



**Fall-Nr.:** IV 2023/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.06.2024  
**Entscheiddatum:** 15.05.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.05.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Invalidenrente. Eingliederung vor Rente. Medizinische Behandlung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2024, IV 2023/188).**

#### **Entscheid vom 15. Mai 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/188

Parteien

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Stéphanie Baur, Baur Imkamp & Partner,  
Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Sie gab an, sie habe eine Anlehre zur Pflegehelferin absolviert und anschliessend mit einem Pensum von 50 Prozent als Pflegehelferin gearbeitet. Der Orthopäde Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im März 2021 (IV-act. 13), die Versicherte leide an einem subacromialen Impingement der rechten Schulter bei einem klinisch hochgradigen Verdacht auf eine mässiggradige, aktuell leicht regrediente retraktile Capsulitis. Die Tätigkeit als Pflegehelferin sei ihr nicht mehr zumutbar. Sitzende oder stehende Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitiven Überkopfbewegungen und ohne das Heben oder Tragen von Lasten über zehn Kilogramm deutlich unter der Schulterhorizontalen respektive über zwei Kilogramm über der Schulterhorizontalen seien uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Mitteilung vom 11. April 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, solche seien aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes nicht möglich (IV-act. 26).

**A.b.** In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im Juli 2022 an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Pensum von 50 Prozent als Alterspflegerin arbeiten würde (IV-act. 34). Ihr Ehemann beziehe eine Altersrente der AHV und der beruflichen Vorsorge im Betrag von insgesamt knapp 3'000 Franken. Sie lebten zu zweit. Sie hätten Hypothekarschulden von 250'000 Franken. Im Oktober 2022 berichtete das Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_ (IV-act. 45), aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Bislang sei aber ausschliesslich vom Orthopäden Dr. B.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

**A.c.** Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Psychiater Prof. Dr. D.\_\_\_\_ und der Orthopäde Dr. med. E.\_\_\_\_ am 11. Juli 2023 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 64).



Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe vor allem über Schmerzen in der rechten Schulter und im linken Knie geklagt. Sie habe geltend gemacht, sie habe sich verletzt, als sie ein ins Rollen geratenes Auto angehalten haben; sie sei zum Auto gerannt, habe die Fahrertüre aufgerissen, sich in die Kabine gebeugt und mit einem Ruck die Handbremse angezogen. Seither leide sie an Dauerschmerzen in der Schulter und im Knie. Der Sachverständige habe beim Abholen der Versicherten im Wartebereich keine Auffälligkeiten festgestellt. Sie habe sich zügig aus dem Sessel erhoben und sie sei dem Sachverständigen mit einem sicheren, zügigen und hinkfreien Gangbild in den Untersuchungsraum gefolgt. Die Positionswechsel seien allesamt frei und zügig erfolgt. Während der Anamneseerhebung habe die Versicherte in entspannter sitzender Körperposition verharrt. Im Untersuchungsgespräch habe sie adäquat gewirkt. Die Schilderung des Beschwerdebildes sei detailliert und emotional geprägt erfolgt. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einer Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, einem Reiben im Bereich des Subacromialraums und einer vermehrten bewegungsabhängigen Schmerzsymptomatik unauffällig gewesen. Bezüglich des linken Kniegelenks seien klinisch keine relevanten Einschränkungen aufgefallen. Bildgebend hätten sich aber ein Status nach einer Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes nach einer Distorsionsverletzung mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine femoropatellare Chondropathie Grad II/III gezeigt. Die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine schulter- und knieadaptierte Tätigkeit mit intermittierend stehender, gehender oder sitzender Position sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Beim Führen des eigenen Haushaltes sei die Versicherte zu 20 Prozent eingeschränkt. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, bei der Kontaktaufnahme habe sich die Versicherte emotional zurückhaltend gezeigt. Während der Untersuchung sei sie aber als offen und authentisch wahrgenommen worden. Sie habe den Blickkontakt problemlos aufnehmen können und sie sei schwingungsfähig gewesen. Bei der Anamneseerhebung habe sie über eine in der Jugendzeit erlebte Vergewaltigung erzählt. Dabei sei es zu einer heftigen Affektinkontinenz gekommen. Der Bericht sei stark schambesetzt gewesen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie ihre Psychotherapeutin nicht über dieses traumatisierende Erlebnis informiert habe. Im Übrigen sei die Stimmung reaktiv gedrückt, aber nicht durchgehend depressiv gewesen. Die Befundschilderung sei nachvollziehbar gewesen. Die Versicherte sei jederzeit kooperativ gewesen. Ein Ausweichen auf Nachfragen hin habe nicht



