



Fall-Nr.: IV 2009/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 19.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2011

Würdigung eines versicherungsinternen Gutachtens.

Untersuchungsgrundsatz und Abklärungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2011, IV 2009/86).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 19. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 26. Februar 2007 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Migräne, Übergewicht und „Krampf“ zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 22).

A.b Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erstattete am 16. März 2007 einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein Schlafapnoe-Syndrom, einen Diabetes mellitus Typ II, eine chronische Lumbalgie, Adipositas und häufige Migräneanfälle, bestehend seit zehn Jahren. Er verneinte die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit wie auch anderer Tätigkeiten und attestierte eine generelle Leistungseinschränkung von 80 % (IV-act. 30).

A.c Am 9. November 2007 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch (Bericht vom 25. Januar 2008; IV-act. 47). Den offensichtlich vorab zur Einsicht und Stellungnahme zugesandten Bericht bemängelte die Versicherte mit Eingabe vom 10. Dezember 2007 in verschiedener Hinsicht; insbesondere hielt sie fest, dass sie ohne Gesundheitsbeeinträchtigung voll erwerbstätig wäre (IV-act. 42).

A.d Am 6. Dezember 2007 wurde eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule angefertigt. Im entsprechenden Bericht vom 7. Dezember 2007 wird festgehalten, bei aufgrund der Adipositas permagna eingeschränkter Bildqualität seien eine zirkuläre Diskusprotrusion auf der Höhe L3/4 mit Verdacht auf relative Spinalkanaleinengung, eine mediane Diskusherniation auf der Höhe L4/5 mit ebenfalls Verdacht auf relative Spinalkanaleinengung sowie geringe Spondylarthrosen der beiden kaudalen Etagen zur Darstellung gelangt; die Neuroforamina in den sagittalen Rekonstruktionen seien auf allen dargestellten Etagen frei gewesen (IV-act. 45).

A.e In einem Arztbericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. Februar 2008 wurde ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom leichten Grades diagnostiziert. Da die Versicherte angegeben habe, Hausfrau zu sein, wurde keine Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeitsschätzung abgegeben (IV-act. 49). In einem ausführlicheren Bericht vom 18. Januar 2007 betreffend eine Evaluation im



St.Galler Gerichte

Zentrum für Schlafmedizin vom 10. Oktober 2006 bis zum 11. Januar 2007 war unter anderem darauf hingewiesen worden, dass der Leidensdruck gering sei (IV-act. 57).

A.f Am 2. Juni 2008 wurde die Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Arbeitsmedizin und Pneumologie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) internistisch begutachtet. Am 24. Juni 2008 folgte eine orthopädische Begutachtung durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, ebenfalls vom RAD. Die RAD-Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein chronifiziertes lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom bei CT-Nachweis von Diskusprotrusion L3/4 und Diskushernie L4/5 mit Verdacht auf relative Spinalkanaleinengung sowie anamnestisch ein Migräneleiden. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung für leichte körperliche, wirbelsäulenschonende Arbeiten in Wechselhaltung mit Gewichtslimite bis maximal 15 Kilogramm, aus internistischer Sicht hätten sich bei der Untersuchung keine Gesundheitsschäden, die eine nennenswerte Leistungsbeeinträchtigung bei Haushaltsführung nach sich ziehen würden, ergeben (Gutachten vom 7. November 2008; IV-act. 66). Für die Begutachtung holten die RAD-Ärzte diverse Arztberichte ein, unter anderem einen Röntgenbericht vom 13. Januar 2004 ohne Hinweise auf Frakturen, spondylochondrotische oder spondylotische Veränderungen (IV-act. 64 – 13), einen Bericht des Spitals Grabs vom 20. November 2006 mit der Diagnose eines chronischen Spannungskopfschmerzes (IV-act. 64 – 10) und einen Bericht des Spitals Grabs vom 11. Februar 2008 betreffend eine mutmasslich wegen Nebenwirkungen von Tramadol erfolgte Hospitalisation am 30./31. Januar 2008 mit (unter anderem) der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit rezidivierenden Rücken- und Thoraxschmerzen und allfälligen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (IV-act. 64 – 2 f.).

