



Fall-Nr.: IV 2009/189
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 06.05.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung).

Rentenanspruch. Das vom Unfallversicherer eingeholte psychiatrische Teilgutachten berücksichtigte ausschliesslich unfallbedingte Aspekte und ist daher für die invalidenversicherungsrechtliche Leistungsbeurteilung nicht aussagekräftig. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2010, IV 2009/189).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 6. Mai 2010

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Hans Henzen, Eisenbahnstrasse 41, Post-

fach 228, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a R.____, geboren 1953, verletzte sich im Juni 2001 das rechte Sprunggelenk. Im Juni 2003 erlitt sie bei einem Treppensturz eine weitere Verletzung des Sprunggelenks, zusätzlich schlug sie das linke Knie heftig an (vgl. UVG-Abklärungsbericht vom 22. Juli 2005, act. G 4.2). Am 2. August 2005 wurde im Spital Walenstadt eine Arthroskopie des linken Knies und am 10. April 2006 in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen eine Re-Arthroskopie mit Plicainzision durchgeführt (vgl. act. G 4.1.7-23, 7-5). Wegen einer posttraumatischen Instabilität im rechten Sprunggelenk erfolgte durch Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie FMH, am 20. August 2003 eine Bandplastik nach Watson-Jones. Die Versicherte meldete sich am 12. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.1).

A.b Im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers wurde die Versicherte im September 2007 durch Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet. Der Experte diagnostizierte einen Status nach Kniekontusion/Distorsion links sowie OSG-Distorsion rechts; einen Status nach mehrfachen operativen Eingriffen mit sekundärer Entwicklung eines chronischen, therapieresistenten Schmerzsyndroms. Die Versicherte sei lediglich an Gehstöcken mobil und brauche zudem einen Spezienschuh im Sinn eines Stabilschuhs. Sie sei knapp fähig, ihren Alltag zu meistern. Von einer relevanten Arbeitsfähigkeit sei sie sehr weit entfernt (Gutachten vom 17. September 2007, act. G 4.2).

A.c Am 31. März und 9. April 2008 wurde die Versicherte im Auftrag des Unfallversicherers interdisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch) durch die MEDAS Ostschweiz begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen: ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Sprunggelenk und am linken Kniegelenk; eine Chondrokalzinose des medialen Meniskus am rechten Kniegelenk und leichte osteophytäre Reaktionen; ein mässiger Senk- und Spreizfuss beidseits; ein



St.Galler Gerichte

ausgedehntes chronisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom cerviko-cephal und -brachial beidseits sowie lumbofemoral beidseits; eine arterielle Hypertonie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Für leidensadaptierte Tätigkeiten bescheinigten die MEDAS-Gutachter der Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Den Integritätsschaden bewerteten sie mit 7,5% (MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008, act. G 4.2). Auf Nachfrage des Unfallversicherers vom 22. Juli 2008 hin ergänzten die MEDAS-Gutachter mit Schreiben vom 8. August 2008 ihre Beurteilung. Unfallbedingt bestünden eine Chondropathie medial und femoro-patellar (beginnende Arthrose) am linken Kniegelenk sowie am rechten Sprunggelenk eine beginnende Arthrose. Es könne gesagt werden, dass ungefähr die Hälfte der nachvollziehbaren funktionellen, weichteilrheumatischen Beschwerden auf die beiden "Unfallzonen" zurück zu führen sei, die weitere Symptomausweitung mit einem ausgedehnten chronischen weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom cervikal und lumbal jedoch nicht als unfallbedingte Leistungsminderung angesehen werden könne. Die rein unfallbedingte Leistungsminderung betrage 10% (Schreiben der MEDAS-Ost-schweiz vom 8. August 2008, act. G 4.2).

A.d Die IV-Stelle stellte der Versicherten im Vorbescheid vom 28. November 2008 mit Wirkung ab 1. Juni 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 41% die Gewährung einer Viertelsrente in Aussicht (act. G 4.1.45). Im dagegen gerichteten Einwand vom 8. Januar 2009 beantragte die Versicherte eine ganze Rente (act. G 4.1.46-1 ff.).

A.e Am 9. März 2009 kam die IV-Stelle auf ihren Vorbescheid vom 28. November 2008 zurück und ersetzte diesen durch den Vorbescheid vom 9. März 2009. Darin lehnte sie einen Anspruch der Versicherten auf Rentenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 34% ab (act. G 4.1.51).

