



Fall-Nr.: IV 2009/173
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 27.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2011

Art. 28 IVG. Rente. Beweistauglichkeit eines Gutachtens. Mangelnde Nachvollziehbarkeit bzw. Widersprüchlichkeit des Gutachtens. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2011, IV 2009/173).

Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Rahel Pfäffli

Entscheid vom 27. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, Jahrgang 1979, meldete sich am 31. Mai 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Seit dem Autounfall am 3. Juni 2006, bei dem seine schwangere Ehefrau, die Ehefrau seines Cousins sowie dessen Sohn getötet wurden, leide er unter erheblichen psychischen Folgeschäden und sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 2 und 9; SUVA-act. 71). Der Versicherte selbst wurde bei dem Unfall schwer verletzt (SUVA-act. 39.3-39.8).

A.b Der Versicherte war bis zum Unfall als Hilfsarbeiter in einem Gipsergeschäft tätig. Sein monatliches Bruttoeinkommen betrug Fr. 4'167.-- (IV-act. 11-1 bis 11-3). Die Anstellung wurde ihm per 6. Juni 2006 gekündigt (IV-act. 11-3 und IV-act. 19).

A.c Zwecks Abklärung der Arbeitsfähigkeit, der Zumutbarkeit und der Eingliederungsperspektive wurde von der SUVA eine Begutachtung durch die Rehaklinik Bellikon veranlasst. Im Austrittsbericht der Rehaklinik vom 10. Juli 2007 wurde festgehalten, dass aus funktionell-somatischer Sicht mindestens mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Aus psychischer Sicht hingegen bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Es bestehe Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung F43.1. Der Versicherte leide unter agitierten depressiven Symptomen. Angst und Panik limitierten seine psychomentale Belastbarkeit (IV-act. 31). Gegenüber der IV-Stelle bestätigte der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 18. Juli 2007 diese Diagnose. Der Versicherte befinde sich seit Juli 2006 bei ihm in Behandlung. Es lägen ein schweres posttraumatisches Stresssyndrom (ICD-10 F43.1), rezidivierende depressive Episoden mit gegenwärtig agitiertem mittelgradig depressivem Zustandsbild (ICD-10 F33.11) und die Entwicklung einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) vor. Der Versicherte sei aus psychiatrischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 33). Im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 22. Oktober 2007 über die ambulante Nachkontrolle wurde festgehalten, dass die somatischen Probleme im Sinn organischer Läsionen nicht im Vordergrund



stunden, sondern die Hauptproblematik immer noch die psychische Situation darstelle. Bei weiterhin bestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit und persistierender Beschwerdesymptomatik sei ein MRI des Kopfes zu empfehlen. Auch ein MRI der HWS wäre sinnvoll, um allfällige zervikale Läsionen nicht zu übersehen. Zudem sollte die pulmonale Seite nochmals abgeklärt werden, da im März 2007 die Lungenfunktionsprüfung pathologisch ausgefallen sei (IV-act. 40).

A.d Dr. med. C.____, Neuropsychiater/EEG Interpretier, stellte im Arztbericht vom 1. Dezember 2007 ebenfalls die Diagnose eines posttraumatischen Stresssyndroms. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 44-2 f.).

A.e Ein geplanter Arbeitsversuch in einer spezialisierten Institution musste im März 2008 wegen einer massiven Verschlechterung des psychischen Zustands des Versicherten abgesagt werden (act. G 1.3).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB), Bern, den Versicherten im Februar 2008 (IV-act. 48). Dem Gutachten vom 3. April 2008 ist zu entnehmen, dass der Versicherte aus neurologischer Sicht den Unfall gut überstanden habe. Es fände sich keine Ausfallsymptomatik, die sich organpathologisch begründen lasse. Aus orthopädischer Sicht sei ebenfalls keine Veränderung nachweisbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit vor allem aus psychiatrischer Sicht auf 50% reduziert (ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit). Diese Arbeitsfähigkeit gelte sowohl im zuletzt ausgeübten Beruf als Gipsler als auch in allen Verweistätigkeiten. Vermieden werden sollten alle Arbeiten, die eine hohe Anforderung an die Ein- und Umstellungsfähigkeit stellten sowie Arbeiten mit besonderem Zeitdruck und Anforderung an die geistig-psychische Belastbarkeit. Unter diesen Bedingungen seien leichte Tätigkeiten halbschichtig, also vier Stunden täglich, vorstellbar. Wichtig sei die Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung, um abzuwarten, ob eine weitere Stabilisierung eintrete (IV-act. 48).

