



Fall-Nr.:	IV 2014/493
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	27.09.2019
Entscheiddatum:	28.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2017

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenprüfung. Invaliditätsbemessung. Untersuchungspflicht. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens und mehrerer Berichte der behandelnden Ärzte. Ungenügende Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2017, IV 2014/493). Entscheid vom 28. Februar 2017 Besetzung Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Versicherungs-richter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/493 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Aeschlimann Wirz, arbeitundversicherung.ch, Bahnhofstrasse 10, Postfach 106, 8700 Küsnacht ZH, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 20. Dezember 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert und zuletzt als Raumpflegerin in einem Pensum von 15 beziehungsweise 7,5 Stunden pro Woche gearbeitet. Sie leide an Schmerzen in diversen Gelenken, an Schwellungen in den Gelenken, an Arthrosen, an einer Depression, an Schmerzen im Rücken und in den Beinen sowie an ausstrahlenden Fersenschmerzen. Die Rheumatologin Dr. med. B.____ berichtete am 5. Februar 2013 (IV-act. 8), die Versicherte leide an einer trikompartimentären Gonarthrose links mit einer Bakerzyste, an einem Status nach einer Thrombose im linken Unterschenkel im Jahr 2012, an einem chronischen Panvertebralsyndrom bei einer hypertrophen Spondylarthrose und einer Pseudospondylolisthesis, an einer erosiven Polyarthrose in den Händen und an einer Depression. Am 11. Februar 2013 werde sie ihre Arbeit – nach einer einmonatigen



vollständigen Arbeitsunfähigkeit – wieder zu 50 Prozent des früheren Pensums aufnehmen. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei ihr maximal während zwei, drei Stunden pro Tag zumutbar. Eine wechselbelastende, leichte Tätigkeit sei zu 50 Prozent zumutbar. Am 22. März 2013 berichtete Dr. med. C.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ (IV-act. 13), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einer differenzierten Somatisierungsstörung. Anamnestisch lägen bereits seit Jahren depressive Symptome vor. Auch die Somatisierungsstörung bestehe anamnestisch schon seit Jahren, habe in den letzten vier, fünf Jahren aber an Intensität zugenommen. Angesichts des bereits langjährigen Verlaufs und der eher bescheidenen Ressourcen der Versicherten müsse von einer Chronifizierung ausgegangen werden. Diese könne wahrscheinlich gerade noch in einem Pensum von 40 Prozent mithalten, aber auch schon in einem solchen reduzierten Pensum gegenüber den gesunden Kolleginnen nur eine reduzierte Arbeitsleistung erbringen. Die Internistin Dr. med. E.____ berichtete im April 2013 (IV-act. 15), die Beschwerden der Versicherten dauerten schon seit über zehn Jahren an. Als Raumpflegerin könne sie noch etwa drei Stunden pro Tag arbeiten. Die körperliche Belastbarkeit, die Feinmotorik und die psychische Belastbarkeit seien beeinträchtigt. Auch eine wechselbelastende Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen verrichtet werden könne, sei der Versicherten nur noch während etwa drei Stunden pro Tag zumutbar. Laut einem Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 28. April 2011 war die Versicherte vom 28. März 2011 bis zum 25. April 2011 im Rahmen des Schmerzprogramms ZISP stationär behandelt worden (IV-act. 18). Bereits damals waren ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine erosive Polyarthritis an den Händen, ein Fibromyalgiesyndrom und eine Depression diagnostiziert worden. Beim Austritt hatte die Versicherte angegeben, ihre Gesamtsituation habe sich subjektiv verbessert. Sie habe ihre Ausdauer verbessern und ihre Muskeln entspannen können. Die Nervosität und die Unruhe hätten sich leicht verbessert. Die Schmerzen seien aber nach wie vor ungefähr im selben Ausmass vorhanden. Die behandelnden Ärzte hatten eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Woche für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Die Arbeitgeberin der Versicherten gab am 16. Mai 2013 an (IV-act. 19), diese habe seit dem Arbeitsantritt am 1. Oktober 2006 18 Stunden pro Woche gearbeitet und das Pensum dann im Februar 2013 auf neun Stunden pro Woche reduziert. Die



Tätigkeit müsse zwar vorwiegend stehend und gehend verrichtet werden, sei aber ansonsten körperlich nicht schwer belastend.

