



Fall-Nr.: IV 2008/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 23.04.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2009

Art. 8 ATSG, Art. 28a IVG. Wahl der Methode zur Bemessung der rentenspezifischen Invalidität. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung liegt keine Anwendungsfall der sogenannten "gemischten Methode" (Art. 28a Abs. 3 IVG) vor, weil die Versicherte im hypothetischen "Gesundheitsfall" vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachginge (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2009, IV 2008/86).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 23. April 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

S.____ meldete sich am 30. August 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab dabei u.a. an, sie habe drei 1995, 1998 und 2000 geborene Kinder. Dr. med. A.____ von der Rheinburg-Klinik berichtete der IV-Stelle am 28. September 2004, die Versicherte leide an einer generalisierten Fibromyalgie mit einer vegetativen Begleitsymptomatik, mit einer funktionellen Überlagerung und mit einer depressiven Verstimmung sowie an einer psychosozialen Belastungssituation. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Dr. med. A.____ verwies auf sein Konsilium vom 29. Juli 2004 zuhause des Hausarztes Dr. med. B.____. Dort hatte er ausgeführt, die Versicherte habe über Schmerzen im ganzen Körper, v.a. am rechten Arm und im linken Bein, aber auch am gesamten Stamm und im Bereich des linken Ellbogens geklagt. Weiter habe die Versicherte angegeben, sie sei am ganzen Körper schwach. Dr. med. A.____ hatte dies als somatoforme autonome Schmerzstörung und als wahrscheinlich länger dauernde Störung der Affektregulation qualifiziert. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 14. Oktober 2004, die Versicherte sei seit dem 7. Juli 2003 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Er gab dieselbe Diagnose wie Dr. med. A.____ von der Rheinburg-Klinik an. Weiter führte er aus, die Versicherte habe über chronisch-rezidivierende Muskel- und Rückenschmerzen und über Schwächeanfälle geklagt. Berufliche Massnahmen wären auch aus therapeutischer Sicht sinnvoll. Dabei könnte die Versicherte aber höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreichen, da sie ja für ihre drei Kinder sorgen müsse. Die von der Klinik Valens früher postulierte Arbeitsfähigkeit von 100% für leichte Arbeiten sei aufgrund der klinischen Situation völlig unrealistisch. Dr. med. B.____ legte seinem Bericht ein Gutachten der Klinik Valens vom 19. Mai 2004 bei, das der Taggeldversicherer in Auftrag gegeben hatte. Laut diesem Gutachten litt die Versicherte unter vegetativ vermittelten Funktionsstörungen vornehmlich des skelettmotorischen Apparates, aber auch der respiratorischen, gastrointestinalen und urogenitalen Systeme. Die Sachverständigen der Klinik Valens führten aus, das klinische Bild ähne zwar einem Fibromyalgiesyndrom, weise aber phänomenologisch darüber hinaus. Es handle sich am ehesten um eine somatoforme



autonome Funktionsstörung (F 45.3). Daneben bestehe ein unspezifisches chronisches weichteilrheumatisches Beschwerdebild. Anlässlich des Basistests über die körperliche Leistungsfähigkeit habe keine verlässliche Leistungsgrenze ermittelt werden können. Die Versicherte habe sich nicht bereit gezeigt, bei den Tests die mutmassliche Leistungsgrenze aufzusuchen. Ausserhalb der Tests habe sie bestimmte Positionen eingenommen und Funktionen ausgeführt, die auf Funktionsreserven hätten schliessen lassen. Diese Funktionsreserven seien als so gross zu beurteilen gewesen, dass für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit aus ergonomisch-medizinischer Sicht keine Einschränkung habe begründet werden können. Deshalb bestehe für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

B.