festgestellt werden können. Für die Dauer der Untersuchung habe ein tragfähiger Rapport hergestellt und gehalten werden können. Die Versicherte sei vollumfänglich orientiert gewesen. Gedächtnisstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Versicherte habe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen beklagt, die kognitiven Parameter seien aber abgesehen von allfälligen leichten Konzentrationsstörungen unauffällig gewesen. Affektiv sei die Versicherte befriedigend spürbar gewesen. Die Stimmung sei wechselhaft gewesen. Die Schwingungsfähigkeit und der Elan vitae seien leicht vermindert gewesen. Eine Reduktion der Psychomotorik habe nicht festgestellt werden können. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Die von den behandelnden Ärzten und den medizinischen Sachverständigen, die die Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung untersucht hätten, gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne bestätigt werden. Das traumatisierende Erlebnis in der Jugend als Prädiktor für die Entwicklung einer Schmerzstörung sei den übrigen Fachärzten allerdings nicht bekannt gewesen. Das Störungsbild gehe mit einer leichten depressiven Entwicklung einher, die psychopathologisch erkennbar geworden sei. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten nicht vorgelegen. Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung hätten nicht festgestellt werden können. Die Gesundheitsbeeinträchtigung schränke die Belastbarkeit und die Durchhaltefähigkeit der Versicherten ein. Die Durchsetzungsfähigkeit habe sich vermindert. Spontanaktivitäten seien nicht gut möglich. Es bestehe eine Tempoverlangsamung. Die Versicherte sei nicht mehr in der Lage, der angestammten Tätigkeit nachzugehen. Für eine weniger stressbesetzte Tätigkeit mit funktionellen Anforderungen für ein einhändiges Arbeiten sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Durch eine Intensivierung der Massnahmen sei innert nützlicher Zeit (bis zu einem Jahr) eine Arbeitsfähigkeit von 80–100 Prozent erreichbar. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenks sowie an einer Belastungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenks. Die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin sei ihr nicht mehr zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent zu attestieren. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 20 Prozent. Im August 2023 notierte Dr. med. F.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten überzeuge, wobei



allerdings der Behandlungsvorschlag von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ von RAD-Psychiatern als nicht zielführend zu qualifizieren und folglich von einer definitiven Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen sei (IV-act. 66).

**A.d.** Mit einem Vorbescheid vom 17. August 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 67), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Sie hielt fest, die Versicherte sei als zu je 50 Prozent erwerbstätig und im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren. Im Erwerbsbereich bestehe eine Einschränkung von 62 Prozent. Im Aufgabenbereich Haushalt bestehe unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes eine Einschränkung von zehn Prozent. Damit resultierten Teilinvaliditätsgrade von 31 Prozent und von fünf Prozent. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage folglich 36 Prozent, ein Rentenanspruch bestehe aber erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Dagegen wandte die Versicherte am 19. September 2023 ein (IV-act. 70), ihr sei es schlichtweg nicht möglich, mehr als zwei Stunden pro Tag zu arbeiten. Das von der IV-Stelle berücksichtigte Invalideneinkommen sei unrealistisch hoch. Im Haushalt bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung. Mit einer Verfügung vom 27. September 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 71).

### **B.**

**B.a.** Am 25. Oktober 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. September 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Zusprache einer ganzen Rente beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent im Haushalt sei angesichts der massiven Einschränkungen bezüglich des rechten Armes nicht nachvollziehbar. Zudem sei die Beschwerdeführerin nicht mehr eingliederungsfähig. Sie sei bald 60 Jahre alt und sie habe ihr ganzes Leben im Pflegebereich gearbeitet, was ihr nun nicht mehr weiter möglich sei. Sollte die Eingliederungsfähigkeit wider Erwarten bejaht werden, müsse der maximale Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt werden.