A.g Vom 5. bis zum 8. September 2008 wurde die Versicherte im Spital Grabs stationär behandelt, nachdem sie sich am 5. September 2008 wegen Exazerbation des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ohne Trauma oder abnorme Bewegung auf der Notaufnahme vorgestellt hatte. Im entsprechenden Bericht vom 11. September 2008 wird unter anderem festgehalten, mittels Röntgenaufnahmen seien keine relevanten degenerativen Veränderungen festgestellt worden (IV-act. 72 – 6 f.).



St.Galler Gerichte

A.h Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 70).

A.i Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. Januar 2009 diverse Einwände; unter anderem forderte sie weitere medizinische Abklärungen, namentlich bildgebende Untersuchungen der Lendenwirbelsäule in Form einer funktionellen Magnetresonanztomographie (IV-act. 71).

A.j Nachdem der RAD-Arzt Dr. C.____ in einer internen Stellungnahme vom 30. Januar 2009 dafür gehalten hatte, dass weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig seien (IV-act. 73), verfügte die IV-Stelle gleichentags die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 74).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. Januar 2009 richtet sich die Beschwerde vom 9. März 2009 mit dem Antrag, der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab März 2007 mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, dass die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige bzw. im Aufgabenbereich Tätige falsch und die durchgeführten medizinischen Abklärungen ungenügend seien (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die medizinischen Abklärungen seien ausreichend und angesichts der Ergebnisse sei es irrelevant, ob die Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig oder nicht erwerbstätig qualifiziert werde (act. G 5).

B.c Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 9. Juni 2009 an dem mit Beschwerde vom 9. März 2009 gestellten Antrag fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.



Streitig und zu prüfen ist, ob die die medizinische Aktenlage die Bemessung des Invaliditätsgrades erlaubt und ob die Beschwerdeführerin als im hypothetischen „Gesundheitsfall“ nicht oder voll Erwerbstätige zu qualifizieren ist.

2.

Nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen). Von weiteren Abklärungen kann mithin unter anderem dann abgesehen werden, wenn Behörde und Sozialversicherungsgericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangen, die weiteren Abklärungen seien nicht geeignet, neue entscheidrelevante Erkenntnisse zu vermitteln (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d mit Hinweisen).

3.

In Bezug auf die medizinische Aktenlage verlangt die Beschwerdeführerin weitere bildgebende Untersuchungen der Lendenwirbelsäule und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf ausserhäusliche Tätigkeiten. Nach Durchsicht der Akten stellt sich zusätzlich die Frage nach psychiatrischen Abklärungen.

3.1 Zu den bildgebenden Untersuchungen:

3.1.1 Diesbezüglich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die RAD-Ärzte lediglich auf den CT-Bericht vom 7. Dezember 2007 (IV-act. 45) abgestellt hätten, in welchem zudem auf eine deutlich eingeschränkte Bildqualität hingewiesen werde. Bei



Verdacht auf Spinalkanaleinengung seien weitere bildgebende Abklärungen angezeigt, namentlich eine funktionelle Kernspintomographie.

