als Erstes stellt sich somit die Frage, ob die Rente aufgrund eines Leidens im Sinne dieser Bestimmung zugesprochen worden ist. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 18. Januar 2005 erfolgt. Dieser hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein primäres Fibromyalgiesyndrom, eine Hyperlaxizität, eine allgemeine Dekonditionierung und eine muskuläre Dysbalance angegeben. Beim Fibromyalgiesyndrom handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 139 V 346 E. 2). Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um die Hauptdiagnose handelt, die zur von Dr. B.____ attestierten 70 %igen Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Denn inwieweit die Hyperlaxizität einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Und die allgemeine Dekonditionierung und die muskuläre Dysbalance sind als Folge des Fibromyalgiesyndroms zu bewerten, die für sich alleine keine bleibenden, invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen. Daraus, dass die von Dr. B.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit weit überwiegend auf die durch das Fibromyalgiesyndrom bedingten Einschränkungen zurückzuführen ist, kann gefolgt werden, dass der Beschwerdeführerin die Rente hauptsächlich wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist.

1.6 Lit. a der Schlussbestimmungen ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Das Revisionsverfahren ist im September 2013 und damit innerhalb der dreijährigen Überprüfungsfrist eröffnet worden. Bei Eröffnung des Revisionsverfahrens ist die Beschwerdeführerin ____-jährig gewesen und hat seit 9 Jahren eine IV-Rente bezogen. Die Voraussetzungen von Abs. 1 und 4 lit a der Schlussbestimmungen sind somit erfüllt.

1.7 Demnach ist nachfolgend umfassend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2014 weiterhin einen Rentenanspruch gehabt hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu prüfen. Massgebend sind also der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit und die erwerbliche Situation im Gesundheitsfall (Statusfrage) im Zeitpunkt des Erlasses der Einstellungsverfügung, d.h. am 9. Oktober 2014.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat weiterhin einen Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sie im Verfügungszeitpunkt zu mindestens 40 Prozent invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 Wie in Erw. 1.2 dargelegt, ist der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Um diesen vornehmen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob anhand der im Recht liegenden Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann, ob bzw. in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt arbeitsunfähig gewesen ist.

3.2 Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin basiert auf der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin spätestens seit April 2004 in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 80 % arbeitsfähig sei. Somit ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH überzeugt. Die Beschwerdeführerin ist von der ABI GmbH allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch begutachtet worden. Eine rheumatologische Begutachtung ist also nicht erfolgt, obwohl die Beschwerdegegnerin explizit eine solche in Auftrag gegeben und der RAD mit Verweis auf den Grundsatz der ausreichend umfassenden Abklärung auf einer solchen insistiert hatte. Die Rentenzusprache ist aufgrund der Diagnose einer Fibromyalgie erfolgt. Bei der Fibromyalgie handelt es sich um chronische, diffuse Muskelschmerzen am ganzen Körper (Rheumaliga Schweiz, <http://www.rheumaliga.ch/Symptome>, besucht am 27. Oktober 2015). Daher ist nachvollziehbar, weshalb der RAD auf eine rheumatologische Begutachtung der Beschwerdeführerin bestanden hat. Hinzu kommt, dass der orthopädische Gutachter nicht erläutert hat, weshalb die Diagnose einer Fibromyalgie zu Unrecht gestellt worden ist; er hat lediglich erklärt, dass es sich damals um eine „Zufallsdiagnose“ gehandelt habe (siehe IV-act. 144-20). Obwohl Dr. E. ___ gefordert hatte, dass ihr das Gutachten nach dessen Eingang vorgelegt werde, ist dies offenbar nicht geschehen. RAD-Arzt Dr. D. ___, welcher Stellung zum ABI-Gutachten genommen hat, hat sich nicht zur Frage, weshalb keine rheumatologische Begutachtung erfolgt war, geäußert. In Anbetracht all dieser Umstände bleiben Zweifel, ob eine rheumatologische Begutachtung für eine medizinisch umfassende Abklärung im vorliegenden Fall nicht notwendig gewesen wäre. Diese Frage kann jedoch nur von einer medizinischen Fachperson beantwortet werden. Kommt diese zum Schluss, dass eine ergänzende rheumatologische Begutachtung notwendig ist, wird eine solche in Auftrag gegeben werden müssen. Erlauben die im Recht liegenden Akten gemäss der medizinischen Fachperson eine rechtsgenügende medizinische Einschätzung der Situation, so wird sie diese Schlussfolgerung begründen müssen.

