



**Fall-Nr.:** IV 2012/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.02.2013  
**Entscheiddatum:** 15.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2013**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Das Verlaufsgutachten berücksichtigt den seit der Erstbegutachtung eingetretenen Sachverhalt, namentlich eine stationäre und eine teilstationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik, nicht. Auch zu weiteren Einwänden des behandelnden Arztes nehmen die Gutachter keine Stellung. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2013, IV 2012/22).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,

Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 15. Februar 2013**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Stadt Wil, Departement Soziales, Poststrasse 10, 9500 Wil SG 2,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rentenrevision

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. September 2004 wegen Rücken- und psychischen Problemen erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente [act. G 13.1/40]). In der Folge ordnete die IV-Stelle St. Gallen eine medizinische Begutachtung an. Die Gutachter des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel, (ZMB) diagnostizierten (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) Störungen durch Alkohol bei ständigem Substanzgebrauch, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, Angst und Depression gemischt, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei/mit Verspannungen der gesamten Rückenmuskulatur. Aus somatischen Gründen seien dem Versicherten schwere körperliche Tätigkeiten mit dem repetitiven Heben von Lasten über 10 kg, dem Arbeiten in Zwangshaltung oder dauernd gebückter Haltung nicht mehr zumutbar. Auch das Besteigen von Leitern und Gerüsten und das Führen von Fahrzeugen seien wegen der Alkoholproblematik nur bedingt zumutbar. Die bisherige Tätigkeit als Gipser und Maler sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Andere Tätigkeiten, die obige Bedingungen erfüllten, seien dem Versicherten rein somatisch voll zumutbar. Auf Grund der Persönlichkeitsstörung, der depressiven und ängstlichen Symptomatik sowie des sekundären Alkoholkonsums sei der Versicherte jedoch auch in Verweistätigkeiten um 30 % eingeschränkt (Gutachten vom 5. Januar 2007 [act. G 13.1/99.20 ff.]).

A.b Mit Verfügungen vom 9. und 18. Juli 2007/14. August 2007 sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente ab 1. Oktober 2004 zu und lehnte die Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab (act. G 13.1/115, 117 und 119). Die dagegen beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde wurde mangels Leistung des Kostenvorschusses abgeschrieben (act. G 13.1/123).



A.c Am 2. Mai 2008 machte der Versicherte eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend und verwies auf seinen Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH (act. G 13.1/127). Dieser führte in seinem Bericht vom 6. Juni 2008 aus, es bestehe seit Ende 2007 eine schwere depressive Verstimmung mit suizidalen Absichten. Dadurch sei der Versicherte seit Anfang April 2008 nicht mehr arbeitsfähig (act. G 13.1/133). Der Psychotherapeut des Versicherten, C.\_\_\_\_, Psychotherapeut SPV, Psychologe BPS/UKCP, führte in seinem Bericht vom 7. Juli 2008 aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Indikation F33.2. Dem Versicherten seien im Moment weder die angestammte noch andere Tätigkeiten zumutbar. Nach erfolgreicher Therapie in zwei Jahren könnte allenfalls ein neuer Arbeitsversuch gewagt werden (act. G 13.1/138). Der Versicherte war vom 21. Juli 2008 bis zum 17. Oktober 2008 in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert und am 27. Oktober 2008 in die Tagesklinik eingetreten. Im Verlaufsbericht vom 15. Dezember 2008 ging die Klinik von einem stationären Gesundheitszustand aus. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), psychischen und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine sowie einem Abhängigkeitssyndrom (F13.2). Aus jetziger Sicht benötige der Versicherte einen geschützten Arbeitsplatz. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustands und damit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien aber durchaus denkbar. Eine erneute Überprüfung der Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederungsfähigkeit sei in 6 Monaten vorzunehmen (act. G 13.1/144). Auf Anregung des RAD Ostschweiz holte die IV-Stelle im Juni 2009 bei den behandelnden Ärzten weitere Verlaufsberichte ein. In einem weiteren Verlaufsbericht vom 6. Juli 2009 gab die Psychiatrische Klinik Wil an, der Gesundheitszustand sei stationär, die Diagnose unverändert. Sie ging unverändert von einer rezidivierenden Störung, allerdings gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), aus. Der Versicherte benötige weiterhin einen engen, stützenden, strukturierenden Rahmen und konstante Betreuung. Er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 13.1/153). Nachdem der RAD zunächst von einer Verschlechterung ausgegangen war (act. G 13.1/145), die Situation aber weiterhin als labil erachtete (act. G 13.1/154) und weitere Abklärungen bei den behandelnden Stellen nicht die gewünschte Klarheit gebracht hatten (act. G 13.1/166), ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung an.