3.1.2 Tatsächlich finden sich in den Akten in Bezug auf bildgebende Abklärungen der Lendenwirbelsäule lediglich ein Röntgenbericht vom 13. Januar 2004 (IV-act. 64 – 13), besagter CT-Bericht vom 7. Dezember 2007 und die Erwähnung von Röntgenbefunden im Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 11. September 2008 (IV-act. 72 – 6 f.). Diese Berichte sind indessen durchaus aufschlussreich: Die Röntgen-Untersuchung vom 13. Januar 2004, die zur Abklärung der Ursachen der chronischen Lumbalgie veranlasst worden war, ergab einen völlig unauffälligen Befund (IV-act. 64 – 13). Gleicherweise wird im Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 11. September 2008 betreffend die wegen einer Exazerbation des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ohne Trauma oder abnorme Bewegung stattgefundenene Hospitalisation vom 5. bis zum 8. September 2008 festgehalten, nebst einzelnen kleinen ventralen und lateralen Spondylosen auf der Höhe L3/4 und L4/5 seien keine weiteren degenerativen Veränderungen festgestellt worden. In diesem Bericht wird weiter festgehalten, dass die klinische Untersuchung ebenfalls unauffällig ausgefallen sei, aufgrund dieser unauffälligen Befunde lediglich Analgetika und Physiotherapie verordnet worden seien und sich der Zustand der Beschwerdeführerin hierunter rasch erheblich gebessert habe (IV-act. 72 – 6 f.). Auch die klinischen Untersuchungen durch die RAD-Ärzte anlässlich der Begutachtung fielen diesbezüglich unauffällig aus; insbesondere ergaben sich keine Hinweise auf etwaige neurologische Ausfälle (IV-act. 66). Abgesehen von dem im CT-Bericht vom 7. Dezember 2007 (IV-act. 45) erwähnten und im Gutachten des RAD vom 7. November 2008 (IV-act. 66) gewürdigten Verdacht auf relative Einengung des Spinalkanals auf der Höhe L3/4 und L4/5 lassen sich den massgebenden Akten mithin keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund degenerativer Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule in ihrer Leistungsfähigkeit weitgehender eingeschränkt ist als von den RAD-Ärzten angenommen. Insofern ergibt sich aus den Akten kein Anlass für weitere diesbezügliche Abklärungen.

3.1.3 Hinzu kommt, dass von weiteren bildgebenden Abklärungen überwiegend wahrscheinlich höchstens eine Präzisierung der Diagnose zu erwarten wäre. Da aber letztlich nicht die genaue Diagnose, sondern vielmehr die effektive



gesundheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine allfällige Invalidität begründet (dahingehend etwa BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen) und da die effektive gesundheitsbedingte Einschränkung im Rahmen der klinischen Untersuchungen durch die RAD-Ärzte im Rahmen der Begutachtung erhoben worden ist, sind die beantragten bildgebenden Abklärungen von vorneherein nicht geeignet, neue entscheidrelevante Erkenntnisse zu vermitteln.

3.1.4 Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass trotz der langen Leidensdauer von – gemäss Angaben der Beschwerdeführerin – mindestens zehn Jahren und diversen medizinischen Untersuchungen durch verschiedene Ärzte bislang offensichtlich ärztlicherseits kein Anlass bestand, die Beschwerdeführerin spezifisch fachärztlich untersuchen und allenfalls behandeln zu lassen. Diese Tatsache ist als Indiz dafür zu werten, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, eine solche fachärztliche Untersuchung und Behandlung sei mangels Vorliegens eines entsprechenden Befundes nicht nötig.

3.1.5 In antizipierter Beweiswürdigung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass weitere bildgebende Abklärungen keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf den entscheidrelevanten Sachverhalt vermitteln werden und daher nicht angezeigt sind. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als genügend abgeklärt.

3.2 Bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung ist festzuhalten, dass das Gutachten des RAD nicht nur eine Schätzung in Bezug auf die Tätigkeit als Hausfrau enthält, sondern eine allgemeine Zumutbarkeitsbeurteilung: „Aus orthopädischer Sicht besteht keine Einschränkung für leichte körperliche, wirbelsäulenschonende Arbeiten in Wechselhaltung mit Gewichtslimite bis maximal 15 Kilogramm. Aus internistischer Sicht ergaben sich bei der Untersuchung keine Gesundheitsschäden, die eine nennenswerte Leistungsbeeinträchtigung bei Haushaltsführung nach sich ziehen würden. Körperliche Schwerarbeit kommt für diese Versicherte nicht mehr in Frage, ansonsten ist sie für die üblichen Haushaltstätigkeiten voll verwendbar“ (IV-act. 66 – 12). Daraus lässt sich, wie auch der RAD-Arzt Dr. C.____ in seiner internen Stellungnahme vom 30. Januar 2009 festhielt, ohne Weiteres ableiten, welche Erwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zumutbar sind