3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hat mit der Replik weitere medizinische Berichte eingereicht. Darunter befindet sich auch ein MRI-Befund vom 12. November 2014, gemäss welchem neu eine Kompression der Nervenwurzel L4 links im recessalen Verlauf bei medio-linksrecessaler nach kranial umgeschlagener Diskushernie aus dem geringgradig chondrotisch veränderten Bandscheibenfach LWK 3/4 bestehe (act. G 12.1.3). Diese MRI-Aufnahmen sind ca. einen Monat nach Verfügungserlass erstellt worden. Die ABI-Gutachter haben sich demgegenüber auf einen älteren MRI-Befund der LWS vom November 2012 gestützt. Ob diese neu entdeckten Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden haben und ob sie einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen, ist durch eine medizinische Fachperson und nicht durch das Gericht zu beurteilen. Dasselbe gilt für die radiologischen Befunde der Schultern vom April 2015 (act. G 12.1.2). Des Weiteren ist im

Februar 2015 eine Morton-Neuralgie im rechten Fuss festgestellt worden. Auch bezüglich dieser Diagnose stellt sich die Frage, ob sie bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, ob die dadurch ausgelösten Beschwerden im Gutachten bereits berücksichtigt worden sind oder ob sie einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Betreffend die Diagnose eines Painkiller-headache ist darauf hinzuweisen, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass, nämlich Ende Oktober 2014, aufgetreten sind und deshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Beschwerdeverfahren nicht relevant sind. Ebenfalls ist festzuhalten, dass die vom Hausarzt in seinem Bericht vom 31. Oktober 2014 angeführten depressiven Verstimmungen nicht geeignet sind, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Im Übrigen hat bereits der psychiatrische Gutachter eine algogene Verstimmung festgestellt und eine antidepressive Medikation vorgeschlagen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus Sicht eines medizinischen Laien unklar ist, ob die vom Rechtsvertreter mit der Replik eingereichten Berichte (insbesondere act. G 12.1.1 - G 12.1.7) etwas an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH zu ändern vermögen. Diese Berichte müssen deshalb einer medizinischen Fachperson vorgelegt werden zur Beurteilung, ob diese Beschwerden bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden haben, ob sie im ABI-Gutachten berücksichtigt worden sind und ob sie – im Vergleich mit dem ABI-Gutachten – einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Die medizinische Fachperson wird dann entscheiden müssen, ob weitere Untersuchungen bzw. Begutachtungen notwendig sind. 3.4 Somit bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die genannten Abklärungen vornehmen muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht die notwendigen Abklärungen selber durchführen muss. Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun die ergänzend notwendigen Abklärungen vornehmen, 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. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführerin durch die Vornahme der ergänzenden Sachverhaltsabklärungen durch das Gericht die Möglichkeit genommen würde, 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). Im vorliegenden Fall erscheint eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin insbesondere auch deshalb angezeigt, weil es nicht nur um die Frage geht, ob eine rheumatologische Begutachtung notwendig ist, sondern weil diverse neue medizinische Berichte zu würdigen sind. 3.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird – in Zusammenarbeit mit dem RAD – abklären müssen, ob eine rheumatologische Begutachtung im vorliegenden Fall angezeigt ist. Zudem wird sie dem RAD die mit der Replik eingereichten neuen medizinischen Berichte vorlegen müssen. Gelangt der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung und/oder eine Begutachtung in einer oder mehreren

anderen Fachdisziplinen für die rechtsgenügli­che Abklärung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist bzw. sind, wird die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Begutachtung in Auftrag geben müssen. Kommt der RAD zum Schluss, dass eine rheumatologische Begutachtung nicht notwendig und die neuen medizinischen Berichte die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, hat er diese Einschätzung zu begründen.

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 beschwerdeführenden Partei 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. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss 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.