A.g In der Folge wurde der Versicherte von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH Pneumologie und Innere Medizin, untersucht. Im Bericht vom 14. April 2008 führt diese



St.Galler Gerichte

folgende Diagnosen auf: 1. Persistierende Dyspnoe bei möglicher Somatisierungsstörung bei St. n. schwerem Thoraxtrauma 3.6.06 – ausgeprägte Dekonditionierung im Rahmen einer Gewichtszunahme von 25 kg, 2. Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom, 3. Depressionen, 4. Adipositas – BMI 34.7 kg/m². Am wichtigsten scheine eine gute psychiatrische Betreuung und Führung des Versicherten, um eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erzielen (IV-act. 74-9 ff.).

A.h Der RAD empfahl in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2008, das Gutachtenergebnis anzuerkennen. Somatisch bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss mehrheitlich plausibler polydisziplinärer Begutachtung bestehe auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer rezidivierenden Depression eine andauernde Persönlichkeitsänderung, so dass eine generelle 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Eine Änderung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung könne ab dem Gutachtenzeitpunkt Februar 2008 akzeptiert werden. Vom Juni 2006 bis Januar 2008 liege jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vor. Der Versicherte sei auf eine IV-gestützte berufliche Eingliederung angewiesen und es sei ihm jegliche Erwerbsarbeit halbschichtig zuzumuten (IV-act. 49).

A.i Der Hausarzt Dr. med. E.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, stellte im ärztlichen Zeugnis vom 15. August 2008 fest, dass der Versicherte nebst den psychiatrischen Diagnosen an diversen körperlichen Beschwerden leide. Es bestünden chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, zeitweise verbunden mit diffusen Schwindelbeschwerden. Daneben bestehe eine Neigung zur hypotonen Kreislaufregulation, welche ebenfalls Schwindelbeschwerden verursachen könne. Weiter beklage der Versicherte ein chronisches cervico-cephales und thoracovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in den linken Thoraxbereich und den linken Arm. Ebenfalls bestünden Schmerzen im Bereich des rechten Schulter- und Ellbogengelenkes. Pneumologisch bestünden eine persistierende Dyspnoe sowie ein Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. Schliesslich leide der Versicherte auch an Fussgelenksbeschwerden sowie an einem begleitenden Ekzem im Bereich der Unterschenkel (IV-act.74-8).



St.Galler Gerichte

A.j Im Verlaufsbericht vom 25. August 2008 beschrieb der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ eine erneute Zustandsverschlechterung des Versicherten. Es liege ein sehr labiler und unberechenbarer Verlauf vor. Der Versicherte sei zum Teil sehr unruhig, nervös und gespannt aggressiv und depressiv impulsiv. Er ertrage keinen Stress mehr. Die Prognose sei unklar. Arbeitsunfähigkeit: 100%. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Da der Zustand des Versicherten sehr labil und wechselhaft sei, sei dieser höchstens zu 30% in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig (IV-act. 66).

A.k Der RAD teilte die Einschätzung von Dr. med. B.____ nicht. Im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB vom 21. Februar 2008 sei der labile Verlauf ebenfalls beschrieben worden und gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50% erhoben worden. Dr. med. B.____ habe diagnostisch keine Änderungen beschrieben. Es handle sich somit um eine unterschiedliche Bewertung eines an sich unveränderten Gesundheitszustands. Es sei weiterhin auf das SMAB-Gutachten vom 3. April 2008 abzustellen (IV-act. 67).

