



Fall-Nr.: IV 2012/24
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.04.2013
Entscheiddatum: 24.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2013

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Beweiskraft Gutachten.
Gutachterliche Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für
leidensangepasste Tätigkeiten schlüssig (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 24. April 2013, IV 2012/24).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 24. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. Juli 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 8.1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. August 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mögliche Depression mit multiplen somatoformen Störungen, einen Hohl-Rundrücken, eine Fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance, cervical. Die für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit hielt er für abklärungsbedürftig (act. G 8.12). Im Bericht vom 21. August 2007 gab die behandelnde Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an, die Versicherte leide an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine 50 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 8.17). Am 11. Februar 2008 berichtete Dr. C.____, dass durch die laufende psychiatrische Therapie eine Besserung der Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Es bestehe eine gute Prognose. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte Dr. C.____ eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 8.20). Im Verlaufsbericht vom 13. Mai 2008 führte sie aus, der Gesundheitszustand sei stationär geblieben (act. G 8.33).

A.b Am 24. April 2008 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 21. Mai 2008 fest, die Versicherte habe bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens (2. März 2007) zu einem Pensum von 70% als "Betriebsangestellte Hausdienst" gearbeitet. Die Versicherte habe ihre Arbeit zwar wieder aufgenommen, jedoch zu einem reduzierten Umfang von 50%, ausgehend vom bisherigen 70%igen Pensum. Die Abklärungsperson ermittelte für den Haushaltsbereich eine Einschränkung von 18% (act. G 8.34).



A.c Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr Rentengesuch abzuweisen. Sie ermittelte in Anwendung der gemischten Methode und ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einen Invaliditätsgrad von 12% (act. G 8.40). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Mai 2008 Einwand (act. G 8.43; vgl. auch die Eingaben vom 1. Juli 2008, act. G 8.49, und vom 10. September 2008, act. G 8.56). Sie reichte am 26. September 2008 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle) eine Stellungnahme von Dr. med. D.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. September 2008 ein, worin dieser eine psycho-physische Erschöpfung und einen Verdacht auf eine Dysthymia diagnostizierte. Die Versicherte sei vorwiegend erschöpfungsbedingt nicht in der Lage, mehr als 50% zu arbeiten (act. G 8.62; vgl. auch den ausführlichen Bericht von Dr. D.___ vom 12. Dezember 2008, act. G 8.67). Ergänzend teilte Dr. D.___ am 16. Januar 2009 mit, dass sich die bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit auf das bis vor zwei Jahren realisierte 70%ige Pensum bezogen habe. Die Begründung hierfür liege in der Doppelbelastung Erwerbstätigkeit und Haushaltspflichten (act. G 8.69).

A.d RAD-Ärztin Dr. E.___ kam in der Stellungnahme vom 20. Januar 2009 zum Schluss, die Doppelbelastung Erwerbstätigkeit und Haushalt bilde einen IV-fremden Faktor und könne bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Es sei weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 8.70).

A.e Am 22. Januar 2009 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 8.71). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 23. Februar 2009 (act. G 8.79-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 6. Mai 2010, IV 2009/66, teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme eines psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurück. Allenfalls werde diese bei der Festlegung des Invaliditätsgrads eine Neubeurteilung der erwerblichen Einschränkung sowie der Aufteilung von Erwerbs- und Haushaltstätigkeit vorzunehmen haben (act. G 8.87).

A.f Die Versicherte wurde am 13. April 2011 von Dr. med. F.___ und med. pract. G.___, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Im Gutachten vom 15. Juli 2011 diagnostizierten die Experten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), eine rezidivierende depressive Störung, voll remittiert (ICD-10: F33.4) bei Status nach



St.Galler Gerichte

leichter bis mittelgradiger depressiver Episode 2009/2010 sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Sowohl für die angestammte wie auch für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. G 8.94).

