

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/281 vom 27. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_281

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/281 du 27 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/281 del 27 dicembre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Das IV-Gutachten weist Mängel auf. Auf die attestierte Arbeitsfähigkeit kann aber dennoch abgestellt werden. Volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2018, IV 2015/281).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut 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 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). 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). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit

Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2

2.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des Sachverhaltes erlaubt. 2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung im Wesentlichen auf das MGSG-Gutachten und auf die ärztliche Beurteilung von Dr. G.____. 2.3 Die Beschwerdeführerin erachtet das MGSG-Gutachten als nicht beweistauglich. Die orthopädische Beurteilung inklusive Übersetzung habe lediglich 55 Minuten gedauert und das Gutachten habe sich über den extremen Kyphosewinkel ausgeschwiegen. Zudem werde auf die Ansichten anderer Ärzte verwiesen, welche das Verbleiben von Schmerzen, welche belastungsabhängig auch anstiegen, grundsätzlich aber immer vorhanden seien, bestätigen würden. Auch die durchgeführte EFL wird kritisiert, da die Beschwerdeführerin mit drei Tests von je eineinhalb Stunden am selben Tag körperlich und mental überfordert worden sei und diese so auch keine verlässliche Antwort zur funktionellen Leistungsfähigkeit habe liefern können. Weiter wird kritisiert, dass im MRI-Bericht vom 14. April 2014, welcher im Gutachten erwähnt wurde, die stationäre Verlagerung von LWK1 in den Spinalkanal um 6 mm nicht erwähnt worden sei. Das MGSG-Gutachten leide auch an inneren Widersprüchen, so werde beispielsweise erklärt, vorgeneigte Haltungen seien zu vermeiden und trotzdem sei in der angestammten Tätigkeit in der Zimmerreinigung eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden. Ein weiterer innerer Widerspruch liege beim Untersuchungsbefund vor, wonach bei der paravertebralen Muskulatur beidseits keine palpablen Myogelosen festzustellen seien und gleich darunter ausdrücklich von der myogelotisch veränderten paravertebralen Muskulatur beidseits gesprochen werde. Zusammenfassend sei das MGSG-Gutachten nicht verwertbar, da es zum Teil in sich widersprüchlich sei, insbesondere aber unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen worden seien (act. G 1, S. 3 ff.). 2.3.1 Orthopädisch wurde im MGSG-Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein thorakolumbovertebrales Syndrom bei Status nach Vertebroplastie L1 und Schutzvertebroplastie Th12 nach inkompletter Berstungsfraktur L1 12/2011, eine laterale Bandinstabilität am oberen Sprunggelenk links und eine Präadipositas diagnostiziert. Nachdem die Schmerzen am BWS/LWS-Übergang und die demonstrierten pathologischen

Untersuchungsbefunde deutlich mit dem nicht sehr auffälligen MRI-Befund der Wirbelsäule kontrastieren, bestehe spätestens seit April 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit als Zimmerfrau. Vorangehend habe die Arbeitsfähigkeit von Juli 2011 bis März 2012 im Rahmen der posttraumatischen respektive postoperativen Rehabilitation 0% betragen. Nachdem sämtliche Behandlungsmassnahmen erfolglos gewesen seien und die Beschwerden nicht hätten objektiviert werden können, könne kein weiterer Therapieversuch unterbreitet werden, ausser einer deutlichen Gewichtsreduktion und Tonisierung der paravertebralen Muskulatur. Die Prognose sei bei Fixierung auf die Beschwerden und mangelnder Motivation ungünstig (IV-act. 97-7 und 97-19). Die durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe eine erhebliche Symptomausweitung ergeben. Infolge von Selbstlimitierung und mässiger Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar (IV-act. 97-18). Im polydisziplinären Konsens halten die Gutachter fest, dass, nachdem die subjektiven Beschwerden und demonstrierten pathologischen objektiven Befunde nicht nachvollzogen werden könnten, aus den Beschwerden keine Funktionseinschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Zimmerfrau resultiere (IV-act. 97-42).