A.b Am 23. Dezember 2013 erstattete die Begutachtungszentrum Basel-Landschaft (BEGAZ) GmbH im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 34–1 ff.). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, er habe in der Untersuchungssituation im Vergleich zu spontanen Bewegungsabläufen eine grosse Diskrepanz festgestellt. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, objektiv habe die Versicherte besorgt und allenfalls subdepressiv gewirkt. Die objektivierbaren Befunde seien recht gering gewesen. Unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben (Hoffnungslosigkeit, teilweiser Rückzug, Schmerzen, Angstgefühle, zeitweise Nervosität) müsse gesamthaft von einer leichten depressiven Störung ausgegangen werden. Die Kriterien für eine mittelschwere Störung seien jedenfalls nicht erfüllt. Seit dem letzten Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ müsse sich der Gesundheitszustand der Versicherten folglich verbessert haben. Die therapeutischen Optionen seien noch nicht vollständig ausgeschöpft. Die Kriterien für eine Somatisierungsstörung seien nicht erfüllt. Gesamthaft könne der Versicherten eine klar strukturierte Tätigkeit im Umfang von etwa 70 Prozent zugemutet werden. Der rheumatologische Sachverständige gab an, er habe einerseits symptomatische degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates mit einer organischen Grundlage und andererseits multilokuläre Beschwerden mit pseudoneurologischen Funktionsstörungen festgestellt, die sich organisch nicht erklären liessen. Ihm seien auch typische klinische Zeichen für eine Schmerzfehlerverarbeitung aufgefallen. In der Untersuchungssituation habe sich die Versicherte anders als bei spontanen Bewegungen verhalten. Ohne Miteinbezug der Beschwerden im Rahmen der vermuteten Schmerzfehlerverarbeitung sei davon auszugehen, dass der Versicherten eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von 70 Prozent zumutbar sei. In ihrer Konsensbesprechung gelangten die Sachverständigen zum Schluss, dass der Versicherten gesamthaft seit März 2013 leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent zumutbar seien. Am 18. Februar 2014 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten sei überzeugend (IV-act. 35). Eine Mitarbeiterin der IV-Stelle führte am 2. April 2014 aus (IV-act. 40–2), die Versicherte habe gemäss den Angaben der Arbeitgeberin nur während 18 Stunden pro Woche gearbeitet, was einem Pensum von 43 Prozent entspreche. Folglich sei sie als zu 45



St.Galler Gerichte

Prozent ausserhuslich erwerbstutig und als zu 55 Prozent im Aufgabenbereich tutig zu qualifizieren. Da ihr ein Pensum von mehr als 45 Prozent zumutbar sei, resultiere im Erwerbsbereich keine Invalidität. Auch die Haushaltsführung sei ihr weiterhin zumutbar, weshalb auch im Aufgabenbereich keine Invalidität resultiere. Das Rentengesuch sei folglich abzuweisen.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 9. April 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 42). Diese wandte am 8. Mai 2014 ein, dass sie mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 43). Am 1. Juli 2014 führte sie aus (IV-act. 46), Dr. C.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50–60 Prozent attestiert. Zudem würde sie heute vollzeitlich arbeiten, wenn sie gesund wäre. Am 30. Juni 2014 hatte Dr. C.____ festgehalten (IV-act. 48), der psychiatrische Sachverständige habe „häufig“ die Symptome einer mittelgradigen Depression umschrieben, diese aber jeweils relativiert. Sie selbst sei nach mehreren Konsultationen zum Schluss gekommen, dass jene Symptome tatsächlich vorhanden seien und dass die Versicherte entsprechend an einer mittelgradigen Depression leide. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung (50–60 Prozent Arbeitsunfähigkeit) habe sich nichts geändert. Mit einer Verfügung vom 29. September 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 49).

B.

B.a Am 27. Oktober 2014 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde, mit der sie eine Überprüfung der Verfügung vom 29. September 2014 beantragte (act. G 1).

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, es sei kein Hinweis ersichtlich, der Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der BEGAZ GmbH wecken würde.

B.c Am 30. April 2015 liess die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2014 und die Zusprache einer halben Rente ab Dezember 2013 beantragen (act. G 10). Ihre Rechtsvertreterin führte zur



Begründung aus, das Gutachten der BEGAZ GmbH sei widersprüchlich und lückenhaft. Mit den Berichten der behandelnden Ärzte sei klar belegt, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Die Begründung der Beschwerdegegnerin betreffend die sogenannte Statusfrage sei unhaltbar. Die Beschwerdeführerin habe von Beginn weg ausgesagt, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre.