Die IV-Stelle prüfte zunächst die berufliche Eingliederung der Versicherten. In einer internen Notiz vom 6. Januar 2005 hielt sie fest, es sei nicht geklärt, ob die Versicherte objektiv und subjektiv eingliederungsfähig sei. Deshalb sollte vorab eine Haushaltabklärung stattfinden. Dabei könne auch die Möglichkeit einer allfälligen beruflichen Eingliederung mit der Versicherten besprochen werden. Dr. med. B.____ machte am 10. Januar 2005 gegenüber der IV-Stelle geltend, es sei möglichst bald eine neue medizinische Begutachtung vorzunehmen. Sollte der Versicherten dabei wider Erwarten eine teilweise Arbeitsfähigkeit attestiert werden, müsste sie die Möglichkeit haben, sich in einen Arbeitsrhythmus einzuarbeiten. Am 10. März 2005 erfolgte die Haushaltabklärung. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, sie wäre wieder voll erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Auch wenn sie am jetzigen Wohnort ihre (weitere) Familie nicht in der Nähe habe, hätte sie keine Probleme wegen der Kinder, denn es gebe einen Kinderhort. Sie habe ja früher schon stets in der Nachmittagsschicht gearbeitet. Ihr Ehemann sei arbeitslos. Die Haushaltabklärung ergab eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt von 20%. Die Abklärungsperson hatte bei einigen Haushaltsbereichen eine Mitarbeit des Ehemannes der Versicherten "schadenmindernd" berücksichtigt, bei anderen Haushaltsbereichen aber nicht. Abschliessend hielt die Abklärungsperson im Bericht über die Haushaltabklärung fest, der Ehemann habe angegeben, er sei nie dafür gewesen, dass die Versicherte zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Solche Doppelbelastungen seien nicht normal und im Übrigen sei es finanziell gar nicht nötig



gewesen. Das richtige Mass wäre eine 50%ige Erwerbstätigkeit gewesen. Die Versicherte sei im Haushalt schon immer übertrieben perfekt gewesen. Wenn er mithilfe, sei seine Arbeit nie gut genug. Die Abklärungsperson wies darauf hin, dass eine Kinderkrippe angesichts des tiefen von der Versicherten erzielbaren Lohnes wohl nicht sinnvoll wäre. Deshalb sei die Versicherte als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig zu betrachten. Die IV-Stelle erkundigte sich bei ihrem RAD, ob die vorliegenden Akten genügten, um die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beurteilen und schliesslich Stellung zum Rentenbegehren nehmen zu können. Dr. med. C.____ gab am 12. April 2005 an, gemäss den durchgeführten, ausgedehnten Abklärungen bestehe kein psychisches Leiden, das sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt in ihrem Schlussbericht vom 30. Juni 2005 fest, die Versicherte habe kommuniziert, dass sie sich nicht arbeitsfähig fühle und dass sie weitere medizinische Abklärungen für notwendig halte. Deshalb sei die Versicherte damit einverstanden, dass der Eingliederungsfall mit der Prüfung des Rentenbegehrens abgeschlossen werde. Am 31. August 2005 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung. Mit einer Verfügung vom 1. September 2005 wies sie das Rentenbegehren der Versicherten ab, da sich der nach der sogenannten gemischten Methode ermittelte Invaliditätsgrad auf lediglich 10% belaufe.

C.

Die Versicherte erhob am 3. Oktober 2005 Einsprache sowohl gegen die Verfügung vom 31. August 2005 betreffend die Arbeitsvermittlung als auch gegen die Verfügung vom 1. September 2005, mit der ihr Rentenbegehren abgewiesen worden war. Sie beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und die Bewilligung der beantragten Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung verwies sie auf einen Bericht der Klinik Valens vom 19. September 2005, laut dem sie vor allem aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig war. Aus internistischer und rheumatologischer Sicht hatte die früher gestellte Diagnose eines chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus bestätigt werden können. Wiederum war bei den Ärzten der Eindruck entstanden, dass zusätzlich zur chronischen Schmerzsituation psychische Faktoren eine gewichtige symptomunterhaltende Rolle spielten. Die psychosomatische Abklärung hatte eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Angst, Depression, Sorgen, Anspannung,



Ärger), eine Störung durch ein Sedativa- oder Hypnotika-Abhängigkeitssyndrom (ständiger Substanzgebrauch), multiple spezifische (isolierte) Phobien, Hinweise in der Familienanamnese auf bestimmte Behinderungen und chronische behindernde Krankheiten (Schizophrenie, Poliomyelitis, Myasthenia gravis), Probleme in der Beziehung zum Ehegatten und Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit aufgezeigt. Daraus hatten die Ärzte der Klinik Valens den Schluss gezogen, die Versicherte sei im erwerblichen Bereich zu 100% und im Haushalt zu 60-80% arbeitsunfähig. Am 22. Dezember 2005 zog die Versicherte die Einsprache gegen die Verfügung vom 31. August 2005 (Arbeitsvermittlung) zurück. Das entsprechende Einspracheverfahren wurde von der IV-Stelle am 28. Dezember 2005 abgeschlossen. Ebenfalls am 22. Dezember 2005 führte die Versicherte zur Begründung der gegen die Verfügung vom 1. September 2005 (Rente) gerichteten Einsprache aus, aufgrund des neuen Berichts der Klinik Valens sei sie zu 100% arbeitsunfähig, so dass es keine adaptierte Erwerbstätigkeit gebe. Als Gesunde ginge sie zu 100% einer Erwerbstätigkeit nach. Sie sei immer zu 100% einem Erwerb nachgegangen. Die Erwerbstätigkeit sei ausschliesslich krankheitsbedingt aufgegeben worden. Sie habe damals geglaubt, nach einer vier- bis fünfmonatigen Erwerbspause wieder gesund und voll leistungsfähig eine Erwerbstätigkeit aufnehmen zu können.