2.3.2 Dr. G. ___ hält in seinem Bericht vom 25. März 2015 fest, dass im MGSG-Gutachten der organische Kern des Unfallschadens nicht berücksichtigt worden sei. Eindeutig ergebe sich aus den radiologischen Beurteilungen, dass es zu einer Impressionsfraktur gekommen sei, die mit einem Frakturwinkel von 19° ausgeheilt sei. Damit bestehe eine leichte Fehlstellung der Wirbelsäule. Oberhalb von LWK1 sei die Wirbelsäule frakturbedingt verstärkt nach vorne inkliniert. Damit bestehe zwangsläufig permanent ein höheres ventrales Drehmoment. Diese pathologische Flexionsneigung könne nur muskulär kompensiert werden. Die aufgrund der normalerweise physiologischen doppel-S-förmigen Krümmungen autostatische Ausbalancierung der Wirbelsäule sei nicht mehr gegeben. Die Rückenmuskulatur werde zwangsläufig stärker beansprucht. Insofern seien Arbeiten, die mit einer zusätzlichen Flexionskomponente verbunden seien, kontraproduktiv. Selbstverständlich könne die Wirbelsäule aber sporadisch flektiert werden, ohne dass damit muskuläre Beschwerden ausgelöst würden. Im Stammbetrieb als Zimmerfrau würden aber permanent ungünstige Arbeiten anfallen, die mit einem verstärkten ventralen Drehmoment verbunden seien, was vor allem durch die Rückenmuskulatur kompensiert werden müsse. Es liege ein Tätigkeitsprofil vor, das nicht adäquat sei zum organischen Kern. Der orthopädische Gutachter habe ausschliesslich auf die erhebliche Symptomausweitung abgestellt, ohne den organischen Kern zu berücksichtigen. Er habe sogar dokumentiert, dass eine Keilwirbelbildung L1 vorliege, ohne aber den Winkel zu berücksichtigen. Wenn er zum Schluss komme, dass die Lendenwirbelsäule quasi normal sei, entspreche dies nicht der Realität. Mit dem Frakturwinkel von 19°, der in seinem Gutachten nirgends erwähnt werde, ergebe sich zwangsläufig eine Fehlstellung der Wirbelsäule mit verstärkter Flexionskomponente. Repetitiv beugende Arbeiten, wie sie in der Tätigkeit als Zimmerfrau wiederholt anfallen würden, seien damit kontraproduktiv. Das heisse, für die Stammtätigkeit als Zimmerfrau bestehe damit ein inadäquates Belastungsprofil, sodass die Aussagen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als Zimmerfrau nicht vollständig seien, da die Fehlstellung nicht miteinbezogen worden sei. Einerseits bestehe zwar eine erhebliche Symptomausweitung, andererseits aber auch ein organischer Kern, der trotz der erheblichen Symptomausweitung gutachterlich hätte berücksichtigt werden müssen. Zusammenfassend sei im MGSG-Gutachten der organische Kern des 1. Lendenwirbels mit einem Frakturwinkel von

19° nicht ausreichend berücksichtigt worden. Dass aufgrund des damit verbundenen erhöhten ventralen Drehmoments die Rückenmuskulatur verstärkt beansprucht werde, liege auf der Hand. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass bei einer erhöhten Wirbelsäulenbelastung mit repetitiver Flexion tatsächlich muskulär bedingte Rückenschmerzen erwartet werden könnten (Fremdakten).

2.3.3 Aufgrund dieser ausführlichen und nachvollziehbaren Kritik von Dr. G.____ am MGSG-Gutachten und insbesondere der offensichtlichen Nichtberücksichtigung des organischen Kerns des Unfallschadens bestehen doch erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch die MGSG-Gutachter, weshalb nicht auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung, insbesondere nicht auf die Verneinung von Einschränkungen bei der angestammten Tätigkeit als Zimmerfrau, abgestellt werden kann.

2.4 Weiter wurde von der Beschwerdeführerin das Fehlen einer rheumatologisch/neurologischen Beurteilung bemängelt. Die entsprechende Untersuchung in der Klinik E.____ vermöge dies nicht zu ersetzen. Eine solche Begutachtung sei unabdingbar, da die Beschwerdeführerin über elektrisierende Schmerzen klage, wie auch über schmerzhafte Vorgänge im Bereich der BWS. Ein Thema seien auch immer wieder die ausstrahlenden Schmerzen in den rechten Fuss, respektive ein Kraftverlust im rechten Bein, dessen Ursache bis heute nicht klar sei. Die reine Aktenbeurteilung von Dr. G.____, welcher die Notwendigkeit entsprechender rheumatologischer und neurologischer Beurteilungen verneine, reiche nicht. Insgesamt sei zwingend ein neues polydisziplinäres Gutachten durchzuführen (act. G 1, S. 6 f.).