A.g Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. August 2011 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen. Bei der Ermittlung des 5%igen Invaliditätsgrads ging sie von einer 70%igen Erwerbs- und 30%igen Haushaltstätigkeit aus (act. G 8.101). Dagegen erhob die Versicherte am 22. September 2011 Einwand (act. G 8.102), den sie am 14. November 2011 mit einem Schreiben des behandelnden Dr. med. H.____, Oberarzt der Klinik I.____ für ambulante psychosomatische Behandlung und Rehabilitation AG, vom 11. November 2011 ergänzte (act. G 8.105). Hierzu nahm der RAD am 20. Dezember 2011 Stellung und hielt fest, dass keine Gesichtspunkte vorgebracht worden seien, die nicht im Rahmen des Gutachtens beachtet worden wären (act. G 8.106). Am 22. Dezember 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 8.107).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 22. Dezember 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Januar 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer Invalidenrente (act. G 1). In der ergänzenden Eingabe vom 19. März 2012 beantragt sie eventualiter, die Sache sei zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das psychiatrische Gutachten sei nicht beweiskräftig. Gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen (vgl. den Bericht von Dr. H.____ vom 11. November 2011 und die ärztliche Zeugnisse von Dr. med. J.____, Psychiatrisches Zentrum Y.____, vom 19. Dezember 2011 und 26. Januar 2012, sowie die Bestätigung über die tagesklinische Behandlung im Psychiatrischen Zentrum Y.____ vom 27. Februar 2012, act. G 6.1 ff.) sei ein Rentenanspruch ausgewiesen (act. G 6).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2012 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, das psychiatrische Gutachten sei beweiskräftig und die Rentenabweisung sei zu Recht erfolgt (act. G 8).



B.c Mit Schriftsatz vom 4. Mai 2012 reicht die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der im Psychiatrischen Zentrum Y.____ behandelnden Psychologen vom 19. April 2012 und ein Arztzeugnis von Dr. H.____ vom 26. April 2012 ein (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Zu prüfen ist vorliegend, ob die angefochtene Ablehnung des Rentenanspruchs zu Recht erfolgte.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über (IVG; SR 831.20, in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. die gleichlautende Bestimmung des aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente,



bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 352 E. 3a).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.

Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Juli 2011 den Standpunkt, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe (act. G 5.107). Die Beschwerdeführerin hält diese medizinische Beurteilung für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 6).

2.1 Zunächst bringt die Beschwerdeführerin vor, die angefochtene Verfügung stütze sich im Wesentlichen auf Untersuchungen bis August 2010. Während des ganzen



Jahres 2011 sei sie jedoch weiterhin dringend auf ärztliche Behandlung angewiesen gewesen (act. G 1, S. 3 und G 6, S. 3).

2.1.1 Vorab ist festzustellen, dass die Behauptung, die angefochtene Rentenablehnung stütze sich im Wesentlichen bloss auf einen bis August 2010 eingetretenen Sachverhalt, aktenwidrig ist. Die Experten stützten sich im Gutachten vom 15. Juli 2011 vielmehr auf eine am 13. April 2011 durchgeführte Untersuchung. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin scheint denn auch auf einem Versehen zu beruhen, da sie bei ihrer Argumentation offenbar auf das Datum des Gutachtensauftrags (2. August 2010) abgestellt hat (act. G 8.94-1).

2.1.2 Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin während des ganzen Jahres 2011 auf ärztliche Behandlung angewiesen gewesen sei, vermag keinen Zweifel am Gutachten entstehen zu lassen. Denn von einer Behandlungsbedürftigkeit darf nicht generell auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 687/06, E. 5.2). Im Übrigen haben auch die Gutachter eine Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen (act. G 8.94-20), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie einer weiteren Behandlungsbedürftigkeit hinreichend Rechnung trugen.

2.2 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien anlässlich der Begutachtung keine Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen eingeholt worden (act. G 1, S. 3). Das psychiatrische Gutachten vom 15. Juli 2011 beruhte auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und erfolgte in Kenntnis sowie Würdigung der gesamten relevanten Voraktenlage. Insbesondere zogen die Gutachter auch den Bericht der Klinik I.____ vom 13. September 2010 betreffend den Rehabilitationsaufenthalt vom 2. bis 27. August 2010 mit ein (act. G 8.94). Es ergeben sich weder aus dem Gutachten noch den übrigen Umständen Gesichtspunkte, die das Einholen einer zusätzlichen Stellungnahme der behandelnden medizinischen Fachpersonen erfordert hätten. Die Beschwerdeführerin benennt den auch keinen entsprechenden konkreten Anlass.