D.

Die IV-Stelle erkundigte sich beim RAD, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig seien oder ob auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens abgestellt werden könne. Dr. med. C.____ empfahl am 6. Januar 2006, das Ergebnis der vorgesehenen stationären Rehabilitation in der Klinik Valens abzuwarten. Damit könnte eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten in der Klinik Valens verbunden werden, wobei dies wenn möglich in der letzten Woche des Rehabilitationsaufenthalts stattfinden sollte. Die Versicherte gab am 7. Februar 2006 an, nach der Meinung von Dr. med. D.____ sei ein Klinikaufenthalt zur Zeit nicht sinnvoll. Sie wollte ein entsprechendes Schreiben von Dr. med. D.____ einreichen. Am 2. Mai 2006 erfuhr die IV-Stelle, dass nun doch ein Rehabilitationsaufenthalt geplant sei. Med. pract. E.____ vom psychiatrischen Zentrum berichtete der IV-Stelle am 3. Oktober 2006, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer Störung durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom bei ständigem



Substanzgebrauch). Seit Juni 2003 bestehe durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er empfehle wegen der Widersprüche in den verschiedenen spezialärztlichen Untersuchungsberichten und wegen mangelnder Objektivität innerhalb des ambulanten Settings eine weitergehende Abklärung durch eine MEDAS. Die IV-Stelle erfuhr am 1. Dezember 2006, dass der geplante Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens nicht stattgefunden hatte. Die Klinik Valens erstattete zwar am 28. November 2006 Bericht, stützte sich dabei aber ausschliesslich auf den Stand per 12. September 2005. Dr. med. F.____ vom RAD empfahl am 1. Februar 2007 eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine MEDAS. Am 23. Februar 2007 widerrief die IV-Stelle ihre einspracheweise angefochtene Verfügung vom 1. September 2005. Sie schrieb das Einspracheverfahren am 26. Februar 2007 ab. Am 14. Mai 2007 beauftragte sie das ärztliche Begutachtungsinstitut in Basel (ABI) mit der Begutachtung.

E.

E.a Die Sachverständigen des ABI führten in einem Gutachten vom 11. September 2007 aus, mangels Hinweisen auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internmedizinischer Sicht sei auf eine spezialärztliche internistische Untersuchung verzichtet worden. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Versicherte durch die Einnahme von Benzodiazepinen deutlich beeinträchtigt gewesen. Sie sei verlangsamt gewesen und z. T. sei sie fast eingeschlafen. Die Sprache sei aus demselben Grund teilweise etwas verwaschen gewesen. Der massive Benzodiazepin-Abusus bestehe seit 2003. Die geklagten Beschwerden führten bei der Versicherten zu einem erheblichen sekundären Krankheitsgewinn. Seit sie krank sei, werde sie nämlich von ihrem Ehemann nicht mehr geschlagen. Im Gegensatz zu früher kümmere er sich jetzt auch um die Kinder und den Haushalt. Die Versicherte zeige keinerlei Motivation, mit dem Konsum von Benzodiazepinen aufzuhören. Durch den hohen Konsum von Benzodiazepinen sei sie im Alltag beeinträchtigt. Auch die Arbeitsfähigkeit sei betroffen. Die Versicherte leide unter leichten depressiven Verstimmungen. Diese seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen und begründeten nicht die Diagnose einer depressiven Störung. Die Versicherte habe zwei Behandlungsversuche mit Antidepressiva wegen Nebenwirkungen abgebrochen. Es entspreche nicht der klinischen Erfahrung, dass mittelschwer oder schwer depressive



Personen Antidepressiva nach kurzer Zeit absetzen, denn sie profitierten von der antidepressiven Wirkung bei vergleichsweise geringen Nebenwirkungen. Die Versicherte leide an einer Benzodiazepin-Abhängigkeit und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit vermindere die Arbeitsfähigkeit um 50%. Die Versicherte sei verlangsamt und könne sich schlecht auf die Anforderungen der Berufswelt einstellen. Es gebe keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden. Die Versicherte leide nicht an einer schweren psychischen Störung, es handle sich also um eine primäre Abhängigkeit. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Versicherten zugemutet werden, Abstinenz vorausgesetzt, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die im Bericht der Klinik Valens erwähnten phobischen Symptome seien nicht mehr nachweisbar. Indiziert wäre eine stationäre Entzugsbehandlung. Die notwendige Voraussetzung fehle aber, da die Versicherte nicht gewillt sei, auf den Konsum von Benzodiazepinen zu verzichten.