(vgl. IV-act. 73). Zwar führte Dr. C.____ aus, durch die schlafbezogene Atmungsstörung dürfte bei Möglichkeit zu vermehrten und auch längeren Pausen im Haushalt keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen, was den Schluss nahe legen könnte, in einer ausserhäuslichen Tätigkeit wäre eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch vermehrten Pausenbedarf zu attestieren. Allerdings wiesen die Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen in deren Bericht vom 18. Januar 2007 darauf hin, dass der Leidensdruck gering sei, sodass von der Wiederholung der im Dezember 2006 während kurzer Zeit durchgeführten CPAP-Therapie oder sonstigen Therapieversuchen abgesehen wurde. Von einer erheblichen durch das Schlafapnoe-Syndrom verursachten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit kann daher nicht ausgegangen werden. Auch aus dem Hinweis auf die freie Zeiteinteilung im Haushalt im Gutachten von Dr. D.____ kann nicht abgeleitet werden, in einer ausserhäuslichen Tätigkeit wäre eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Gesamthaft wird aus dem Gutachten des RAD ersichtlich, welche Erwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zumutbar sind. Damit erübrigen sich Zusatzfragen an die begutachtenden Ärzte, wäre von den entsprechenden Antworten doch keine neue Erkenntnis in Bezug auf den rechtserheblichen Sachverhalt zu erwarten.

3.3 Da die Beschwerdeführerin an vielfältigen subjektiv als stark einschränkend erlebten Schmerzen leidet, für die sich in den massgebenden medizinischen Akten keine hinreichenden somatischen Ursachen finden lassen, stellt sich schliesslich die Frage nach der Notwendigkeit psychiatrischer Abklärungen. Nachdem sich aber den vorliegenden Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante psychische Beeinträchtigung entnehmen lassen, insbesondere auch trotz über Jahre hinweg bestehender Beschwerden keine psychiatrische Abklärung oder entsprechende Behandlung veranlasst wurde, ist nicht wahrscheinlich, dass eine psychiatrische Abklärung verlässliche Anhaltspunkte ergäbe, welche den Schluss auf eine im massgebenden Zeitraum eingetretene invalidisierende psychische Störung gestatten würde (vgl. auch den Entscheid 8C_600/2009 des Bundesgerichts vom 8. Januar 2010, E. 3.3.2). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit auch in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt.



St.Galler Gerichte

3.4 Was schliesslich die pauschale Kritik der Beschwerdeführerin an der Verwertbarkeit des Gutachtens des RAD vom 7. November 2008 betrifft, so ist auf folgendes hinzuweisen:

3.4.1 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Experte in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Zwar ist im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit der medizinischen Fachpersonen ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 354 E. 3b/cc), doch sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung nur dann vorzunehmen, wenn Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (geringe Zweifel genügen aber bereits; BGE 135 V 470 E. 4.4).

3.4.2 Vorliegend ergeben sich aus den massgebenden Akten keine konkreten Indizien, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens des RAD vom 7. November 2008 wecken würden. Das Gutachten ist in sich schlüssig, stimmt mit den übrigen medizinischen Berichten, die von den RAD-Ärzten eingehend gewürdigt wurden, überein, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, beruht auf umfassenden Untersuchungen und überzeugt in den gestützt darauf getroffenen Schlussfolgerungen. Eine versicherungsexterne Begutachtung ist daher nicht angezeigt. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist auf das Gutachten des RAD vom 7. November 2008 abzustellen.

4.

Da der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten des RAD vom 7. November 2008 leichte körperliche, wirbelsäulenschonende Arbeiten in Wechselhaltung mit Gewichtslimite bis maximal 15 Kilogramm ganztags zumutbar sind, erübrigt sich die



Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin im hypothetischen „Gesundheitsfall“ erwerbstätig wäre oder nicht, denn so oder anders erreicht der gestützt darauf ermittelte Invaliditätsgrad nicht annähernd ein rentenbegründendes Ausmass. Selbst wenn aus medizinischer Sicht wegen des vermehrten Pausenbedarfs eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu attestieren wäre, würde diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht derart hoch sein, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht würde.

5.

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 9. April 2009 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

5.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Rechtsvertreter reichte keine Kostennote ein. Die Entschädigung ist deshalb pauschal auf Fr. 3'500.-- festzulegen und gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.