B.

B.a Am 23. April 2009 erhob die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 9. März 2009 Einwand mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente (act. G 4.1.52-1 ff.). Der Einwandeingabe legte sie einen Bericht von Dr. B.____ vom 15. April 2009 bei (act. G 4.1.52-9).



B.b Die IV-Stelle verfügte am 30. April 2009 im Sinn des Vorbescheids vom 9. März 2009 und lehnte einen Anspruch auf Rentenleistungen ab. Der Verfügung legte sie die medizinische Einschätzung der MEDAS Ostschweiz (80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) zugrunde (act. G 4.1.53).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 30. April 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Mai 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Juli 2004. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie rügt, dass das MEDAS-Gutachten unvollständig und mangelhaft sei. Insbesondere hätten die MEDAS-Gutachter lediglich die unfallrechtlich relevanten Gesundheitsschäden berücksichtigt. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei und keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Des Weiteren stehe dem MEDAS-Gutachten die davon abweichende Beurteilung von Dr. B.____ entgegen. Dieser sei der Auffassung, dass sie weder im angestammten Beruf noch in einer adaptierten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit verfüge. Die in der angefochtenen Verfügung bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigten Vergleichseinkommen seien ferner unrichtig ermittelt worden (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2009 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, dass das MEDAS-Gutachten unter Berücksichtigung des gesamten Leidensbilds der Beschwerdeführerin die verbliebene Arbeitsfähigkeit beurteilt habe. Es sei beweistauglich und die abweichende Einschätzung des Orthopäden Dr. B.____, sei nicht geeignet, dessen Beweiswert zu erschüttern. Die Kriterien zur Bejahung einer invalidisierenden Wirkung der somatoformen Schmerzstörung seien - namentlich das Vorliegen einer psychischen Komorbidität - nicht erfüllt. Es seien keine Umstände erkennbar, welche die Beschwerdeführerin daran hindern könnten, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Ferner sei der Einkommensvergleich korrekt vorgenommen worden. Unter Berücksichtigung



St.Galler Gerichte

eines 10%igen Leidensabzugs resultiere eine nicht rentenbegründende Invalidität von 36% (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 11. September 2009 unverändert an den gestellten Anträgen und deren bisherigen Begründung fest. Sie macht geltend, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens mindestens ein 20%iger Leidensabzug vorzunehmen sei (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

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 materiellrechtlicher 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 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 30. April 2009 (act. G 4.1.53) ergangen, 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 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

Zwischen den Parteien ist einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Um 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).



2.4 Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der angefochtenen Verfügung auf die interdisziplinäre Beurteilung der MEDAS-Gutachter (act. G 4.1.53). Die Beschwerdeführerin bestreitet deren Beweistauglichkeit (act. G 1).

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt vorab, dass die MEDAS-Gutachter bei ihrer Beurteilung lediglich die unfallbedingten, nicht jedoch die ebenfalls vorliegenden krankheitsbedingten Leiden miteinbezogen hätten (act. G 1).

3.2 Was den rheumatologisch-orthopädischen Teil des MEDAS-Gutachtens anbelangt, so kann der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Denn der Experte berücksichtigte dabei die gesamten von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsschäden, namentlich auch vorhandene (unfallfremde) degenerative Veränderungen (MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008, S. 17 unten und S. 23 Ziff. 13.3; act. G 4.2). Auch aus dem Schreiben des rheumatologisch-orthopädischen Experten vom 8. August 2008 geht hervor, dass er das gesamte Beschwerdebild bei seiner Beurteilung miteinbezogen hat. So legte er darin nachvollziehbar dar, dass lediglich die Hälfte der Beschwerden bzw. lediglich die Hälfte der im Gutachten bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit unfallkausal sei (Schreiben vom 8. August 2008; act. G 4.2). Die Beschwerdeführerin zeigt im Übrigen auch nicht substantiiert auf, welche dem rheumatologisch-orthopädischen Fachbereich zuzuordnenden Beschwerden keine Berücksichtigung gefunden hätten. Weitere Mängel, die geeignet wären, die Einschätzung des rheumatologisch-orthopädischen MEDAS-Gutachters in Zweifel zu ziehen, werden nicht geltend gemacht. Es sind auch keine solchen ersichtlich. Vielmehr erfolgte die rheumatologisch-orthopädische Begutachtung in Kenntnis der Vorakten,