A.l Mit Vorbescheid vom 16. September 2008 stellte die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) dem Versicherten eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 50% in Aussicht (IV-act. 72). Gleichentags wurde der Abschluss der Arbeitsvermittlung mitgeteilt (IV-act. 71). Der Versicherte liess am 17. Oktober 2008 einwenden, es sei ihm rückwirkend ab 1. Juni 2007 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dem Gutachten der SMAB stünden die Einschätzungen der Rehaklinik Bellikon und der behandelnden Ärzte gegenüber, die von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (IV-act. 74). Die IV-Stelle verfügte am 3. April 2009 ab 1. Juni 2007 die Ausrichtung einer halben Rente (IV-act. act. 87 und 88).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die Beschwerde vom 19. Mai 2009. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügungen vom 3. April 2009 betreffend Rentenleistungen für den Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis 30. November 2007 sowie ab 1. Dezember 2007 insofern aufzuheben, als die Zusprechung einer Invalidenrente



basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 50% abgewiesen werde. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeführer macht geltend, den Einschätzungen der Gutachter stünden die abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte bzw. Gutachter gegenüber. Es lägen nebst den bereits vorhandenen Depressionen auch somatische Beschwerden vor. Dr. med. B. ___ beschreibe in seinem Bericht vom 6. März 2008 eine massive Verschlechterung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers. Es sei somit im Gegensatz zu den Einschätzungen der Gutachter nicht davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in letzter Zeit wesentlich verbessert hätte. Am SMAB-Gutachten sei zu bemängeln, dass dieses nicht klar und nachvollziehbar darlege, weshalb es von der Einschätzung der anderen behandelnden Ärzte abweiche und zum Schluss komme, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers sogar verbessert hätte. Der Beschwerdeführer habe zwar erneut geheiratet. Allerdings habe seine jetzige Ehegattin eine Fehlgeburt erlitten, was zu einem erneuten Rückschlag geführt habe. Dass die Gutachter zunächst lediglich einen Arbeitsversuch von zwei Stunden pro Tag empfohlen hätten, lasse nur einen Schluss zu, nämlich dass auch diese es nicht mit auszureichender Sicherheit als erstellt betrachteten, dass der Beschwerdeführer tatsächlich wieder in der Lage sei, eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 50% aufzunehmen. Das SMAB-Gutachten dürfe nicht als Grundlage für die Verfügung beigezogen werden. Es setze sich einerseits nicht mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander und andererseits sei nicht nachvollziehbar begründet worden, weshalb die Annahme, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert hätte, gerechtfertigt sei. Selbst wenn das Gericht auf das Gutachten der SMAB abstellen sollte, könne der Berechnung des Invalideneinkommens nicht gefolgt werden. Es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden leide. Daneben sei er jedoch auch aus somatischen Gründen eingeschränkt. Es rechtfertige sich daher ein Abzug von 20% vom Invalideneinkommen. Damit würde sich selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 60% ergeben (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon sei von



therapeutischen Überlegungen beeinflusst, weshalb darauf zum Vornherein nicht abgestellt werden dürfe, weil per se eine Befangenheitssituation vorliege. Gemäss dem Arztbericht D.____ habe kein Substrat für die vom Beschwerdeführer präsentierte Symptomatik gefunden werden können. Aus diesem Arztbericht sei unter Berücksichtigung der Stellungnahme des RAD keine Arbeitsunfähigkeit ableitbar. Die SMAB habe den pulmonalen Befund beim Beschwerdeführer erhoben und daraus keine Arbeitsunfähigkeit ableiten können. Die im Arztzeugnis E.____ erwähnte hypotone Kreislaufregulation könne medizinisch gut behandelt werden, weshalb daraus keine Arbeitsunfähigkeit resultiere. Dr. med. B.____ attestiere dem Beschwerdeführer in seinem Verlaufsbericht einen verschlechterten Gesundheitszustand bei einer Arbeitsfähigkeit von 30% in einem geschützten Rahmen. Demgegenüber sei er in seinem früheren Arztbericht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Dies sei widersprüchlich. Weiter enthielten die Berichte von Dr. B.____ keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die es erlauben würden, das SMAB-Gutachten in Frage zu stellen. Aufgrund der nicht erheblichen psychopathologischen Befunde habe die SMAB zu Recht eine Arbeitsfähigkeit von noch 50% attestiert. Weil die Berichte der behandelnden Ärzte nicht fundiert seien, habe sich die SMAB nicht mit diesen auseinandersetzen müssen. Der Verlaufsbericht B.____ und der Arztbericht D.____ hätten zudem noch gar nicht vorgelegen. Der empfohlene Arbeitsversuch schein eine durchaus geeignete Massnahme zu sein, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu steigern. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt. Einzig Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die geistige oder psychische Belastbarkeit stellten, könne er nicht mehr ausüben. Demnach stehe ihm eine grosse Palette an Hilfstätigkeiten zur Verfügung. Da er auch körperlich mittelschwere oder vereinzelt schwere Tätigkeiten ausüben könne, sei keine Reduktion vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Die psychischen Einschränkungen seien mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% genügend abgegolten. Der Invaliditätsgrad betrage demnach 50%. Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf eine halbe IV-Rente (act. G 6).

