



Fall-Nr.: IV 2007/470
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 24.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2009

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenbeurteilung. Medizinischer Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Zweifelhafte Gutachten aufgrund mangelhafter sprachlicher Verständigung bei der Exploration. Rückweisung zur erneuten Sachverhaltsabklärung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2009, IV 2007/470).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köppli

Entscheid vom 24. März 2009

in Sachen

V.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a V.____, Jahrgang 1972, meldete sich am 15. März 2006 zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung; Rente) an. Sie gab an, seit 2003 an einer psychischen Krankheit zu leiden (IV-act. 3). Das letzte Arbeitsverhältnis wurde wegen Krankheit per Ende Juli 2004 durch den Arbeitgeber gekündigt (IV-act. 14-3/14).

A.b Der Hausarzt der Versicherten, Dr. A.____ berichtete am 3. April 2006, dass er die Versicherte im Januar 2003 nach einer Notfallkonsultation wegen ausgeprägten Angst- und Paniksymptomen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Seitdem sei sie bei der serbokroatisch sprechenden Ärztin Dr. B.____, Fachstelle für Sozialpsychiatrie, C.____, in psychotherapeutischer Behandlung. Die Versicherte leide unter wechselnden Beschwerden mit Müdigkeit, Angst, Adynamie, etc. Zur Frage der Eingliederungsfähigkeit gab der Hausarzt an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden und berufliche Massnahmen seien angesichts der schlechten Deutschkenntnisse nicht angezeigt. Die bisherige Tätigkeit als Abpackerin in der Lebensmittelindustrie, ebenso eine andere Tätigkeit, sei in reduziertem Umfang noch möglich (IV-act. 16-3/8-6/8).

A.c Die Versicherte war vom 5. Dezember 2005 bis 26. Januar 2006 in St. Pirminsberg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung, Pfäfers, stationär und anschliessend bis 7. April 2006 teilstationär in der Tagesklinik hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18. April 2006 wurde als vorläufige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Störung von Angst und Depression (ICD-10 F41.3) erhoben, als Differenzialdiagnose eine generalisierte Angststörung sowie eine abhängige Persönlichkeit mit schizoiden Anteilen aufgeführt. Die Versicherte sei ab Oktober 2003 bis 9. April 2004 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 10. April 2004 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor (IV-act. 16-7/8-8/8; 18-1/5-3/5).



A.d Nach Rückmeldung ihres Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD), wonach zur Frage der Arbeitsfähigkeit widersprüchliche Aussagen vorlägen (IV-act. 20-2/3), wurde die Versicherte psychiatrisch begutachtet. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Juni 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Störung von Angst und Depression im Rahmen einer Reaktion auf psychosoziale Belastung und eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22). Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei sowohl auf der psychisch-geistigen Ebene als auch im sozialen Bereich schwer beeinträchtigt. Aufgrund der diagnostizierten Störung wie auch der paranoid anmutenden Verarbeitung von Arbeitsplatzsituationen sei die Versicherte zwar seit Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Den Störungen lägen jedoch nichtinvalidisierende Faktoren (soziokulturelle Entwurzelung, mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, massive Eheproblematik) zugrunde, die sich primär der Zuständigkeit einer medizinischen Behandlung entziehen würden. Angezeigt seien vielmehr soziotherapeutische Massnahmen mit dem Ziel der Integration. Weiter führt Dr. D.____ aus, ohne die nicht invalidisierenden Gründe liesse sich die Störung ohne weiteres ärztlich-psychiatrisch behandeln (IV-act. 26).