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 6. Februar 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt, da die bei der Beschwerdeführerin



bestehenden Einschränkungen bereits mit der Festsetzung des Invalideneinkommens auf der Basis eines Hilfsarbeiterlohnes angemessen berücksichtigt worden seien.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 6. März 2024 an ihrem Antrag festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### Erwägungen

#### 1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 11. April 2022 auf die Prüfung eines im Februar 2021 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab August 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2021 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

#### 2.

Eine versicherte Person hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer voll- oder teil-erwerbstätigen Person wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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 gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Invalidität einer nicht erwerbstätigen Person ist gemäss dem Art. 28a Abs. 2 IVG anhand eines Betätigungsvergleichs bezogen auf den Aufgabenbereich zu bemessen. Bei einer teilerwerbstätigen Person wird die Invalidität für den Erwerbsbereich anhand des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG) und für den



Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG) bemessen. Die beiden Invaliditätsgrade werden nach dem Anteil des Erwerbs- und Aufgabenbereichs am Gesamtpensum gewichtet und addiert (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

### 3.

Der Sachverständige Prof. Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine Optimierung der medizinischen Behandlung prognostiziert. Aus der Sicht eines medizinischen Laien leuchtet seine Begründung für diese Prognose durchaus ein. Der RAD hat sich in der Folge allerdings auf den Standpunkt gestellt, die Prognose von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ sei nicht plausibel. Erfahrungsgemäss treffen solche Prognosen, wie Prof. Dr. D.\_\_\_\_ sie aufgestellt hat, zwar häufig nicht ein, was meist an einer mangelhaften Kooperation der Versicherten liegen dürfte. Aber weshalb dies auch hier der Fall sein sollte, hat der RAD weder erklärt noch durch eine bessere Sachverhaltskenntnis begründen können. Im Gegenteil scheint die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich stark an einer Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung ins Erwerbsleben interessiert zu sein, sodass aus der Sicht eines medizinischen Laien durchaus die Hoffnung bestanden hat, die Prognose von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ könne sich bewahrheiten. Der RAD hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht und er hat über keine medizinischen Akten verfügt, die Prof. Dr. D.\_\_\_\_ unbekannt gewesen wären. Die Sachverhaltskenntnis des RAD kann folglich nicht besser als jene von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ gewesen sein, weshalb die Behauptung des RAD keine stärkere Beweiskraft als die Prognose von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ haben kann. Allerdings ist ohnehin irrelevant, welche der beiden Prognosen (Prof. Dr. D.\_\_\_\_: wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes innert kurzer Zeit; RAD: bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50%) plausibler ist, denn die Prognose von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ ist immerhin so plausibel, dass sie eine berechtigte Hoffnung auf eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine Optimierung der medizinischen Behandlung weckt und damit den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen) „aktiviert“. In dieser Situation ist es deshalb nicht zulässig gewesen, auf eine der beiden Prognosen abzustellen, denn würde auf die Prognose des RAD abgestellt, wäre der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt, und würde auf die Prognose von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt, würde ein voller Eingliederungserfolg *finziert*, obwohl es keine gesetzliche Grundlage für eine solche Fiktion gibt. Hier hat ein geradezu klassischer Anwendungsfall des Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin hätte die Beschwerdeführerin also zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht durch eine Optimierung der medizinischen Behandlung



gemäss den Empfehlungen von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ anhalten und nach Ablauf des von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ genannten Zeitraums den Erfolg der medizinischen Eingliederungsmassnahme überprüfen müssen. Indem sie dies nicht getan, sondern direkt eine Rentenzusprache verweigert hat, hat sie den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt. Die angefochtene Verfügung ist folglich als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Beschwerdeführerin in Anwendung des Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Erfüllung ihrer Schadenminderungspflicht in der Form einer optimalen medizinischen Behandlung anhalten.