2.4.1 Im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 22. September 2013 wird nicht näher auf rheumatologische und neurologische Untersuchungen eingegangen. Einzig im Zusatzblatt (IV-act. 74-3) werden in je einem Absatz der Rheumastatus und der Neurostatus festgehalten. Die Ärzte halten insgesamt fest, im Rahmen der Physiotherapie habe initial eine kurzfristige Steigerung der Geh- und Velostrecke erreicht werden können, die im weiteren Verlauf stagniert habe. Bei der einzeltherapeutischen Rückenschulung sei ein Heimprogramm für die Rumpfkraftigung und Beweglichkeit erarbeitet worden. Wiederholte Versuche, die Aktivitäten im therapeutischen Rahmen weiter zu steigern, hätten nicht erfolgreich durchgeführt werden können. Da sich die strukturellen Korrelate für die Symptomatik klinisch nicht vollumfänglich hätten nachvollziehen lassen, seien auch wiederholt Versuche zur Reduktion der Schmerzmedikation vorgenommen worden, was ebenfalls ergebnislos verlaufen sei. Bei Austritt habe die Beschwerdeführerin keine Veränderung der Schmerzsymptomatik beschrieben; aus interdisziplinärer Sicht seien die Schmerzangaben nicht hinreichend objektivierbar gewesen. Eine Ausweitung der Leistungsfähigkeit erscheine aus medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten grundsätzlich weiterhin als realisierbar. Der Austritt erfolge in die gewohnte Umgebung bei gegenwärtig 100%iger Arbeitsunfähigkeit und der Empfehlung zur Weiterführung der Physiotherapie im ambulanten Rahmen (IV-act. 74).

2.4.2 Dr. G.____ hielt in seinem Bericht vom 25. März 2015 diesbezüglich fest, aus dem Austrittsbericht der Klinik Klinik E.____ ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin sowohl rheumatologisch (Rheumastatus) wie auch neurologisch (Neurostatus) abgeklärt worden sei. Rheumatologisch habe sich der seit zwei Jahren bestehende Befund einer schmerzbedingt eingeschränkten Beweglichkeit der BWS und LWS ergeben. Neurologisch hätten sich keine Auswirkungen der Fraktur auf die Peripherie ergeben. Das heisse, sowohl die rheumatologischen wie auch die neurologischen Befunderhebungen seien ohne neue Hinweise auf weitere unfallbedingte Schäden durchgeführt worden. Insofern müsse nicht erneut ein interdisziplinäres Gutachten mit Beizug eines Rheumatologen und Neurologen durchgeführt werden. Dr. G.____ kommt schliesslich zum Schluss, dass eine

rheumatologische und/oder neurologische Begutachtung auch deshalb sinnlos seien, da keine neurologische Klinik vorgelegen habe (Fremdakten). Diese Einschätzung ist plausibel. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 6 f.) fehlt es in den Akten an differenzierten oder wiederholten präzisen Angaben über Schmerzausstrahlungen in das rechte Bein bzw. den rechten Fuss. Dr. C.____ hatte am 28. Januar 2013 noch explizit festgehalten, dass keine Ausstrahlung bestehe (IV-act. 56-1). Bildgebend wurden an der unteren Wirbelsäule keine Nervenkompressionen oder sonstigen Pathologien sichtbar, die eine Schmerzausweitung ins Bein erklären könnten. Dr. G.____ verneinte im Übrigen nachvollziehbar, dass solche Bein-/Fusschmerzen in natürlichem Kausalzusammenhang mit der LWK1-Fraktur stehen könnten, wenn eine Beteiligung des Myelons ausgeschlossen worden sei (Fremdakten). Seitens der Klinik E.____ waren auch beim Neurostatus keine Ausstrahlungen erwähnt worden. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten subjektiven muskulären Erschöpfung nach 15-30 Minuten Gehzeit war nur festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin "in diesem Zustand" eine Supinationstendenz des rechten Fusses erwähne (IV-act. 74-3). Weder daraus noch aus sonstigen allfälligen Schmerzangaben schlossen die Klinikärzte aber auf weiteren Abklärungsbedarf in neurologischer oder rheumatologischer Hinsicht. Auch Dr. C.____ veranlasste nach Lage der Akten keine diesbezüglichen weiteren Abklärungen. Konkrete Hinweise auf unvollständige Untersuchungen finden sich damit nicht. Zusammenfassend erscheint eine weitere rheumatologisch/neurologische Beurteilung nicht angezeigt.