A.e In Würdigung dieses Gutachtens kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit bestehe, da die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss ausgeblendet werden müssten (IV-act. 28). Mit Vorbescheid vom 31. August 2007 stellte die IV-Stelle die Abweisung der Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 33). Dagegen erhob die procap sargans-werdenberg am 28. September 2007 im Namen der Versicherten Einwand (IV-act. 37). Zur Begründung brachte sie vor, Dr. A.____ erachte die Abklärungsergebnisse der IV-Stelle, wonach psychosoziale Ursachen und soziokulturelle Gründe die Arbeitsunfähigkeit begründeten, als nicht zutreffend. Der Hausarzt stütze sich dabei auf zwei ergänzende Arztberichte der Klinik St. Pirminsberg vom 16. Mai und 7. Juni 2006 (vgl. IV-act.38-2/6-6/6). Der RAD-Arzt teilte mit Blick auf diese zusätzlich eingereichten medizinischen Unterlagen mit, Dr. A.____ beurteile lediglich den medizinischen Sachverhalt resp. den gleichen Gesundheitsschaden anders als der Gutachter. Der Bericht der Klinik St. Pirminsberg vom 18. April 2006, der vom Gutachter gewürdigt worden sei, umfasse sowohl den stationären als auch teilstationären (Tagesklinik) Aufenthalt der Versicherten (vgl. IV-act. 18). Insofern seien



mit den beiden neuen Berichten keine neuen Tatsachen oder Erkenntnisse vorgebracht worden. Eine erneute medizinische Abklärung sei daher nicht angezeigt (IV-act. 39).

A.f Mit Verfügung vom 30. Oktober 2007 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid und verneinte sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Rente. Gemäss Rechtsprechung würden psychosoziale Faktoren keine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG begründen (IV-act. 40).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 29. November 2007 mit den Anträgen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge sei die Verfügung vom 30. Oktober 2007 aufzuheben, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG invalid sei und es seien die entsprechenden gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) zuzusprechen. Überdies sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Rainer Braun, Mels, führt begründend aus, es bestünden erhebliche Zweifel am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens. Die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Frau Dr. B.____, führe in ihrem Bericht vom 21. November 2007 (act. G 1.2.3) aus, dass die schizophrene Störung wegen der Vielfältigkeit der Symptome auch in der Muttersprache der Beschwerdeführerin schwer zu diagnostizieren sei. Angesichts der mangelnden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin beantrage er daher eine psychiatrische Begutachtung in deren Muttersprache (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 8. Januar 2008 präzisierte der Rechtsvertreter, für die Erstellung eines Gutachtens sei es rechtsprechungsgemäss entscheidend, dass sich die versicherte Person umfassend ausdrücken könne. Bezeichnenderweise habe die Vorinstanz ursprünglich eine Begutachtung bei Herrn Dr. E.____ in der Muttersprache der Beschwerdeführerin vorgesehen. Nicht aktenkundig sei, warum Dr. D.____ mit dem Gutachten beauftragt worden sei. Unter Berücksichtigung der offensichtlichen Sprachproblematik sei das Gutachten nicht als Entscheidungsgrundlage geeignet. Insbesondere vermöge es nicht zu klären, ob nicht eine ernsthafte psychiatrische Erkrankung mit wahnhaftem Verhalten vorliege (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, der Gutachter habe trotz der dürftigen Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin seine Aufgabe erfüllen und das Gutachten erstellen können. Da das Gutachten auch die übrigen Anforderungen erfülle, die an eine medizinische Entscheidungsgrundlage gestellt würden, entfalte es volle Beweiskraft. Zu Recht habe der Gutachter die soziokulturellen Faktoren, die dem Leiden der Beschwerdeführerin zugrunde liegen würden, als nichtinvalidisierend bezeichnet. Im Übrigen könne nicht auf den Bericht von Dr. B.____ abgestützt werden; es sei ihm kein objektiver Befund zu entnehmen und die Ausführungen seien sehr vage (act. G 6).

B.c Am 28. Februar 2008 hat das Versicherungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten; Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 8).

B.d Mit Replik vom 5. März 2008 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Der Rechtsvertreter führt insbesondere aus, es lägen gewichtige Anhaltspunkte für eine ernsthafte psychiatrische Erkrankung der Beschwerdeführerin vor, weshalb der Anspruch auf IV-Leistungen zu Unrecht verneint worden sei (act. G 9).

B.e Am 10. März 2008 verzichtet die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht abgelehnt hat.