E.b Der orthopädische Sachverständige des ABI führte aus, fast sämtliche Bewegungen seien stark verlangsamt, vom Ablauf her jedoch ohne Auffälligkeiten gewesen. Das Gangbild auf der Treppe im Wechselschritt und auf ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Gangarten unauffällig gewesen. Der Finger-Boden-Abstand von 50 cm sei später im Langsitz auf 15 cm reduziert worden. Die aktive Kopfbeweglichkeit sei rotatorisch nach expliziter Aufforderung stark eingeschränkt gewesen, habe sich in abgelenkten Situationen aber vollständig normalisiert. Die ausgiebige Palpation des Rückens habe nach Ablenkung nicht zu Schmerzangaben geführt. Bei Nachfrage seien dann aber Schmerzen angegeben worden. An den unteren Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit sämtlicher Gelenke bei palpatorisch diffuser Schmerzangabe bestanden. Die Zuordnung der Schmerzen zu eingrenzbaeren anatomischen Strukturen sei nicht möglich gewesen. Hinweise auf entzündliche Affektionen hätten gefehlt. Auch die oberen Gelenke seien frei beweglich gewesen. Die hier angegebenen diffusen Schmerzen hätten ebenfalls keinen näher eingrenzbaeren anatomischen Strukturen zugeordnet werden können. Ebenso habe es keine Indizien für ein generalisiertes entzündliches oder degeneratives Leiden gegeben. Auf neurologischer Ebene hätten Hinweise für eine Pathologie im Bereich der peripheren Nervensysteme gefehlt.



St.Galler Gerichte

Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich die angegebenen Beschwerden nicht auf der Ebene des Bewegungsapparates erklären liessen. Die Diagnose laute: multilokuläres Schmerzsyndrom, derzeit ohne sicher objektivierbares klinisches Korrelat. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einer Hebe- und Tragelimiten von 15 kg, die in wechselnder Position und ohne langdauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule durchgeführt werden könnten, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der Hausarbeit bestehe eine Einschränkung für körperlich stark belastende Arbeiten, die in einem durchschnittlichen Haushalt höchstens 10% ausmachen.

E.c Die Gesamtbeurteilung ergab eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine körperlich adaptierte Tätigkeit, wobei die qualitative Einschränkung ausschliesslich auf den chronischen Benzodiazepin-Abusus zurückzuführen war. Die Sachverständigen führten aus, bei vollständiger Abstinenz bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit. Der Entzug wäre aus psychiatrischer Sicht zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe etwa seit Anfang 2005, als sich der chronische Benzodiazepin-Abusus zunehmend klinisch manifestiert habe. Ein vollständiger Entzug sei dringend angezeigt. Er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit führen. Der Versicherten wäre die Willensanstrengung zumutbar, auf den Gebrauch von Lexotanil zu verzichten, was einen günstigen Einfluss auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung hätte.

F.

Die zuständigen Ärzte des RAD hielten am 24. Oktober/9. November 2007 u.a. fest, die empfohlene Suchtbehandlung hätte hinsichtlich des Rentenanspruchs keine Auswirkungen, weil die IV-relevante Arbeitsfähigkeit klar unter Ausschluss der durch das Suchtverhalten bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festzulegen sei. Mit einem Vorbescheid vom 6. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie das Rentengesuch abweisen werde, weil der Invaliditätsgrad lediglich 5% betrage. Die Versicherte wandte am 18. Dezember 2007 ein, es lägen andere Arztberichte vor, laut denen sie krank sei. Die Untersuchung durch das ABI sei unmenschlich und malträtiertend gewesen. Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab.



G.