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

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und folglich nur als Hilfsarbeiterin tätig sein können. Zuletzt hat sie als Raumpflegerin gearbeitet. Das Pensum hat sich zunächst auf 18 und später auf neun Stunden pro Woche belaufen. Gestützt auf eine entsprechende Angabe der Arbeitgeberin ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin wäre ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung nur teilweise, nämlich bloss während 18 Stunden pro Woche, erwerbstätig gewesen und hätte sich daneben im eigenen Haushalt betätigt. Diese Annahme ist nur schon deshalb als falsch zu qualifizieren, weil die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle erst im Jahr 2006 angetreten hat und weil sie damals gemäss den Angaben ihrer Hausärztin Dr. E. ___ schon längst an Gesundheitsbeeinträchtigungen gelitten hatte. Jenes Pensum kann folglich naturgemäss keine Rückschlüsse auf die Validenkarriere erlauben. Sodann hat die Beschwerdeführerin wiederholt angegeben, dass sie bei voller Gesundheit vollzeitig erwerbstätig wäre. Diese Angabe ist plausibel, denn die Beschwerdeführerin hat keine Betreuungspflichten zu erfüllen, die einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit entgegen stünden, sie ist – als Ehegattin eines Vollinvaliden – finanziell auf ein Erwerbseinkommen angewiesen, das einem Vollzeitpensum entspricht und sie hat damals im Jahr 2006 trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen eine neue Arbeitsstelle angetreten und mehrere Jahre gearbeitet, was dafür spricht, dass sie gewillt gewesen ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Gründe, die gegen die Annahme sprechen würden, sie wäre vollzeitig erwerbstätig gewesen, sind nicht ersichtlich. Im Übrigen hat



die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung offenbar jahrelang vollzeitig gearbeitet (IV-act. 34–9). In Beantwortung der sogenannten Statusfrage ist die Beschwerdeführerin als eine vollzeitig erwerbstätige Hilfsarbeiterin zu qualifizieren, weshalb der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu berechnen ist. Das bedeutet, dass für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen ist, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Das Valideneinkommen entspricht dabei dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinneneinkommen, da keine Hinweise dafür ersichtlich sind, dass die Beschwerdeführerin ohne ihre Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre.

2.

2.1 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zunächst je einen Bericht der behandelnden Ärzte und anschliessend ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. In rheumatologischer Hinsicht stimmen die Schlussfolgerungen des Sachverständigen der BEGAZ GmbH und der behandelnden Rheumatologin Dr. B.____ weitgehend überein. Beide Fachärzte haben im Wesentlichen Fingerpolyarthrosen, ein chronisches Wirbelsäulenschmerzsyndrom und eine Gonarthrose diagnostiziert und festgehalten, dass die (zum Teil aktivierten) Fingerpolyarthrosen, die symptomatischen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und die Gonarthrose links die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Während aber Dr. B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert hat, hat der rheumatologische Sachverständige der BEGAZ GmbH nur eine Einschränkung von 30 Prozent attestiert. Diese Diskrepanz hat er damit begründet, dass Dr. B.____ auch eine Thrombose und die Depression in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen habe, während er nur die rheumatologischen Beeinträchtigungen berücksichtigt habe. Zudem habe Dr. B.____



wohl auch die Folgen der Schmerzverarbeitungsstörung nicht konsequent ausser Acht gelassen. Zwar erscheint es als eher unwahrscheinlich, dass Dr. B.____ den von ihr in der Diagnoseliste erwähnten Status nach einer Thrombose bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigt hat. Dem Bericht von Dr. B.____ lässt sich aber tatsächlich nicht entnehmen, dass sie der von allen drei Sachverständigen der BEGAZ GmbH bemerkten und beschriebenen Schmerzverarbeitungsstörung hinreichend (wenn überhaupt) Rechnung getragen hätte. Auch dürfte sie die Folgen der depressiven Störung in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinfließen lassen haben, denn ihre Begründung für die von ihr selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent lässt sich nicht anders erklären. Vor diesem Hintergrund erweist sich das rheumatologische Teilgutachten der BEGAZ GmbH als überzeugender als der Bericht von Dr. B.____. Trotzdem vermag auch das rheumatologische Teilgutachten den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, denn abgesehen von der – damals nur an einem Finger aktiven – Polyarthrose in den Händen hat der rheumatologische Sachverständige keinen objektiven klinischen Befund beschrieben, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um beinahe einen Drittel selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit rechtfertigen würde. In seiner Beurteilung hat der Sachverständige zwar nebst der Polyarthrose auch auf die Schmerzen in der Wirbelsäule, für die er (teilweise) ein organisches Korrelat gefunden hatte, und auf die Gonarthrose hingewiesen. Er hat aber nicht überzeugend begründet, weshalb diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit derart stark beeinträchtigen sollten. Es ist anzunehmen, dass sich seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht auf eine ideal, sondern auf eine nur teilweise leidensadaptierte Arbeit bezogen hat. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint daher die vom rheumatologischen Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeit jedenfalls als zu hoch. In somatischer Hinsicht fehlt es folglich an einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Insofern erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und als rechtswidrig aufzuheben ist.