C.



Mit Replik vom 24. August 2009 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und führt ergänzend aus, dass gemäss dem psychiatrischen Gutachten der SMAB die Untersuchung des Beschwerdeführers am 21. Februar 2008 stattgefunden habe. Im Teilgutachten werde festgehalten, dass der psychopathologische Befund mit Symptomen gekennzeichnet sei, welche eine die posttraumatische Belastungsstörung überdauernde andauernde Persönlichkeitsänderung vermuten liessen. Gestützt auf die Schwere des Unfalles und die gesundheitlichen Entwicklungen auch nach dem Unfall sowie den Verlust des ungeborenen Kindes der neuen Ehegattin des Beschwerdeführers, aber auch auf die von den Gutachtern der SMAB beobachtete mögliche Persönlichkeitsänderung, sei nicht von der Hand zu weisen, dass eine mögliche Verschlechterung der psychischen Situation eingetreten sein könnte. Ebenso dürfte das mögliche Schlafapnoesyndrom zusätzlich negative Auswirkungen auf die bereits vorhandene Depression haben. Schliesslich sei zur Kenntnis zu nehmen, dass gemäss einem Schreiben der SUVA vom 14. August 2009 aus verkehrs- und neuropsychologischer Sicht dem Beschwerdeführer die Fahreignung aberkannt werden solle (act. G 8).

D. Mit Schreiben vom 28. August 2009 verzichtet die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 435 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 3. April 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der



revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht auf eine halbe Rente festgesetzt hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 ATSG gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Die Invalidenrente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität bestimmt. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% ist der Anspruch auf



eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid (Valideneinkommen) geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Standards, von diesen Qualitätsanforderungen, abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S.20). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise



sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_871/2008 vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob das Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB) die Kriterien der Beweistauglichkeit erfüllt und bei der Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden kann.

3.1 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer im Februar 2008 von den Ärzten der SMAB untersucht. Im Rahmen einer polydisziplinären Abklärung wurden ein neurologisches Gutachten (einschliesslich internistischer Befundaufnahme) und zusätzlich ein orthopädisches sowie ein psychiatrisches Teilgutachten erstellt. Aus neurologischer Sicht habe der Versicherte den Unfall gut überstanden. Es fände sich keine Ausfallsymptomatik, die sich organpathologisch begründen lasse. Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten bestehe keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht hingegen läge eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD F33.1) vor. Der Beschwerdeführer sei zwar in der Lage, sämtliche adaptierten Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit einfacher Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an die geistige/psychische Belastbarkeit auszuüben. Die Reduzierung in der Ein- und Umstellfähigkeit sowie Ausdauer mangel mit vorzeitiger Erschöpfung von Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit würden jedoch eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten von 50%



begründen. Eine darüber hinausgehende Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht (IV-act. 48-10).

3.2 Der Beschwerdeführer bemängelt im Wesentlichen, dass das Gutachten sich nicht mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt habe (act. G 1 Ziff. III/2g). Eine versicherungsmedizinische Beurteilung hat sich mit den Akten auseinanderzusetzen (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], a.a.O. , S. 33). Das Bundesgericht führte dazu aus, dass angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukomme, an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen seien. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit sei deshalb nicht nur zu verlangen, dass der Gutachter die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selber beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliere (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der jüngsten Lehre und Rechtsprechung, in: Jusletter: 21. Juni 2010, S. 18). Gleichermassen erforderlich sei, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) erstellt werde. Dies bedinge die Kenntnis und Beachtung – wenn auch nicht sämtlicher – so doch der wesentlichen Vorakten (...). Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor)Berichten, welche vom Gutachten abweichen, sei auch deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage sei, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstelle, wie dies die Rechtsprechung verlange (Urteil des Bundesgerichts 9C_986/2009 vom 11. November 2010, E. 4.5).