Die Versicherte erhob am 8. Februar 2008 Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung. Sie beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Streitsache an die IV-Stelle zu weiteren Sachverhaltsabklärung. Zur Begründung führte die Versicherte aus, die Annahme, sie wäre ohne den Gesundheitsschaden nur zu 50% erwerbstätig, treffe nicht zu. Sie habe immer zu 100% gearbeitet und daneben den Haushalt besorgt und die Kinder betreut. Die Aufgabe der letzten Arbeitsstelle sei krankheitsbedingt erfolgt, wobei die Absicht bestanden habe, nach vier bis fünf Monaten bzw. nach der Gesundung wieder vollerwerbstätig zu sein. Im Weiteren sei die Einschränkung im Haushalt ungenügend abgeklärt worden. Effektiv sei eine Einschränkung von 30-40% ermittelt worden. Die Klinik Valens habe dann sogar eine Einschränkung im Haushalt von bis zu 80% angenommen. Die Angaben im Gutachten des ABI zur Leistungsfähigkeit im Haushalt genügten nicht. Deshalb müsse nochmals eine Haushaltabklärung durchgeführt werden. Die letzte Erwerbstätigkeit sei eine körperlich leichte gewesen. Trotzdem habe sie krankheitsbedingt aufgegeben werden müssen. Damit sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI widerlegt. Damals habe noch keine Benzodiazepin-Abhängigkeit bestanden. Von einer eigentlichen Abhängigkeit könne nur für die jüngere Zeit gesprochen werden. Sie habe sich als Folge der Schmerzsymptomatik und der Rheumabeschwerden entwickelt. Die Behauptung, bei einem erfolgreichen Entzug bestünde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, sei somit haltlos. Massgebend sei die Einschätzung der Klinik Valens aus dem Jahr 2005, laut der bereits aus psychiatrischer Sicht allein eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege.

H.

Die IV-Stelle beantragte am 18. März 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, praxisgemäss begründeten Sünde für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit. Deshalb sei es irrelevant, ob ein Benzodiazepin-Abusus bestehe. Dieser sei jedenfalls nicht die Folge oder das Symptom eines invalidisierenden körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens. Ebenso wenig habe er einen erheblichen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursacht. Eine somatoforme Schmerzstörung sei vermutlich durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden und



bewirke deshalb keine Arbeitsunfähigkeit. Diese Vermutung sei dann widerlegt, wenn besondere Umstände hinzuträten, welche die Willensanstrengung verunmöglichten. Im Fall der Versicherten fehle der wichtigste dieser besonderen Umstände, nämlich eine psychische Komorbidität erhebliche Schwere, Dauer und Ausprägung. Die Versicherte sei als zu 50% Erwerbstätige zu qualifizieren, weil es der allgemeinen Lebenserfahrung widerspreche, dass eine Mutter von drei kleineren Kindern einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehe.

I.

Die Versicherte machte am 14. Juli 2008 geltend, eine psychische Komorbidität bestehe in der Suchterkrankung und in der Depressivität. Entgegen der Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI habe immer eine erhebliche depressive Störung bestanden. Die Antidepressiva seien abgesetzt worden, weil Nebenwirkungen aufgetreten seien und weil die Wirkung unzureichend gewesen sei. Die Versicherte verwies auf einen Bericht von Dr. med. G. ___ vom psychiatrischen Zentrum vom 20. März 2008, laut dem eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom) vorlagen. Gemäss den Angaben von Dr. med. G. ___ war nach dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung sichtbar geworden, dass bei der Versicherten verschiedene Traumata anamnestisch vorlagen. Die Behandlung brachte bis dahin keine Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbildes, das eine gleichbleibende depressive Symptomatik mit Antriebsverlust, durch Kraftlosigkeit und durch regelmässig auftretende Intrusionen (sich aufdrängende Erinnerungen an erhebliche Traumatisierungen) gekennzeichnet war. Schon die Beibehaltung des Status quo war nach der Auffassung von Dr. med. G. ___ als Therapieerfolg zu werten. Die Versicherte wurde als vollständig arbeitsunfähig betrachtet. Als weitere Umstände, die geeignet seien, die Vermutung der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung zu widerlegen, nannte die Versicherte den mehrjährigen Krankheitsverlauf, den erheblichen Krankheitsgewinn und den ausgeprägten inneren Rückzug. Nach der Auffassung der Versicherten war das ABI-Gutachten unzureichend begründet, weil die depressive Erkrankung einzig mit dem Argument der fehlenden Antidepressivaeinnahme abgetan worden sei. Am 17. Juli 2008 reichte die Versicherte



St.Galler Gerichte

einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen ein, laut dem neben dem bereits bekannten weichteilrheumatischen und somatoformen Schmerzsyndrom mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Spondarthropathie undifferenzierten Typs vorlag. Es war eine anti-TNF-Therapie eingeleitet worden.

J.