A.d Diese erfolgte wiederum im ZMB. Die Experten diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 20. April 2010 (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine mittelgradige depressive Episode, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit andauerndem Substanzgebrauch, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS sowie ein Impingementsyndrom beider Schultergelenke. Die angestammte Tätigkeit als Maler und Gipser könne der Versicherte unverändert nicht mehr ausüben. Ebenso sahen die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit unverändert durch die psychiatrischen Befunde um 30 % eingeschränkt. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass auf Grund der inkonsistenten Angaben des Versicherten und der verweigerten Blutentnahme das Ausmass des Alkoholkonsums schwierig abschätzbar sei (act. G 13.1/172.27 ff.). Der RAD ging von einem nicht signifikant veränderten Gesundheitszustand aus, worauf die IV-Stelle das Revisionsgesuch mit Verfügung vom 13. Dezember 2010 abwies (act. G 13.1/173.2 und 183).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Januar 2011 samt Ergänzung vom 11. März 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei eine volle (gemeint: ganze) Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, dass betreffend die psychische Krankheit in den Akten widersprüchliche Ansichten beständen. So werde im Gutachten vom 5. Januar 2007 ausgeführt, der übermässige Alkoholkonsum sei ein untauglicher Selbstheilungsversuch, der als sekundärer Ausdruck einer erheblich gestörten neurotischen Persönlichkeit betrachtet werden müsse. Demgegenüber werde im Gutachten vom 20. April 2010 erwähnt, dass dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zuzumuten seien, wenn zuvor ein Alkoholentzug durchgeführt werde. Hier bestehe ein Widerspruch, wäre doch ein Entzug für eine bessere berufliche Eingliederung kaum erfolgreich, wenn ein allfälliger Alkoholkonsum eine Sekundärproblematik darstellte. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei als iv-relevante psychische Krankheit zu betrachten und nicht als soziale Auffälligkeit. Ausserdem wird geltend gemacht, dass auf die wirtschaftlichen Gegebenheiten zu wenig Rücksicht genommen worden sei. Auf Grund der erschwerten



Vermittelbarkeit sei schliesslich ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (act. G 1 und 9). Der Beschwerdeergänzung beigelegt wurde eine kritische Stellungnahme zum Verlaufsgutachten ZMB von Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik Wil, vom 4. März 2011 (act. G 9.2). Bereits am 7. März 2011 hatte der Hausarzt dem Versicherungsgericht eine ärztliche Bestätigung über die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zukommen lassen (act. G 8).

B.b In der Folge nahm die IV-Stelle beim ZMB ergänzende Abklärungen vor und liess sich am 24. Juni 2011 vernehmen. Sie beantragte Abweisung der Beschwerde. Auf das Gutachten vom 20. April 2010 sei vollumfänglich abzustellen. Die von der Psychiatrischen Klinik Wil (Dr. D.\_\_\_\_) angebrachten Bemerkungen seien thematisiert und widerlegt worden. Mithin seien keine anspruchsändernden Tatsachen eingetreten (act. G 13).

B.c Mit Schreiben der zuständigen Abteilungspräsidentin vom 27. Juni 2011 wurde die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt (act. G 15).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zugesprochen.

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).



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).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1).

2.