berücksichtigte das gesamte Beschwerdebild, beruhte auf eingehenden eigenen Untersuchungen und setzte sich begründet mit der abweichenden Einschätzung von Dr. B.____ vom 17. September 2007 auseinander. Daran vermag auch dessen Stellungnahme vom 15. April 2009 (act. G 4.1.52-9) nichts zu ändern. Einerseits erfolgte sie offenbar nicht in Kenntnis des Ergänzungsschreibens der MEDAS vom 8. August 2008. Zumindest setzte sich Dr. B.____ damit nicht auseinander. Andererseits bezieht sich seine Kritik im Wesentlichen auf den psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens. Gegen den rheumatologisch-orthopädi-schen Teil werden hingegen keine konkreten Mängel geltend gemacht.

3.3 Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hielt in seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit Folgendes fest (psychiatrisches Teilgutachten vom 9. Mai 2008, S. 11 Ziff. 13.1; act. G 4.2): "Da es sich um eine mehrheitlich unfallfremde psychische Erkrankung handelt, besteht aus psychiatrischer Sicht unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für eine weitere differenziertere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlen die nötigen Informationen (IV-Akte)." Damit brachte der psychiatrische Experte ausdrücklich und mit aller erdenklichen Klarheit zum Ausdruck, dass seine Einschätzung allein aus unfallversicherungsrechtlichem Blickwinkel erfolgte und hinsichtlich einer umfassenderen Beurteilung noch weiterer Abklärungsbedarf besteht. Das psychiatrische Teilgutachten berücksichtigt demnach nicht das krankheitsbedingte Beschwerdebild und vermag daher keine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf invalidenversicherungsrechtliche Rentenleistungen zu bilden. Daran vermag auch die Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 8. August 2008 nichts zu ändern, bezieht sich diese doch ausschliesslich auf die rheumatologisch-orthopädische Begutachtung und erfolgte ohne Einbezug des psychiatrischen MEDAS-Gutachters. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, dass die somatoforme Schmerzstörung vorliegend ohnehin nicht invalidisierend sei (act. G 4), verkennt sie, dass eine entsprechende Prüfung einer allfällig invalidisierenden Wirkung (vgl. hierzu BGE 130 V 353 ff. E. 2.2.3) erst gestützt auf eine vollständige medizinische Beweislage erfolgen kann, zumal die rechtsprechungsgemässen Kriterien teilweise (wie etwa bezüglich des Vorliegens einer psychischen Komorbidität) einen medizinischen Sachverhalt zum Gegenstand haben. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender psychiatrischer Abklärungen zurückzuweisen.



Zweckmässiger Weise wird sie die ergänzenden Abklärungen durch den mit dem Fall vertrauten psychiatrischen MEDAS-Gutachter (Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) durchführen lassen. Der psychiatrische Gutachter wird sich unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes und der vollständigen medizinischen Aktenlage mit Blick auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung namentlich dazu zu äussern haben, ob eine ausgewiesene psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt; eine chronische körperliche Begleiterkrankung und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission gegeben ist; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgewiesen ist; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) vorliegt und ob unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person gegeben sind. Nach dem Vorliegen der umfassenden psychiatrischen Begutachtung hat unter Beizug des rheumatologisch-orthopädischen Experten und der rheumatologisch-orthopädischen Erkenntnisse aus dem MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008 eine interdisziplinäre Beurteilung der Restleistungsfähigkeit zu erfolgen. Hernach hat die Beschwerdegegnerin erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden. Da die medizinische Aktenlage noch nicht vollständig erstellt ist, kann die Vornahme des korrekten Einkommensvergleichs vorerst offen gelassen werden. Immerhin kann bemerkt werden, dass keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, beim Valideneinkommen andere Annahmen als die Unfallversicherung zu treffen (vgl. act. G 4.1.40-1).

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 30. April 2009 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.3 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 pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO [sGS 963.75]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 11. September 2009 eine pauschale Honorarnote im Umfang von Fr. 4'699.95 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 6.1). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine mittlere pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Mit Blick auf die Schwierigkeit und Anforderungen des vorliegenden Falls besteht kein Anlass von dieser mittleren Entschädigung abzuweichen. Dies umso weniger, als der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin auch in der unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit vertritt (vgl. act. G 4.2). Eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint daher als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender Abklärungen



sowie zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.