E. 3

3.1 Zur Beurteilung von Dr. G.____ führt die Beschwerdeführerin aus, dass dieser mit der Aussage, eine Schmerzakupunktur sei das Ziel der Vertebroplastie gewesen, selber bestätige, dass eben Schmerzen (sowohl belastungsabhängige wie auch belastungs-unabhängige) zurückbleiben würden. Diese Ansicht habe er auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung vertreten. Es werde zu wenig in Betracht gezogen, dass die pathologische Flexionsneigung in der BWS/LWS nur muskulär kompensiert werden könne, ein normales Rückentraining aber gerade wegen dieser pathologischen Flexionsneigung und der künstlichen Versteifung schmerzbedingt nicht möglich sei. Da keine muskuläre Kompensation stattfinden könne, würden benachbarte Bereiche überbeansprucht, weshalb die erst später manifestierten elektrisierenden Schmerzen respektive auch die Ausstrahlungen ins rechte Bein ohne weiteres denkbar seien. Zudem genüge die reine Aktenbeurteilung von Dr. G.____ für die Abklärung der vorliegenden Problematik nicht (act. G 1, S. 7 f.). 3.2 Die Ausführungen von Dr. G.____ lassen allerdings nicht darauf schliessen, dass die Pathologie, konkret der Frakturwinkel bzw. die Kyphose, eine muskuläre Stabilisation des unteren Rückens derart verhindern könnte, dass auch nicht rückenbelastende Tätigkeiten nur noch eingeschränkt möglich wären. Dr. G.____ sah aufgrund der Kyphose nur bei beruflich erhöhter Wirbelsäulenbelastung mit repetitiver Flexion unzureichende muskuläre Voraussetzungen und damit ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Rückenschmerzen. Er hielt fest, dass die Wirbelsäule "selbstverständlich" sporadisch flektiert werden könne, ohne dass damit muskuläre Beschwerden ausgelöst würden (Fremdakten). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass schmerzbedingt kein Rückentraining möglich sei, ist ferner nicht belegt, finden sich in den Akten doch nicht nur von den Gutachtern (vgl. etwa IV-act. 97-19), sondern auch von den behandelnden Ärzten Empfehlungen zur Verbesserung des Muskulaturaufbaus (etwa IV-act. 56-2, 62-5, 74-1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht ferner der Umstand, dass Dr. G.____ seine Einschätzung ausschliesslich auf Grundlage der Akten abgab und die

Beschwerdeführerin nicht selbst untersuchte, deren Beweiswert grundsätzlich nicht entgegen. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein. Für die Beweiskräftigkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011 E. 4.1 mit Hinweisen; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Vorliegend gab Dr. G.____ seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten ab und legte die Anamnese lückenlos dar. Er setzte sich zudem detailliert mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie auch kritisch mit der Beurteilung der MGSG-Gutachter auseinander. Dr. G.____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin durchgehend ganztätig mit vollem Rendement Arbeiten durchführen könne, die nicht mit einer Zwangshaltung der Wirbelsäule verbunden sind. Sie könne sporadisch 10 kg tragen. Sinnvoll seien Arbeiten in Wechselposition. Mit weiteren Behandlungsmassnahmen könne der Zustand nicht mehr namhaft verbessert werden (vgl. IV-act. 116-6 f. und Fremdakten). Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, die überzeugende Beurteilung von Dr. G.____ in Zweifel zu ziehen (vgl. entsprechend den Entscheid UV 2015/72 vom 7. September 2018). 3.3 Zusammenfassend ist somit gestützt auf die Einschätzung von Dr. G.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (Fremdakten), dies seit April 2012 (vgl. IV-act. 97-19). Damit war bei Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 IVG) keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs (vgl. IV-act. 122-2) ergibt sich bei unterdurchschnittlichem Valideneinkommen selbst unter Vornahme einer allfälligen Parallelisierung und mit Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Damit ist die Abweisung des Rentenanspruchs nicht zu beanstanden.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

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