Die IV-Stelle verzichtete am 29. Juli 2008 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als 'gemischte Methode' bezeichnet. Laut Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die



versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

1.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt diese Auffassung nach wie vor nicht. Es ist weiterhin der Auffassung, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulasse, wenn und soweit der versicherten Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar sei (vgl. etwa die Urteile vom 22. Januar 2007, IV 2006/60, Erw. 1b, vom 30. November 2007, IV 2006/175, Erw. 1b und c, und insbesondere die Auseinandersetzung mit BGE 133 V 504 ff. und dem Bundesgerichtsurteil 9C_15/2007, Erw. 6.3 in den Urteilen vom 11. Dezember 2008, IV 2007/323, und vom 17. Februar 2009, IV 2007/425). Nun ist aber nicht damit zu rechnen, dass das Bundesgericht seine Praxis aufgeben wird. Unter diesen Umständen bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes übrig, als im vorliegenden Fall die bundesgerichtliche Praxis zur Anwendung zu bringen. Trotzdem sei festgehalten, dass es der Beschwerdeführerin objektiv betrachtet angesichts der Existenz eines Kinderhorts und des Beizugs der weiteren Familie (allenfalls nach einem erneuten Umzug) sowie der Möglichkeit der Beschwerdeführerin, in der Nachmittagschicht zu arbeiten, zumutbar wäre, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die von der Beschwerdegegnerin behauptete allgemeine Lebenserfahrung, laut der eine Mutter von drei kleinen Kindern (Jg. 1995, 1998 und 2000) nicht vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgehe, besteht zumindest in jenen Kreisen, zu denen die Familie der Beschwerdeführerin gehört, gar nicht. Sie würde zudem nichts daran ändern, dass es der Beschwerdeführerin objektiv zumutbar wäre, sich anders zu verhalten, denn das Übliche ist nicht notwendigerweise das objektiv Zumutbare.



1.3 Es ist somit in Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis zu untersuchen, ob die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf ihre gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, die Erziehungs- und Betreuungsaufgabe, das Alter der Beschwerdeführerin und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend. Dabei soll auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden, abgestellt werden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Die Beschwerdeführerin ist zwar anlässlich der Haushaltabklärung vom 10. März 2005 zur hypothetischen erwerblichen Situation im "Gesundheitsfall" befragt worden. Der Abklärungsbericht enthält aber kein korrektes Protokoll dieser Befragung. Aber die sinngemäss wiedergegebene Antwort der Beschwerdeführerin ist so detailliert, dass anzunehmen ist, die Beschwerdeführerin habe die Frage richtig verstanden, sich also in eine hypothetische Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hineinversetzen können. Die Beschwerdeführerin hat zusammengefasst angegeben, sie wäre voll erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Nun hat die Abklärungsperson aber nicht nur die Beschwerdeführerin, sondern auch deren Ehemann befragt. Zwar fehlt auch hier ein korrektes Protokoll, aber die wiedergegebenen Ausführungen des Ehemannes ermitteln den Eindruck, dass zumindest inhaltlich korrekt protokolliert worden sei. Der Ehemann der Beschwerdeführerin hat sinngemäss angegeben, er sei nie dafür gewesen, dass die Beschwerdeführerin vollzeitlich erwerbstätig sei. Er erachte derartige Doppelbelastungen für nicht normal. Im Übrigen wäre es auch finanziell gar nicht notwendig. Ein Beschäftigungsgrad von 50% wäre das richtige Mass. Die Beschwerdeführerin habe schon seit Jahren eine übertriebene Perfektion bei der Haushaltarbeit an den Tag gelegt. Die Abklärungsperson hat diese Angaben des Ehemannes offenbar als überzeugender betrachtet als diejenigen der Beschwerdeführerin selbst. Als Begründung dafür hat sie den Betreuungsbedarf der drei Kinder bzw. die allzu hohen Kosten einer ganztägigen Betreuung in der Kinderkrippe genannt. Sie ist also wohl davon ausgegangen, dass sich der Ehemann im hypothetischen "Gesundheitsfall" durchgesetzt und dafür gesorgt hätte, dass die Beschwerdeführerin nur zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Ob das Argument des Ehemannes, finanziell wäre es nicht nötig, dass die Beschwerdeführerin



vollzeitlich erwerbstätig wäre, stichhaltig ist, muss angesichts der damals kritischen finanziellen Situation der Familie bezweifelt werden. Möglicherweise hat der Ehemann auch noch seinen eigenen hypothetischen "Gesundheitsfall" angenommen, was nicht zulässig ist. Zudem erweckt die Beschwerdeführerin den Eindruck, dass sie sich im hypothetischen "Gesundheitsfall" in einem überdurchschnittlichen Ausmass für ihre erwerbliche Karriere eingesetzt hätte. Mit einem erneuten Wechsel des Wohnortes zurück an den alten Ort hätten zudem Verwandte für die Kinderbetreuung eingesetzt werden können, so dass die Kinderbetreuung durch einen Hort, der aufgrund der Schichtarbeit der Beschwerdeführerin sowieso nicht den ganzen Tag über nötig gewesen wäre, auf ein Minimum hätte beschränkt bleiben können. Damit wären auch keine erheblichen Kosten entstanden. Der Drang der Beschwerdeführerin nach perfekter Arbeit hätte an einem Arbeitsplatz ökonomisch weit ertragreicher befriedigt werden können als im eigenen Haushalt. Unter diesen Umständen vermag die Aussage der Beschwerdeführerin, sie wäre im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu 100% erwerbstätig, eher zu überzeugen als diejenige des Ehemannes. Die von der Abklärungsperson befürchtete Überlastungssituation bei einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit hätte vernünftigerweise dadurch verhindert werden können, dass sich der Ehemann entsprechend stärker um den Haushalt gekümmert hätte. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin in hypothetischen "Gesundheitsfall" einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachginge. Ihre Invalidität bemisst sich deshalb ausschliesslich durch einen Einkommensvergleich.

2.

2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger notwendiger und zumutbarer Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleichs ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, da er die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis den Invaliditätsgrad - massgeblich beeinflusst. Dr. med. B.____ hat am 14. Oktober 2004



angegeben, die Beschwerdeführerin sei in einer leichten Erwerbstätigkeit zu höchstens 50% arbeitsfähig, da sie ja für ihre drei Kinder sorgen müsse. Die von der Klinik Valens am 19. Mai 2004 angegebene volle Arbeitsfähigkeit sei völlig unrealistisch. Ob sich dieses "völlig unrealistisch" nur auf die reinen Krankheitsfolgen bezogen hat oder ob Dr. med. B.____ die gesamte gesundheitliche und soziale Situation der Beschwerdeführerin zugrunde gelegt hat, ist nicht bekannt. Der Verweis auf die Versorgung der drei Kinder deutet aber eher darauf hin, dass Dr. med. B.____ nicht die Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG angegeben, sondern sich auf die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin bezogen hat. Seine Einschätzung überzeugt deshalb nicht. Sie ist als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens unbrauchbar.

2.2 Die Ärzte der Klinik Valens haben am 19. Mai 2004 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und etwas mehr als ein Jahr später, am 19. September 2005 dann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Für diese Veränderung sind psychische Gründe geltend gemacht worden. Der psychiatrische Sachverständige des ABI ist im Gutachten vom 11. September 2007 zu einem völlig anderen Ergebnis gelangt als die Ärzte der Klinik Valens in deren zweitem Bericht. Er hat die Beschwerdeführerin nämlich ausschliesslich aufgrund des massiven Benzodiazepinabusus als zu 50% arbeitsunfähig betrachtet, wobei der Abusus zumutbarerweise überwunden werden könnte. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat zwar einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn ausgemacht, weil die Beschwerdeführerin nun nicht mehr von ihrem Ehemann geschlagen werde und weil dieser sich nun auch um die Kinder und um den Haushalt kümmere. Aber er hat den Zustand der Beschwerdeführerin trotzdem nur als leichte depressive Verstimmung im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung qualifiziert. Er hat dies damit begründet, dass zwei Behandlungsversuche mit Antidepressiva abgebrochen worden seien, was nicht der klinischen Erfahrung entspreche, da mittelschwer oder schwer depressive Patienten von der antidepressiven Wirkung profitierten, ohne erhebliche Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen. Nach der Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI lag mangels einer schweren psychischen Störung eine primäre Abhängigkeit vor, deren Überwindung der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar war. Demgegenüber hat Dr. med. G.____ in seinem Zeugnis vom 20. März 2008 neben der somatoformen Schmerzstörung und dem Abhängigkeitssyndrom eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) angegeben. Er



hat die Beschwerdeführerin deshalb als vollständig arbeitsunfähig betrachtet, da all diese Gesundheitsprobleme nicht überwindbar seien.