#### 4.

Unabhängig vom Erfolg der Eingliederungsmassnahmen wird im Anschluss daran zur Prüfung des Rentenbegehrens die Invalidität bemessen werden müssen. Dazu wird es unbedingt notwendig sein, die Frage, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung (also im sog. hypothetischen „Gesundheitsfall“) erwerbstätig wäre, sowie die Frage nach der Einschränkung im eigenen Haushalt zu beantworten. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin bislang keine Abklärung durchgeführt. Sie hat sich lediglich darauf beschränkt, die Beschwerdeführerin einen Fragenbogen ausfüllen zu lassen. Die Beschwerdeführerin hat in jenem Fragenbogen angegeben, dass sie zu 50 Prozent als Pflegehelferin tätig wäre. Das hat genau der Situation vor der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung entsprochen. Die medizinischen Akten belegen allerdings mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin bereits Jahre vor der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an einer Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hatte. Ihr zuletzt ausgeübtes Pensum von 50 Prozent ist also nicht jenes Pensum gewesen, das sie im „Gesundheitsfall“ ausgeübt hat, sondern vielmehr ein Pensum, das sie trotz einer bereits bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung verrichtet hat. Da die Beschwerdegegnerin keine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, hat sie der Beschwerdeführerin nicht erklären können, worauf ihre Frage tatsächlich abgezielt hat. Die Beschwerdeführerin ist deshalb möglicherweise irrtümlich davon ausgegangen, dass die Beschwerdegegnerin von ihr wissen wolle, ob sie ihre bisherige Tätigkeit im bisherigen Pensum weiterführen würde, wenn die letzte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht eingetreten wäre. Die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragenbogen, sie wäre (weiterhin) zu 50 Prozent als Pflegehelferin tätig, belegt deshalb nicht, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen „Gesundheitsfall“ tatsächlich zu 50 Prozent erwerbstätig gewesen wäre. Anhand der konkreten Umstände lässt sich die Frage nach dem Pensum im hypothetischen „Gesundheitsfall“ ebenfalls nicht beantworten. Die Beschwerdeführerin hat keine Betreuungspflichten gehabt, die sie an



einer Erwerbstätigkeit gehindert hätten; sie wäre also in der Lage gewesen, ein Vollpensum zu leisten. Andererseits sind die finanziellen Verhältnisse nicht derart knapp gewesen, dass die Beschwerdeführerin gezwungen gewesen wäre, in einem Vollpensum zu arbeiten. Der zuletzt bezogene Lohn hat offenbar (zusammen mit der Altersrente des Ehemannes) ausgereicht, um den Lebensbedarf der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes zu decken. Damit erweist sich der Sachverhalt in diesem Punkt als ungenügend ermittelt. Eine objektive Beweislosigkeit liegt nicht vor, weil von einer sorgfältigen Haushaltsabklärung ein wesentlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich eine Haushaltsabklärung durchführen müssen. Die Abklärungsperson wird die Beschwerdeführerin sorgfältig über die Frage nach dem Pensum im hypothetischen „Gesundheitsfall“ aufzuklären haben. Sie wird ihre Ausführungen, ihre Fragestellung sowie die Antwort der Beschwerdeführerin *wortgenau* protokollieren müssen. Für den Fall, dass die Beschwerdeführerin angeben sollte, dass sie im „Gesundheitsfall“ nicht voll erwerbstätig wäre, wird die Abklärungsperson selbstverständlich auch bezüglich der Einschränkungen im eigenen Haushalt eine sorgfältige Abklärung durchführen müssen. Sollte sie, abweichend von der konstanten Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes, erwägen, eine Schadenminderungspflicht des Ehemannes zu berücksichtigen, würde sie ebenso sorgfältig zu ermitteln haben, welches Ausmass der Mithilfe dem Ehemann möglich und zumutbar wäre. Es existiert nämlich keine gesetzliche Grundlage, die es der Beschwerdegegnerin erlauben würde, auf eine Fiktion (z.B. jedem Ehemann sind täglich 90 Minuten Haushaltsarbeiten zumutbar) zurückzugreifen, mit der sie üblicherweise operiert.

### 5.

Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist angesichts des eher geringen Aktenumfangs als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2023 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen.