

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/470 vom 14. Dezember 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_470

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/470 du 14 décembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/470 del 14 dicembre 2015

Regeste

Art. 17 ATSG. Art. 28 IVG. Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung, bevor die berufliche Eingliederung abgeschlossen worden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2015, IV 2013/470).

Erwägungen

E. 3

3.1 Der erste Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 1. Juli 2010 ist unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen und damit für die Parteien und für das Gericht verbindlich geworden. Den Gegenstand des zweiten Beschwerdeverfahrens im Sommer 2011 hat nur eine Rechtsverweigerung gebildet. Der Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 16. August 2011 hat folglich nur die Feststellung enthalten, dass die Beschwerdegegnerin die Rechtsanwendung verzögert respektive verweigert hatte. Zur Sache selbst hat sich das Versicherungsgericht in diesem zweiten Entscheid gar nicht äussern können. Auch das Bundesgericht hätte in der Sache selbst nicht entscheiden können, sondern hätte sich darauf beschränken müssen, die Feststellung des Versicherungsgerichtes, es liege eine Rechtsverzögerung beziehungsweise eine Rechtsverweigerung vor, auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen. Da das Bundesgericht aber auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, kann sein Urteil vom 31. Oktober 2011 nicht einmal einen diesbezüglichen Entscheid enthalten haben. Die Erwägung des Bundesgerichtes, das Versicherungsgericht habe die Beschwerdegegnerin in seinem Entscheid vom 1. Juli 2010 nicht verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Rente auszurichten, kann folglich nicht verbindlich sein, denn der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesgericht würde eine entsprechende Anweisung im Dispositiv verbieten, selbst wenn das Bundesgericht auf die Beschwerde eingetreten wäre. Das Versicherungsgericht ist in diesem Sinn frei zu prüfen, welche Bedeutung der Entscheid vom 1. Juli 2010 hat.

3.2 Der genaue Inhalt des Dispositivs des Entscheides vom 1. Juli 2010 muss anhand einer Auslegung nicht nur dieses Dispositivs, sondern auch der Erwägungen ermittelt werden. Dem Wortlaut der Ziffer 1 des Dispositivs nach hat sich der Entscheid vom 1. Juli 2010 auf eine Aufhebung der Verfügungen vom 24. Juli 2008 und auf eine Rückweisung der Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens beschränkt. Es hat sich dabei also um einen Rückweisungsentscheid gehandelt. Dies schliesst eine Rentenzusprache nicht aus, denn unter bestimmten Umständen kann im selben Entscheid eine Rente zugesprochen und die Sache zur Durchführung von weiteren Abklärungen zurückgewiesen werden. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat schon mehrmals entsprechende Entscheide erlassen. Diese Entscheide haben aber immer nebst der Rückweisung auch die Rentenzusprache im Dispositiv enthalten. Die Zusprache einer Rente

ohne eine Erwähnung dieser Rente im Dispositiv wäre äusserst unüblich, denn sie würde auch dem Grundsatz widersprechen, dass die verbindlichen Anordnungen ins Dispositiv gehören. Die Auffassung, das Versicherungsgericht habe der Beschwerdeführerin in seinem Entscheid vom 1. Juli 2010 dennoch, also ohne eine Erwähnung der Rentenzusprache im Dispositiv, eine Rente zugesprochen, könnte sich nur mit dem Hinweis auf die Erwägungen im Dispositiv begründen lassen. Dieses Vorgehen wäre aber höchst ungewöhnlich. Dennoch ist zu untersuchen, ob das Versicherungsgericht in diesem einen Entscheid anders vorgegangen ist als in vergleichbaren Fällen. Der mit der Rückweisung verbundene „Auftrag“ an die Beschwerdegegnerin lässt sich der E. 4.1 des Entscheides entnehmen: „Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornimmt. So sind Integrations- oder berufliche Massnahmen zu prüfen (...) über eine vorläufige Rente und nach Abschluss der Massnahmen über den definitiven Rentenanspruch zu verfügen“. Zum definitiven Rentenanspruch hat sich das Versicherungsgericht naturgemäss nicht geäussert, denn dieser hat damals ja noch gar nicht feststehen können. Zum vorläufigen Rentenanspruch hat das Versicherungsgericht in der E. 3.2 ausgeführt: „Sodann wird die Beschwerdegegnerin in Anwendung von BGE 120 V 190 für die Zeit ab dem 1. Mai 2004 bis zum Beginn von Eingliederungsmassnahmen über eine Rente zu befinden haben. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach übereinstimmender Beurteilung der MEDAS-Ärzte sowie des RAD eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2007 ausgewiesen ist“. In der E. 3.3 hat das Versicherungsgericht zudem ausgeführt: „Daraus schliesst das Gericht, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent nicht ohne weitere Massnahmen im Sinn einer Integration in den Arbeitsmarkt umgesetzt werden kann“. Zusammenfassend hat das Versicherungsgericht mit diesen Ausführungen eine eigene Beurteilung der Aktenlage hinsichtlich der für eine so genannte „Arbeitsunfähigkeitsrente“ im Sinne des BGE 120 V 190 massgebenden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben. Das Gericht ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bis Ende März 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (wobei diese Beurteilung auf einer falschen Interpretation des Gutachtens der MEDAS und der Stellungnahme der RAD-Ärztin beruht hat), dass sie danach zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen wäre, dass sie diese Arbeitsfähigkeit aber erst nach der Durchführung von Integrationsmassnahmen hätte verwerten können, weshalb sie weiterhin als vollständig arbeitsunfähig zu qualifizieren gewesen sei. Aus dieser Beurteilung hat das Versicherungsgericht aber keine Rechtsfolge abgeleitet. Es hat nämlich nicht nur davon abgesehen, der Beschwerdeführerin – im Dispositiv – eine entsprechende Rente zuzusprechen, sondern auch darauf verzichtet, die Beschwerdegegnerin – in den Erwägungen – zur Zusprache einer vorläufigen ganzen Rente zu verpflichten. Nur der in der E. 4.1 enthaltene Hinweis, die Beschwerdegegnerin habe unter anderem „über eine vorläufige Rente“ zu verfügen, könnte als eine entsprechende Verpflichtung interpretiert werden. Diese Anweisung ist aber so zurückhaltend formuliert worden, dass ihr nicht eine Verpflichtung zur Zusprache einer ganzen Rente entnommen werden kann. Die Interpretation der Erwägungen führt somit zum Ergebnis, dass es sich beim Entscheid vom 1. Juli 2010 nicht um eine Ausnahme von der Regel gehandelt hat, nach der das Versicherungsgericht eine Rentenzusprache stets explizit im Dispositiv anführt. Die umfassende Auslegung des Entscheides vom 1. Juli 2010 zeigt also, dass das Versicherungsgericht zwar einen Anspruch auf eine vorläufige ganze Rente als (mehr oder weniger) ausgewiesen erachtet, aber auf die Zusprache einer entsprechenden Rente verzichtet hat, weshalb auch die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet gewesen ist, eine

befristete ganze Rente zuzusprechen. Folglich ist der Rentenanspruch im vorliegenden Verfahren frei zu prüfen.

E. 4

4.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ hat in ihrem ersten Bericht vom 17. Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben in ihrem Gutachten vom 18. April 2007 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent angegeben. Auch Dr. F.____ ist in ihrem Verlaufsgutachten vom 14. Januar 2008 zum Schluss gekommen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent vorliege. Der Hausarzt Dr. B.____ – und in der Folge auch die behandelnde Psychiaterin – hat dagegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben diese Arbeitsfähigkeitsschätzung in ihrem Gutachten erwähnt, aber nicht gewürdigt. Da sie erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon haben ausgehen können, dass ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung zutreffend sei, haben sie für die Vergangenheit keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, sondern lediglich auf das Attest des Hausarztes verwiesen. Daraus kann allerdings nicht abgeleitet werden, dass sie dieses als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert hätten. Dasselbe gilt auch für die Notiz der RAD-Ärztin, die diese Angaben unbesehen übernommen hat. Aus dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz und aus der Notiz der RAD-Ärztin lässt sich also nicht folgern, dass die Sachverständigen oder die RAD-Ärztin das Attest des Hausarztes als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert hätten. Für den Zeitraum vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit (12. Mai 2003) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung (April 2007) kann folglich nicht ohne weiteres von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, nur weil der Hausarzt eine solche attestiert hatte. Zum einen liegt nämlich ein widersprechendes fachärztliches Attest der behandelnden Psychiaterin im Recht. Zum andern enthalten die Akten keinerlei Hinweise auf eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum bis zum April 2007. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz (und der behandelnden Psychiaterin) und jener des Hausarztes lässt sich somit nicht mit einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes erklären, weshalb es sich dabei um einen Widerspruch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzungen handelt. Da die fachärztliche, ausführlich und nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung deutlich überzeugender ist als das nur rudimentär begründete Attest des Hausarztes, ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz auch für den Zeitraum vor der Begutachtung als überwiegend wahrscheinlich zutreffend zu qualifizieren. Somit ist für die Zeit ab dem 12. Mai 2003 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent mindestens bis zur Fertigstellung des Gutachtens von Dr. F.____ ausgewiesen.

4.2 Dr. F.____ hat zwar ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Sie hat aber festgehalten, dass die Beschwerdeführerin auf eine längerfristige stationäre oder mindestens teilstationäre Behandlung mit einer konsequenten Arbeitstherapie angewiesen sei. Die Beschwerdeführerin hat daraus abgeleitet, dass Dr. F.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der Aussicht auf eine Besserung mittels der empfohlenen therapeutischen Massnahmen attestiert habe. Diese Interpretation des Gutachtens von Dr. F.____ ist unzutreffend. Die Sachverständige hat nämlich ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin „aktuell zu circa 50 Prozent“ arbeitsfähig sei und dass somit „die Beurteilung durch die MEDAS (...) weiterhin bestätigt werden“ könne; die

Beschwerdeführerin sei nämlich „bei entsprechender Motivation durchaus im Stande, Ziele zu verfolgen und zu erreichen“ (IV-act. 50–10). Sie hat die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit somit als sofort verwertbar erachtet. Die Ausführungen zur Eingliederungsfähigkeit sind zwar etwas missverständlich, denn Dr. F. ___ hat einerseits ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin auf die erwähnten therapeutischen Massnahmen angewiesen sei, wenn sie „eine Chance auf Besserung ihres Zustandes sowie auf eine Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit“ haben wolle (IV-act. 50–10). Dies bestätigt die Angabe einer Arbeitsfähigkeit von „aktuell circa 50 Prozent“, denn die therapeutischen Massnahmen sind gemäss diesen Ausführungen nicht zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit notwendig, sondern dienen „nur“ deren Steigerung. Andererseits hat Dr. F. ___ aber festgehalten, dass „die Umsetzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine Steigerung der Leistungsfähigkeit (...) bei konsequenter Durchführung durchaus möglich“ sei (IV-act. 50–10). Diese Aussage legt den Schluss nahe, dass die Arbeitsfähigkeit noch nicht verwertbar („umsetzbar“) sei, bevor die therapeutischen Massnahmen durchgeführt seien. Sie widerspricht also den oben zitierten Ausführungen von Dr. F. ___, die die Möglichkeit einer (sofortigen) Verwertung der Arbeitsfähigkeit voraussetzen. Die genaue Formulierung – „Umsetzung (...) beziehungsweise Steigerung“ – schwächt die Aussage ab, denn die Umsetzung ist nicht dasselbe wie eine Steigerung, weshalb die beiden Alternativen an sich nicht mit „beziehungsweise“ verwendet werden dürften. Für gewöhnlich stellt das, was nach „beziehungsweise“ folgt, eher den eigentlichen Inhalt der Aussage dar, nämlich regelmässig eine Präzisierung des Vorhergehenden. Die Sachverständige dürfte also eher an eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als an deren Verwertung gedacht haben. Jedenfalls ist diese Aussage in sich widersprüchlich. Da Dr. F. ___ allerdings in den zwei oben zitierten Aussagen klar die Auffassung zum Ausdruck gebracht hat, dass die Arbeitsfähigkeit – sofort – verwertbar sei und die Therapien „nur“ einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit dienen, können die Ausführungen von Dr. F. ___ gesamthaft nur so verstanden werden, dass sie die Beschwerdeführerin als „effektiv“ zu 50 Prozent arbeitsfähig qualifiziert hat. Die später von der behandelnden Psychiaterin Dr. C. ___ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit hat von dieser nicht hinreichend belegt werden können. Die entsprechenden Ausführungen sind mangels handfester objektiver Befunde nicht geeignet, Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz und von Dr. F. ___ zu wecken. Auch eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist in den Akten nicht ausgewiesen. Somit ist die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich über den Januar 2008 hinaus und unverändert bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. 4.3 Die Beschwerdeführerin hat zwar angegeben, in ihrem Herkunftsland eine Berufslehre im Metallbau absolviert zu haben. Sie hat jedoch nie in diesem Beruf gearbeitet. In der Schweiz ist sie durchwegs als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen. Ob ihre berufliche Ausbildung hier anerkannt worden wäre, ist ungewiss, denn erfahrungsgemäss entspricht die Qualität der Ausbildung im Herkunftsland der Beschwerdeführerin oft nicht jener einer entsprechenden Ausbildung in der Schweiz. Nachdem die Beschwerdeführerin allerdings seit Jahren nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet hat, ist es unwahrscheinlich, dass sie wieder als Berufsfrau hätte arbeiten und dabei einen entsprechenden durchschnittlichen Lohn erzielen können. Ihre Erwerbsfähigkeit ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte also jener einer Hilfsarbeiterin entsprochen, weshalb die Validenkarriere in der Verrichtung von durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeiten besteht und ihr als Valideneinkommen ein

durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn anzurechnen ist. Durch die Gesundheitsbeeinträchtigung hat sich das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten verringert. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der sich nicht nur durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage von Arbeitskräften, sondern auch durch einen breiten Fächer von verschiedenen Tätigkeiten auszeichnet, existieren aber nach wie vor diverse zumutbare Hilfsarbeiterstellen. Die Invalidenkarriere besteht also in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit, womit der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag dieser Vergleichsgrössen kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch gar keine Rolle spielen, weshalb der Invaliditätsgrad mittels des so genannten Prozentvergleichs berechnet werden kann. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen so genannten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Mit diesem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass eine versicherte Person unter Umständen nicht in der Lage ist, ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg zu verwerten. Hinter dem Tabellenlohnabzug stehen also dieselben ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Überlegungen wie beim Abstellen auf einen Tabellenlohn: Entscheidend ist, welchen objektiven betriebswirtschaftlichen „Wert“ die Arbeit hat, die die versicherte Person noch leisten kann. Ganz offensichtlich können medizinische Sachverständige keine Antwort auf diese Frage liefern, weshalb die massgebenden ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Aspekte in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht enthalten sein können. Der Ausdruck „Leidensabzug“, der sich in der Praxis nach wie vor hartnäckig hält, muss vor diesem Hintergrund als irreführend bezeichnet werden, denn er erweckt den Eindruck, es seien nicht wirtschaftliche, sondern medizinische Aspekte, relevant, was aber eben gerade nicht der Fall ist. Bei der Beschwerdeführerin ist ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, weil aufgrund ihres Krankheitsbildes damit gerechnet werden muss, dass sie der Arbeit wesentlich häufiger fern bleiben wird als eine gesunde Mitbewerberin, dass sie ihre Arbeitskraft nicht flexibel einsetzen kann, dass sie nicht in der Lage sein wird, Überstunden zu leisten und dass sie ihre Arbeitsleistung nicht zuverlässig erbringen können. Die Beschwerdeführerin bewegt sich mit dem ihr medizinisch-theoretisch zumutbaren Pensum von 50 Prozent am Rande ihrer Kräfte. Sie wird nicht in der Lage sein, auch nur eine halbe Stunde Überzeit zu leisten, weshalb ihr potentieller Arbeitgeber bei einem entsprechenden Bedarf dafür eine Ersatzkraft einsetzten müssen, was für ihn entsprechende Kosten zur Folge haben wird. Er wird auch bei unerwarteten Absenzen oder Arbeitsausfällen für eine Ersatzkraft sorgen müssen. Weil die Beschwerdeführerin sich dauernd an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit bewegen wird, ist mit deutlich mehr Absenzen als bei einer gesunden Mitbewerberin zu rechnen. Die Beschwerdeführerin wird ihre Arbeitsleistung auch nicht zuverlässig erbringen können. Ihr potentieller Arbeitgeber wird mit einer erhöhten Fehleranfälligkeit und qualitativ stark schwankenden Arbeitsergebnissen rechnen müssen, was für ihn ebenfalls mit Zusatzkosten verbunden sein wird. Die Beschwerdeführerin wird darauf angewiesen sein, ihre Arbeit möglichst monoton zu verrichten, weshalb sie wohl nicht flexibel eingesetzt werden können. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 Prozent. Der Invaliditätsgrad beträgt also 57,5 Prozent ($= 1 - 0,5 \times 0,85$) beziehungsweise 58 Prozent. Gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin somit einen Anspruch auf eine halbe Rente. Da das so genannte Wartejahr im Mai 2003 zu laufen begonnen hat, ist es im Mai 2004 beendet gewesen. Gemäss der damaligen Rechtslage ist der Rentenanspruch in diesem Zeitpunkt entstanden.

Die Rente hat aber nur bis ein Jahr vor der Anmeldung nachbezahlt werden können. Da die Anmeldung im April 2005 und damit „rechtzeitig“ erfolgt ist, ist der Beschwerdeführerin die halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 zuzusprechen. 4.4 Eine Befristung der Rente (die faktisch offenbar nach wie vor monatlich ausbezahlt wird) ist nicht gerechtfertigt, denn im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung sind die Eingliederungsmassnahmen noch nicht einmal eingeleitet worden, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2008 hinaus und mindestens bis zum 27. August 2013 unverändert zu 58 Prozent invalid gewesen ist. Mangels eines Aufhebungsgrundes im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG kommt eine Befristung der Rente per 31. Januar 2008 nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine unbefristete Rente, die nach dem Abschluss der medizinischen und der beruflichen Eingliederung unter Umständen zu revidieren sein wird. Die Beschwerdegegnerin wird nötigenfalls in Anwendung des Art. 21 Abs. 4 ATSG dafür sorgen, dass dies möglichst bald der Fall sein wird. 5. Die Beschwerdeführerin dringt folglich mit ihrem Anliegen, nämlich der Aufhebung der von ihr als rechtswidrig erachteten Verfügung, durch. Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb es sich rechtfertigt, die Parteientschädigung praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird damit obsolet. Entscheid 1. Der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 eine (unbefristete) halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.