2.

Vorliegend ist die Verfügung vom 30. Oktober 2007 bezüglich der Ablehnung von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin zu beurteilen,



weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind.

3.

3.1 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]). Da der Invalidität ein medizinischer Sachverhalt zugrunde liegt, ist die Verwaltung für die Bemessung des Invaliditätsgrads 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG) haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Ausschlaggebend ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1b).

3.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.



4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der leistungsablehnenden Verfügung vom 30. Oktober 2007 auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 7. Juni 2007 (IV-act. 26). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, es bestünden erhebliche Zweifel am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob der erhebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ausreichend abgeklärt wurde.

4.2 Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat Dr. D.____ eine gemischte Störung von Angst und Depression im Rahmen einer Reaktion auf psychosoziale Belastung und Anpassungsstörung erhoben. Aus dem Gutachten geht insgesamt klar hervor, dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin dürftig sind und in der Folge die Verständigung bei der Exploration mangelhaft ausgefallen ist. Die Beschwerdeführerin war beispielsweise nicht in der Lage, zwei Patientenfragebogen (einerseits ein Screening zum Erkennen der häufigsten körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen und zur Abklärung biologischer sowie psychosozialer Stressoren, die Risikofaktoren für psychische Störungen darstellen könnten; andererseits einen Fragebogen, der anhand von einer Selbstbeurteilung die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen zu Tage bringt, nämlich Angst und Depression) anzukreuzen bzw. auszufüllen. Aus diesem Grund hat der Gutachter die Kurzversion eines Fragebogens in Serbokroatisch, der Muttersprache der Beschwerdeführerin, zum Eruiieren der körperlichen und psychischen Symptome eingesetzt. Auf der sog. Hamilton-Depressionsskala, auf der die häufigsten depressiven Symptome objektiviert und quantifiziert werden, erreichte die Beschwerdeführerin ein Gesamtergebnis, das sowohl für eine leichte depressive Störung als auch für wechselhafte angst-depressive Verstimmungen spricht. Da den Akten nichts anderes zu entnehmen ist, ist davon auszugehen, dass die dieser Skala zugrunde liegenden Angaben der Beschwerdeführerin anhand des Gesprächs eruiert worden sind.

4.3 Dass die IV-Stelle bei der aktenkundigen Sprachproblematik der Beschwerdeführerin (vgl. beispielsweise den Bericht von Dr. A.____, IV-act. 16-4/8, wonach die Beschwerdeführerin über sehr schlechte Deutschkenntnisse verfüge; ebenso den Bericht der Klinik St. Pirminsberg, IV-act. 16-7/8, demgemäss die Kommunikation mangels genügender Deutschkenntnisse stark eingeschränkt sei) einen deutschsprachigen Gutachter beauftragt hat, ist nicht nachvollziehbar. Es bleibt offen,