3.2.1 Im neurologischen Teil des Gutachtens wurden diverse klinische Befunde erhoben. Eine Ausfallsymptomatik die sich organpathologisch begründen liesse, konnte nicht gefunden werden (IV-act. 48). Dennoch ist das Gutachten zu bemängeln. Einerseits fehlt eine Stellungnahme bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten und in den Vorakten aufgeführten pulmonalen Problematik, den Kopfschmerzen, dem Schwindel sowie den Sensibilitätsstörungen (IV-act. 31; 33; 40). Andererseits haben diesbezüglich im Rahmen der Begutachtung keine näheren Abklärungen stattgefunden. Aufgrund der Vorbefunde (IV-act. 40) hätte aber Anlass bestanden, diese Leiden näher abzuklären oder sich zumindest dazu zu äussern. Sodann steht das Gutachten im



Widerspruch zum Bericht der Rehaklinik vom 22. Oktober 2007. Die Ärztin der Rehaklinik empfiehlt darin wegen der persistierenden Beschwerdesymptomatik ein MRI des Kopfes sowie der HWS, um allfällige zervikale Läsionen nicht zu übersehen. Zudem seien auch weitere Abklärungen bezüglich der pulmonalen Problematik angezeigt (IV-act. 40-2). Im Rahmen der Begutachtung wurden jedoch derartige Untersuchungen weder durchgeführt noch diskutiert. Die Gutachter haben keine Gründe genannt, warum auf derartige Untersuchungen verzichtet wurde. Angesichts dieser Mängel ist das neurologische Hauptgutachten unvollständig und nicht nachvollziehbar.

3.2.2 Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten ist die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter können die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden nicht mittels klinischer Befunde erklären. Durch den Verkehrsunfall sei es zu einer Rippenserienfraktur links 6-9 mit Thoraxkontusion und Lungentrauma gekommen. Aktuell würden eher diffus anmutende Schulter-Arm-Beschwerden rechts mitgeteilt. Die rechte Hand empfinde der Versicherte manchmal als "ohne Gefühl". Aus orthopädischer Optik seien die Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Thorax und des Rumpfes in allen Funktionsabschnitten und insbesondere die Funktion der HWS uneingeschränkt auszumachen. Auch im Bereich der oberen und unteren Extremitäten seien keine Funktionsdefizite feststellbar (IV-act. 48-20). Dass aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt, ist angesichts der gutachterlichen Befunde (IV-act. 48-18 f.) sowie der beim Unfall vom 3. Juni 2006 erlittenen Verletzungen (vgl. SUVA-act. 39-3 ff.) nachvollziehbar. Eine explizite Stellungnahme des orthopädischen Gutachters zu den Vorakten durfte demnach unterbleiben.

3.2.3 Auch bezüglich der psychiatrischen Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD F43.1) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mit (leichter bis) mittelgradiger depressiver Episode (ICD F33.1) sind sich die behandelnden Ärzte und Gutachter einig (vgl. IV-act. 48-27, 33-1, 31). Daneben hat der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ die Entwicklung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach PTSD (ICD F62.0) festgestellt. Auch der Gutachter äusserte den Verdacht auf eine derartige Persönlichkeitsänderung, verneinte diese jedoch, da seit dem Unfall noch nicht zwei Jahre vergangen seien (IV-act. 48-28). Weitere Ausführungen wurden nicht



gemacht. Eine Auseinandersetzung mit der Verdachtsdiagnose fand nicht statt. Es wären entweder nähere Ausführungen nötig gewesen, welche die Verneinung einer Persönlichkeitsänderung begründen, oder die weitere Entwicklung hätte abgewartet werden müssen. Zudem fehlen Erläuterungen, weshalb von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden sollte bzw. weshalb den Einschätzungen der behandelnden Ärzte bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden könne (vgl. nachstehend E. 4.2 und E. 4.3). Das psychiatrische Teilgutachten ist daher nicht in genügender Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und nicht schlüssig.

3.3 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass sich die SMAB nicht mit den vorbestehenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandersetzen müssen, da diese nicht fundiert seien, bzw. die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Rehaklinik Bellikon von therapeutischen Überlegungen beeinflusst sei und per se eine Befangenheitssituation vorliege (act. G 6 Ziffer III/2). Dem kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer wurde auf Empfehlung des Kreisarztes von der SUVA bei der Rehaklinik Bellikon zur Abklärung angemeldet (SUVA-act. 96 f. und 102). Die Rehaklinik Bellikon stand nicht in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zum Beschwerdeführer. Gemäss dem Anmeldeformular für die stationäre Aufnahme vom 16. Mai 2007 sowie dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 10. Juli 2007 war das Hauptziel des Klinikaufenthalts die Rückkehr zur Arbeit und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bzw. die Zumutbarkeitsbeurteilung mit Therapieziel (vgl. SUVA-act. 97 und IV-act. 31-2). Es ist offensichtlich, dass die Klinik versuchen musste, diese Ziele mittels therapeutischer Behandlung zu erreichen. Dies lässt jedoch nicht den Schluss zu, dass per se eine Befangenheitssituation vorliegt. Denn im Gegensatz zu einem behandelnden Arzt ist die Klinik nur während eines begrenzten Zeitraumes therapeutisch tätig. Gesamthaft gesehen ist demnach davon auszugehen, dass die Rehaklinik Bellikon unabhängig ist und der Beweiswert des Austrittsberichts sowie des Berichts über die ambulante Konsultation nicht eingeschränkt ist. Folglich ist die in den Berichten der Rehaklinik attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die darin beurteilte Zeitspanne als ausgewiesen zu erachten. Selbst das SMAB-Gutachten enthält keine Argumente, weshalb diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung unzutreffend sein könnte. Im Übrigen müssten die Gutachter, selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die vorbestehenden Arztberichte nicht fundiert seien, zumindest darlegen, inwiefern dies



der Fall sei. Denn es ist gerade die Aufgabe des Experten, in seinem Spezialgebiet die Ungereimtheiten aufzudecken und darzulegen, worin diese bestehen.

4.

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, sind die Meinungen sehr unterschiedlich. Der gemeinsame Nenner ist darin zu sehen, dass aufgrund des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt. Während die Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 10. Juli 2007 sowie im Bericht über die ambulante Konsultation vom 22. Oktober 2007 und auch Dr. med. B.____ im Schreiben vom 18. Juli 2007 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, attestiert der Gutachter am 21. Februar 2008 beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen, wie auch in adaptierten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 31-2; 40-1; 33-1; 48-28).

4.1 Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (BGE 124 I 175 neues Fenster E. 4; Urteil des Bundesgerichts I 506/00 vom 13. Juni 2001). Ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten kann nicht stets dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, I 663/05 vom 27. November 2006 E. 2.2.2, U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 in fine, und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4).

4.2 Die gutachterlichen Ausführungen bezüglich des Arbeitsversuchs sind im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung widersprüchlich. Gemäss SMAB-Gutachten ist der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig. Es sei ihm zumutbar, in



seiner bisherigen Tätigkeit sowie in allen Verweistätigkeiten in einem Umfang von vier Stunden täglich zu arbeiten (vgl. IV-act. 48-15). Entscheidend für die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit werde eine Normalisierung des Tagesablaufes sein. Dann sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer durchaus Verbesserungen in seiner Einsatzfähigkeit erleben werde, so dass eine weitere Steigerung zumindest möglich sei. Es solle mit einem Arbeitsversuch von zwei Stunden täglich für vier Wochen begonnen werden, anschliessend könne auf vier Stunden täglich erhöht werden (IV-act. 48-14). Demzufolge ist die Annahme, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, nicht zutreffend. Denn der Gutachter erachtete einen Einstieg mit vier Stunden täglicher Arbeitszeit offensichtlich als nicht zumutbar. Vielmehr wäre bei einem Arbeitsversuch von zwei Stunden täglich von einer Arbeitsfähigkeit von zunächst maximal 25% auszugehen gewesen. Auch die SUVA hatte einen Arbeitsversuch vorgesehen. Dieser sollte in einer spezialisierten Institution stattfinden. Der Beschwerdeführer hätte ab dem 17. März 2008 vorerst beschränkt auf 3 Monate arbeiten sollen. Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte er den Arbeitsversuch jedoch gar nicht erst antreten (vgl. SUVA-act. 114; 168; 173). Es erscheint daher, auch mit Blick auf den von der SUVA organisierten Arbeitsversuch, nicht nachvollziehbar, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung auszugehen.

4.3 Sodann hält das Gutachten bezüglich der divergierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu den ärztlichen Vorberichten fest, die in den letzten Arztberichten festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch-theoretisch nicht plausibel, sondern müsse im Gegenteil als eher negativ für einen weiteren Heilungsprozess angesehen werden. Insofern sei von einer Besserung auch gegenüber der letzten Einstufung vom 1. Dezember 2007 auszugehen (IV-act. 48-13). Eine Erklärung, weshalb die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht korrekt seien, ist im SMAB-Gutachten nicht zu finden. Der Gutachter begründet seine Einschätzung lediglich damit, dass sich beim Beschwerdeführer unter der laufenden engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Stabilisierung anbahne, insbesondere nachdem dieser wieder geheiratet habe (vgl. IV-act. 48-28). Zudem werden vom Gutachter keine Gründe genannt, weshalb im Februar 2008 im Vergleich zum Dezember 2007 eine verbesserte gesundheitliche Situation vorgelegen haben sollte. Das Gutachten ist daher im Kontext mit der Gesamtheit der einschlägigen Akten



inhaltlich weder schlüssig, noch nachvollziehbar und widerspruchsfrei (vgl. Susanne Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 31. Januar 2011, N 23).

4.4 Die Beschwerdegegnerin geht, gestützt auf das SMAB-Gutachten, davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Aufgrund der Aktenlage erscheint hingegen eine Verschlechterung des psychischen Zustands möglich. Einerseits beschreibt der behandelnde Psychiater am 6. März 2008, also nur kurze Zeit nach der Begutachtung, eine massive Verschlechterung des psychischen Zustands (act. G 1.3). Dies bestätigt er auch im Verlaufsbericht vom 25. August 2008 (IV-act. 66). Andererseits wurde gemäss Schreiben der SUVA vom 14. August 2009 die Fahreignung des Beschwerdeführers aus verkehrs- und neuropsychologischer Sicht als nicht ausreichend beurteilt (act. G 8.1). Dass die Beschwerdegegnerin trotz dieser Berichte weiterhin von einer Besserung ausgeht, ist nicht nachvollziehbar.

5.

5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das SMAB-Gutachten nur beschränkt abgestellt werden kann. Das orthopädische Teilgutachten weist keine Mängel auf. Hingegen sind sowohl das neurologische Hauptgutachten wie auch das psychiatrische Teilgutachten unvollständig. Fest steht, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund seiner psychischen Leiden eingeschränkt ist. Unklar ist indessen das Ausmass der Einschränkung. Sodann sind die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen, der Schwindel und die Sensibilitätsstörungen auch weiterhin nicht abgeklärt.

5.2 Hingegen kann betreffend der pulmonalen Problematik aufgrund des Berichts von Dr. med. D.____ davon ausgegangen werden, dass kein Substrat für die Symptomatik vorliegt (IV-act. 74-9). Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom kann wegen der Weigerung des Beschwerdeführers, eine CPAP-Therapie zu machen, nicht berücksichtigt werden. Sofern ein derartiges Symptom tatsächlich vorliegt, ist davon auszugehen, dass dieses den Beschwerdeführer nicht in einem unerträglichen Mass stört bzw. beeinträchtigt. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass eine Verdachtsdiagnose nicht ausreicht, um als dauerhafter Gesundheitsschaden



anerkannt zu werden. Auch die im Arzzeugnis von Dr. med. E.____ vom 15. August 2008 erwähnte Neigung zur hypotonen Kreislaufregulation (IV-act. 74-8) ist nicht als dauerhafter Gesundheitsschaden einzustufen. Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 29. Oktober 2008 sei diese Symptomatik hervorragend medizinisch behandelbar und stelle sicher keine invalidisierende Diagnose dar (IV-act. 75-2).

5.3 Nach dem Gesagten kann für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie deren Verlauf weder auf das neurologische noch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Demzufolge kann der Invaliditätsgrad nicht abschliessend bestimmt werden. Eine erneute Begutachtung ist unumgänglich.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 3. April 2009 sind aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie deren zeitlichen Verlaufs und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von dem Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 3. April 2009 aufgehoben und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.