2.3 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin fällt gegen die gutachterliche Einschätzung ins Gewicht, dass sie seit Dezember 2011 im Psychiatrischen Zentrum



Y.____ hospitalisiert bzw. behandelt werde (act. G 1, S. 3, und G 6, S. 3). Die gutachterliche Auffassung, wonach die erfolgte Rehabilitationsbehandlung erfolgreich verlaufen sei, treffe daher nicht zu (act. G 6, S. 4). Bei dieser Argumentation übersieht die Beschwerdeführerin, dass sich die Gutachter in diesem Zusammenhang zum Rehabilitationsaufenthalt vom 2. bis 27. August 2010 (vgl. zum Arztbericht vom 13. September 2010 act. G 8.94-8) und bis zum Untersuchungszeitpunkt vom 13. April 2011 eingetretenen Verlauf äusserten. Die erst mehr als ein halbes Jahr später erfolgte tagesklinische Behandlung vermag daher die damalige Sichtweise der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Dies umso weniger, als auch die damals in der Klinik I.____ behandelnden Ärzte von einem positiven Behandlungsverlauf sprachen (act. G 8.94-9) und deren Aussage - nebst den eigenen Untersuchungsergebnissen - Grundlage für die gutachterliche Äusserung bildete (act. G 8.94-17 f.).

2.4 Schliesslich führt die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung verschiedene Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ins Feld (act. G 6.1 ff. und G 9.1 f.).

2.4.1 In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).



2.4.2 Was die Stellungnahme von Dr. H.____ vom 11. November 2011 (act. G 8.105) und vom 26. April 2012 (act. G 9.2), die ärztlichen Zeugnisse von Dr. J.____ vom 19. Dezember 2011 und 26. Januar 2012 sowie deren Bestätigung des Klinikaufenthalts vom 27. Februar 2012 (act. G 6.2 ff.) anbelangt, so sind diese allein schon wegen des Fehlens einer näheren Begründung nicht geeignet, die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens zu erschüttern. Die im ärztlichen Zeugnis von Dr. H.____ ohne weiteren Angaben ab 16. März 2012 - mithin unmittelbar im Anschluss an die tagesklinische Rehabilitation - bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist nicht schlüssig (act. G 9.2), zumal sie im Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der Psychologen des Psychiatrischen Zentrums steht, die ab diesem Zeitpunkt zumindest von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen (Austrittsbericht vom 19. April 2012, act. G 9.2). Des Weiteren erwecken die genannten medizinischen Akten den Eindruck, dass hinsichtlich der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit primär auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt wurde. Dieser Eindruck wird auch durch den Austrittsbericht vom 19. April 2012 bestätigt. Darin diagnostizierten die behandelnden Psychologen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode und eine Somatisierungsstörung. Angesichts dieses Leidensbilds und mangels schlüssiger Begründung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erscheint eine 60%ige Leistungseinbusse nicht nachvollziehbar (act. G 9.1). Der Psychostatus bei Austritt ergab schliesslich auch keine stark einschränkenden Befunde ("47-jährige Patientin, gepflegt, übergewichtig. Bewusstseinsklar, orientiert. Leichte Gedächtnisstörung. Keine Hinweise auf formale Denkstörung, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störung. Im Affekt leicht depressiv und ängstlich. Leichte innere Unruhe. Antrieb leicht reduziert, Appetit unauffällig. Schwere Durchschlafstörung. Anamnestisch latente Suizidgedanken, aktuell klare Distanzierung", act. G 9.1).

2.4.3 Selbst wenn im Übrigen für die Dauer der tagesklinischen Behandlung (19. Dezember 2011 bis 16. März 2012) bis zum Austritt am 16. März 2012 von einem verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen wäre, so fällt ins Gewicht, dass sich der Gesundheitszustand spätestens ab 16. März 2012 verbessert hat. Ein allfällig verschlechterter Gesundheitszustand dauerte daher weniger als 3 Monate und wäre ohne Relevanz für einen (befristeten) Rentenanspruch (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Demnach kann offen



bleiben, ob die während der tagesklinischen Behandlung im Vordergrund gestandene Schmerzproblematik ("zentrales Thema", act. G 9.2, S. 4) eine invalidisierende Wirkung im Sinn der Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 130 V 352) zeitigte. Mit Blick darauf, dass der Psychostatus bei Austritt (act. G 9.1) demjenigen im psychiatrischen Gutachten (act. G 8.94-13 f.) entspricht, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das gutachterlich bescheinigte Leistungsniveau spätestens ab 16. März 2012 wieder erreicht wurde.

2.5 Die gutachterliche Bescheinigung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten beruht auf einer umfassenden eigenen Untersuchung und ist schlüssig. Insbesondere haben die Gutachter in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352) plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zumutbar sei, ihre unspezifischen, somatoformen Beschwerden zu überwinden (act. G 8.94-18 f.). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist daher mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.