2.1 Vorliegend gelangten die Gutachter des ZMB zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege eine mittelgradige depressive Episode, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit andauerndem Substanzgebrauch, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderung der LWS sowie ein Impingementsyndrom beider Schultergelenke vor. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung vom September 2006 relevant verändert habe, bejahten die Gutachter zwar, führten dies aber im Wesentlichen auf das neu diagnostizierte Impingementsyndrom und den Diabetes zurück, während sie den psychischen



Gesundheitszustand als im Wesentlichen unverändert einstufen. Hingegen sei in diagnostischer Hinsicht aktuell eher von einer mittelgradigen depressiven Episode als von einer Angst und Depression gemischt auszugehen (act. G 13.1/172.28 ff). Insgesamt verneinten die Gutachter eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und gingen dementsprechend - wie bei der Vorbegutachtung - in einer körperlich adaptierten Tätigkeit von einer Einschränkung aus psychischen Gründen um 30 % aus (act. G 13.1/172.31). Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung im September 2006 könne aufgrund der unpräzisen und inkonsistenten Angaben des Beschwerdeführers nicht definitiv Stellung genommen werden (act. G 13.1/172.32).

2.2 Demgegenüber gehen die behandelnden Ärzte von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab April 2008 aus. Der den Beschwerdeführer ab 29. April 2008 behandelnde Psychotherapeut verwies auf einen gescheiterten Arbeitsversuch und ging von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus wegen einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (act. G 13.1/138). Dieser Beurteilung schloss sich die psychiatrische Klinik Wil im Verlaufsbericht vom 15. Dezember 2008 im Wesentlichen an. Sie verwies auf die stationäre Hospitalisation vom 21. Juli bis 17. Oktober 2008 und die anschliessende teilstationäre Behandlung ab 27. Oktober 2008 in der Tagesklinik (act. G 13.1/144). Im Bericht vom 6. Juli 2009 führte Dr. D. \_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einer mittelschweren bis schweren depressiven Erkrankung mit mehr oder weniger deutlich ausgeprägter Suizidalität. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sei der Beschwerdeführer aktuell nicht in der Lage, eine andere als die momentan bestehende Tätigkeit in einem geschützten, klinikinternen Atelier auszuüben (act. G 13.1/153). Am 1. September 2009 erfolgte eine notfallmässige Verlegung in das Spital Wil wegen einer diabetischen Entgleisung (act. G 13.1/159 und 165.1). Von dort konnte er am 14. September 2009 wieder entlassen werden, wobei im Bericht zuhanden der Psychiatrischen Klinik angemerkt war, der Beschwerdeführer weise keine Symptome einer Depression mehr auf (act. G 13.1/165.4). Ob und wieweit der Beschwerdeführer anschliessend weiterhin in der Tagesklinik betreut wurde bzw. werden musste, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Der Beschwerdeführer selber erklärte am 20. Oktober 2010, er sei weiterhin in der Tagesklinik betreut (act. G 13.1/182).



2.3 Im Beschwerdeverfahren äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ in einer ausführlichen Stellungnahme vom 4. März 2011 zum Gutachten (act. G 9.2). Er hält daran fest, dass es zu einer signifikanten Verschlechterung gekommen sei. Die Interpretation der Befunde im Gutachten seien nicht schlüssig; auch sei im Gutachten selber von einer im Vergleich zur Erstbegutachtung schwerwiegenderen Diagnose ausgegangen worden. Ferner könne von einer Diagnose nicht auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, wie das die Gutachter mit Bezug auf seine Diagnose einer mittelgradigen Episode machen würden. Unzulässig sei es auch, aus den im Kreativatelier und in der Bewältigung des Alltags gezeigten Ressourcen auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zu schliessen.

2.4 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahmen die Gutachter am 23. Mai 2011 nochmals Stellung (act. G 13.1/200). Die Angaben des Beschwerdeführers zum Alkoholkonsum seien inkonsistent und widersprüchlich; dennoch dürfe davon ausgegangen werden, dass der Alkoholkonsum keinen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr habe. Die Befunde sprächen im Weiteren für einen mittelschweren, nicht aber schweren Grad der Depression, seien doch weder ein Interessenverlust noch eine Freudlosigkeit zu erkennen. Unter Berücksichtigung der Aktivitäten des Beschwerdeführers in der Klinik und zu Hause würden sie an der Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit "in einer alternativen Tätigkeit" festhalten (act. G 13.1/203).