2.2 Auch zwischen dem psychiatrischen Teilgutachten der BEGAZ GmbH und dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ besteht eine Diskrepanz, die



allerdings nicht nur die Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern auch die Diagnosestellung betrifft: Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ hatte im März 2013 eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom und eine differenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 Prozent attestiert. Der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH hat dagegen nur eine leichte bis mittelschwere depressive Störung und keine Somatisierungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent attestiert. Zur Diskrepanz zum Bericht von Dr. C.____ hat er ausgeführt, er habe nur einen diskreten objektiven Befund erheben können, der nur einer leichtgradigen respektive sogar lediglich einer subdepressiven Störung entspreche. Er gehe davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Berichterstattung durch Dr. C.____ verbessert habe. Trotzdem hat er aber rückwirkend ab März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent attestiert, was gegen eine zwischenzeitliche Verbesserung spricht. Der Umstand, dass er die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ ohne eine überzeugende Begründung als nicht nachvollziehbar bezeichnet und darauf hingewiesen hat, dass die therapeutischen Massnahmen seines Erachtens nicht ausgeschöpft seien, vermag diese Widersprüchlichkeit nicht zu beseitigen. In einer Stellungnahme zum Gutachten hat Dr. C.____ später ausgeführt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei unverändert geblieben. Der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH sei nur deshalb zu einer anderen Schlussfolgerung gelangt, weil er zwar die Symptome der Depression festgestellt, diese aber sogleich wieder relativiert habe. Seine Ausführungen seien nicht überzeugend. Die Beschwerdegegnerin hat diese Kritik am Gutachten unverständlicherweise nicht weiter berücksichtigt und insbesondere auch davon abgesehen, den psychiatrischen Sachverständigen um eine Stellungnahme dazu zu ersuchen. Ohnehin hätte ihr aber auffallen müssen, dass der psychiatrische Sachverständige nur diskrete objektivierbare Befunde hatte erheben können, die er selbst als höchstens knapp einer leichten depressiven Störung entsprechend bezeichnet hatte, dessen ungeachtet aber dann doch – rein aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin – eine leichte bis mittelschwere depressive Störung diagnostiziert und eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit von fast einem Drittel attestiert hatte, ohne eine überzeugende Begründung für diese Diskrepanz liefern zu können. Auch wenn Dr. C.____ keine Kritik am psychiatrischen Teilgutachten geäussert hätte,



hätte dieses als nicht überzeugend qualifiziert werden müssen. Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die Angaben von Dr. C.____, die in ihrem Bericht und in ihrer Stellungnahme zwar von Symptomen einer Depression geschrieben, aber keine entsprechenden objektivierbaren Befunde angeführt hat. Ihre Stellungnahme zum Gutachten, wonach der Sachverständige Symptome einer mittelschweren Depression beschrieben haben soll, zeigt deutlich auf, dass sie die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin mit objektivierbaren klinischen Befunden vermengt hat, denn der psychiatrische Sachverständige hatte ja kaum echte Befunde nennen können und sich deshalb darauf beschränken müssen, die subjektiven depressionsrelevanten Angaben der Beschwerdeführerin wiederzugeben. Die Stellungnahme von Dr. C.____ zwingt also zur Annahme, dass diese unbesehen und unkritisch auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt haben muss, was im Rahmen ihres Behandlungsauftrages zwar richtig gewesen sein mag, aber für die Bemessung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Invalidenversicherungsverfahren ohne Beweiswert ist. Angesichts der diskreten Befunde, die Dr. C.____ in ihrem Bericht genannt hat, ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um beinahe zwei Drittel jedenfalls nicht nachvollziehbar. Auch in psychiatrischer Hinsicht liegt folglich kein Bericht vor, der den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen könnte. Auch diesbezüglich hat die Beschwerdeführerin ihre Untersuchungspflicht verletzt.

3.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren abgeschlossen, ohne über einen einzigen beweiskräftigen medizinischen Bericht verfügt zu haben. Bei einer derart gravierenden Verletzung der Untersuchungspflicht kann es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, das Versäumnis der Beschwerdegegnerin bezüglich derer ureigenen Aufgabe nachzuholen. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist rechtsprechungsgemäss von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des leicht unterdurchschnittlichen



Vertretungsaufwandes (die Rechtsvertreterin hat nur ein dünnes Aktendossier studieren und nur eine Rechtsschrift verfassen müssen), auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss selbstverständlich zurückerstattet.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. September 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.