warum der von der RAD-Ärztin ursprünglich in Betracht gezogene Dr. E.____ nicht berücksichtigt worden ist (IV-act. 20-2/3). Ebenso wirft Fragen auf, dass Dr. D.____ – abgesehen von den anfänglichen Übersetzungen des Ehemanns der Beschwerdeführerin – keine Übersetzungshilfe beigezogen hat. Denn insbesondere bei psychiatrischen Begutachtungen kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen der begutachtenden und der zu begutachtenden Person grosses Gewicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 77/07 vom 4. Januar 2008, E. 5.1.1). Die Hauptuntersuchungsmethode eines Psychiaters ist schliesslich das Gespräch. Damit das dialogische Verfahren die gewünschten Explorationsergebnisse liefern kann, sind ausreichende Sprachkenntnisse unabdingbar. Zwar kommt gerade bei psychiatrischen Beurteilungen auch den nonverbalen Äusserungen (Mimik, Gestik) sowie der Spontaneität und dem Tonfall der Explorandin oder des Exploranden im Gesprächsverlauf eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 28/06 vom 26. April 2006, E. 3.1), doch erscheint es vorliegend zweifelhaft, ob die nonverbalen Äusserungen sowie die in dürftigem Deutsch erteilten Auskünfte dem Gutachter eine vollständige Befunderhebung erlaubten. Die Frage nach der Vollständigkeit stellt sich ferner mit Blick auf die Dr. D.____ vorliegenden weiteren psychiatrischen Einschätzungen zum Beschwerdebild der Beschwerdeführerin. Die Klinik St. Pirminsberg geht neben der gemischten Angst- und depressiven Störung und einer als Differenzialdiagnose aufgeführten generalisierten Angststörung auch von einer abhängigen Persönlichkeit mit schizoiden Anteilen aus (IV-act. 18-1/5). Im Klinik-Austrittsbericht vom 16. Mai 2006 wird ausgeführt, dass sich persönliche sowie psychosoziale Schwierigkeiten indirekt angezeigt hätten, sich diese jedoch nicht hätten offen legen lassen. Da keine andern Hinweise auf eine schizophrene Erkrankung vorhanden seien, bleibe ungeklärt, inwieweit der zeitweise starken Angst der Beschwerdeführerin teilweise paranoid-psychotisches Erleben oder magisches Denken zugrunde liege. Die Symptomatik der Beschwerdeführerin sei trotz gesicherter Medikamenteneinnahmen – abgesehen von der Stimmungsverbesserung – wenig beeinflussbar gewesen. Auch ein Behandlungsversuch mit Neuroleptika habe keine Veränderung gebracht (IV-act. 38-4/6-6/6). Angesichts dieser ärztlichen Einschätzungen bleibt offen, ob neben der Angst- und depressiven Störung noch weitere psychische Störungen mit Krankheitswert vorliegen. Offenbar liegen paranoid-psychotische Züge bei der



Beschwerdeführerin vor. Auch wenn Dr. D.____ bei seiner Diagnoseaufstellung keine entsprechenden Angaben macht, führt er mutmassliche paranoide Verarbeitungen der Beschwerdeführerin ebenfalls auf. Eine Diskussion mit den ihm vorliegenden ärztlichen Meinungen sowie eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen lässt er allerdings vermissen.

4.4 Insgesamt ergibt sich, dass Zweifel an der Vollständigkeit des Gutachtens bestehen. Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder andern medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie vorliegend – Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Es muss demnach nicht feststehen, ob die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, denn Behörden, die mit nicht medizinischen Fachpersonen besetzt sind, können dies oft nicht beurteilen. Aufgrund der genannten Mängel kann somit nicht auf das Gutachten vom 7. Juni 2007 abgestellt werden. Damit kann es auch nicht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). Eine weitere psychiatrische Abklärung erscheint dem Gericht als unumgänglich. Angesichts der geringen Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin ist sie in deren Muttersprache Serbokroatisch durchzuführen. Dies lässt sich umso mehr vertreten, als es sich beim Störungsbild der Beschwerdeführerin gemäss Angabe von Dr. B.____ um eine schizophrene Störung handelt, die wegen der Vielfältigkeit der Symptome und dem Ausbleiben einer klaren floriden psychotischen Symptomatik der Beschwerdeführerin auch in der Muttersprache schwer zu diagnostizieren sei (act. G 1.2.3).

4.5 Erst nach der erneuten psychiatrischen Abklärung wird zu beurteilen sein, ob – wie von der Beschwerdegegnerin behauptet – bei der Beschwerdeführerin keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit besteht, da die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss ausgeblendet werden müssen.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung teilweise gutzuheissen und die Sache im Sinn der Erwägungen zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung und anschliessenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Die Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung als vollumfängliches Obsiegen zu betrachten (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. In Anwendung dieser Bemessungskriterien erscheint die beantragte Parteientschädigung gemäss Kostennote vom 14. März 2008 von Fr. 2'527.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen (act. G 13). Die bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird damit gegenstandslos.

5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint angemessen. Diese werden der unterliegenden Beschwerdegegnerin auferlegt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2007 teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'527.65.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.