2.5 Damit liegt eine erhebliche Diskrepanz in der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung vor, während bei der Diagnose offenbar keine entscheidenden Differenzen bestehen (vgl. act. G 9.2). Unbestrittenermassen verläuft die psychische Erkrankung wellenförmig (act. G 13.1/172/31). Dabei wechseln sich gemäss behandelndem Facharzt mittelgradige und schwergradige Episoden ab, während die Gutachter keine schwergradigen Episoden für gegeben erachten (act. G 13.1/200.4f.). Die im Vergleich zum Erstgutachten unverändert übernommene psychiatrische Beurteilung erscheint vor dem Hintergrund des dokumentierten Verlaufs (vgl. oben E. 2.2) zweifelhaft, zumal sich die Gutachter zu den von Dr. D.\_\_\_\_ erhobenen Einwänden nicht explizit äusserten. So gingen sie nicht auf dessen Behauptung ein, wonach die neue Diagnose einer mittelschweren Depression im Verlaufsgutachten eine schwerwieendere Diagnose darstelle als die im Erstgutachten diagnostizierte Angst



und Depression gemischt (vgl. act. G 13.1/200.4f.). Zudem nehmen die Gutachter auch keine Stellung zur Kritik Dr. D.\_\_\_\_s, es könne nicht auf Grund der vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers im Kreativatelier und in der Alltagsbewältigung auf eine weitgehende Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Vor allem erweist sich das Verlaufsgutachten insoweit als lückenhaft, als es keine erschöpfende Antwort bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustandes gibt. Weshalb die Gutachter den Gesundheitsverlauf allein anhand der Angaben des Beschwerdeführers als nicht konklusiv beurteilen (act. G 13.1/172.32), ohne in dieser für die Gutachter offenbar unklaren Situation bei den behandelnden Ärzten nachzufragen, erscheint nicht nachvollziehbar. Sodann findet keine Auseinandersetzung mit anderslautenden Meinungen statt. Jedenfalls stellt der knappe Hinweis auf die Beurteilung der Psychiatrischen Klinik Wil "von Juli 2009", wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der diagnostizierten mittelgradigen Episode nicht nachvollziehbar sei, keine Auseinandersetzung dar. Mit diesem Hinweis übergehen die Gutachter die inhaltlich anderslautende Beurteilung durch den Facharzt, ohne sich mit ihr auseinanderzusetzen (act. G 13.1/172.31). Es fehlt denn auch die Würdigung der Fakten, wonach der Beschwerdeführer vom 21. Juli bis 17. Oktober 2008 in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert war und anschliessend in der Tagesklinik weiter betreut wurde, und zwar auch noch im Juli 2009. Wenn die Gutachter eine (vorübergehende) Verschlechterung lediglich wegen der diabetischen Entgleisung in der Zeit von Juli bis September 2009 als nachgewiesen erachten, erscheint dies wenig plausibel. Zumindest fehlt es an einer Begründung, weshalb die stationäre und die nachfolgende teilstationäre Behandlung gewissermassen in diesem Umfang überflüssig gewesen wäre und der Beschwerdeführer stattdessen praktisch durchgehend seit der letzten Begutachtung im September 2006 ohne weiteres einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 70% hätte nachgehen können. Die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer seit der letzten Begutachtung zumindest bis zur Verlaufsbeurteilung im Februar 2010 aus psychiatrischer Sicht für eine längere Zeit in höherem Mass arbeitsunfähig gewesen sei (wovon ursprünglich auch der RAD ausgegangen war, vgl. act. G 13.3/145.2f.), wurde von den Gutachtern offenbar nicht in Betracht gezogen.

2.6 Zusammenfassend vermag das Gutachten in psychiatrischer Hinsicht nicht zu überzeugen. Nachdem vorliegend namentlich der seit der letzten Beurteilung eingetretene Verlauf unberücksichtigt geblieben ist, erscheint die Rückweisung an die



Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung an eine bislang nicht involvierte Gutachterperson angemessen, sodass bei gleicher Gelegenheit zusätzlich der seit Verfügungserlass vom 13. Dezember 2010 eingetretene Sachverhalt in die ergänzende Begutachtung mit einbezogen werden kann.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist die Gerichtsgebühr rechtsprechungsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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