2.3 Sowohl die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens als auch diejenige von Dr. med. G.____ beruhen auf einer therapeutischen Sichtweise. Erfahrungsgemäss orientieren sich derartige Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht an Art. 6 ATSG, sondern am bisherigen therapeutischen Erfolg und/oder am weiteren therapeutischen Bedarf. Hinzu kommt, dass behandelnde Ärzte die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten im Laufe der - meist erfolglosen - Behandlung zu teilen beginnen und dementsprechend deren subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugungen als objektive Arbeitsunfähigkeit fehlinterpretieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vermag deshalb nur dann ausnahmsweise als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens zu dienen, wenn all diese im Normalfall auftretenden Umstände nachweislich fehlen und der behandelnde Arzt sich zudem klar erkennbar jener Objektivität befleissigt hat, wie sie von einem unabhängigen Sachverständigen verlangt wird. Weder der Bericht der Klinik Valens vom 19. September 2005 noch das Zeugnis von Dr. med. G.____ vom 20. März 2008 erfüllen diese beiden Voraussetzungen. Sie enthalten deshalb keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung.

2.4 Das bedeutet aber nicht, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten vom 11. September 2007 ohne weiteres als überzeugend zu werten wäre. Dieses Gutachten scheint nämlich in bezug auf die Folgen der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit widersprüchlich zu sein, insbesondere wenn man den Angaben von Dr. med. G.____ - mit Ausnahme der Arbeitsfähigkeitsschätzung - eine gewisse Plausibilität beimisst. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin einen sekundären Krankheitsgewinn erziele, indem sie nun nicht mehr von ihrem Ehemann geschlagen werde. Dies spricht für die Richtigkeit der Aussage von Dr. med. G.____, dass die Beschwerdeführerin an regelmässig auftretenden Intrusionen leide. Dies wiederum lässt darauf schliessen, dass die depressive Erkrankung dem Zeugnis von Dr. med. G.____ entsprechend stärker sein könnte, als der psychiatrische Sachverständige des ABI angegeben hat. Das vom Sachverständigen des ABI für seine Behauptung einer nur leichten depressiven Verstimmung ins Feld geführte Argument, das Scheitern der Behandlung mit



Antidepressiva sei mit der Erfahrung nicht in Übereinstimmung zu bringen, vermag zudem nicht zu überzeugen. Es ist durchaus möglich, dass der erhebliche Benzodiazepinabusus den Erfolg der Behandlung mit Antidepressiva vereitelt hat. Jedenfalls fehlt im Gutachten des ABI jede Auseinandersetzung mit dieser Frage. Dasselbe gilt für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Nebenwirkungen der Antidepressiva. Dass es statistisch gesehen nur selten zu erheblichen Nebenwirkungen kommt, bedeutet nicht, dass bei der Beschwerdeführerin keine Nebenwirkungen aufgetreten sein können. Auch hier fehlt im ABI-Gutachten eine Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Einwand der Beschwerdeführerin. Unter diesen Umständen vermag die vom psychiatrischen Sachverständigen des ABI gestellte Diagnose der nur leichten depressiven Verstimmung nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass das Kantonsspital St. Gallen in seinem Bericht an den behandelnden Arzt vom 22. Mai 2008 neu den dringenden Verdacht auf eine seronegative Spondylarthropathie vom undifferenzierten Typ geäussert hat. Es könnte also auch in somatischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegen. Damit reicht auch die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nach der Überwindung der Sucht ausgehen zu können. Ebenso wenig steht fest, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar wäre, die Sucht zu überwinden. Es ist durchaus möglich, dass im massgebenden Zeitraum eine psychische Störung bestanden hat, welche die Beschwerdeführerin ganz oder teilweise arbeitsunfähig gemacht hat. Da das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der bestehenden Aktenlage nicht mit ausreichender Sicherheit ermittelt werden kann, erweist es sich als unmöglich, die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens und damit den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu ermitteln.

2.5 Die Beschwerdegegnerin hat somit auf der Grundlage eines nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden Arbeitsfähigkeitsgrades das zumutbare Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ermittelt. Die angefochtene Verfügung, die sich auf den so ermittelten Invaliditätsgrad stützt, beruht also auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unvollständig ermittelten Sachverhalt. Sie ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts,



zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines reinen Einkommensvergleichs und zur anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird für den Fall, dass die zusätzlichen Abklärungen eine Einschränkung um 40% oder mehr ergeben sollten, in Nachachtung des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' vorab prüfen, ob eine Möglichkeit besteht, die Beschwerdeführerin beruflich so einzugliedern, dass sie trotz reduzierter Arbeitsfähigkeit ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, das einen Rentenanspruch ausschliesse.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss ist dieser Verfahrensausgang in Bezug auf die Kosten des Beschwerdeverfahrens als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Parteikosten der Beschwerdeführerin zu vergüten. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Entschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG geschuldete Gerichtsgebühr zu bezahlen. Diese beläuft sich unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.