

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/235 vom 16. August 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_235

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/235 du 16 août 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/235 del 16 agosto 2019

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Würdigung von medizinischen Gutachten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rücken (mit Versteifungsoperation) und aus psychischen Gründen. Keine rentenbegründende Einschränkung ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2019, IV 2017/235).

Erwägungen

E. 1.1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.4

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung 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). 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).

E. 2.1

Zumindest für die Zeit ab Mai 2013 gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit 80% beträgt. Dies ist jedoch nicht klar erwiesen. Gemäss dem medexperts-Gutachten besteht adaptiert explizit nur aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung (IV-act. 264-86). Da die psychiatrische Gutachterin jedoch keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte (IV-act. 264-65), ist verständlich, dass der RAD-Arzt Dr. med. G. ___ diesbezüglich Klärungsbedarf sah (IV-act. 265-2). Die psychiatrische Gutachterin wiederholte daraufhin im Schreiben vom 22. März 2016, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Das diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom mit körperlichen und psychischen Faktoren und die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen würden aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht weder in einer bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit eine mittel- und/oder langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (IV-act. 267-1). Dass Dr. G. ___ mit dieser Antwort nicht zufrieden war (Stellungnahme vom 17. Mai 2016; IV-act. 270), leuchtet vor dem Hintergrund dessen, dass keine Korrektur der Gesamtwürdigung bzw. Schlussfolgerung des Gutachtens (80% Arbeitsfähigkeit) erfolgte, ein. Warum Dr. G. ___ am 22. November 2016 dann trotzdem vorschlug, von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen (IV-act. 277), begründete er nicht nachvollziehbar. Wie es sich damit verhält bzw. ob die Arbeitsfähigkeit um 20% oder weniger bzw. nicht eingeschränkt ist, kann jedoch offenbleiben, wie sich nachfolgend ergibt.

E. 2.2

Die für den allfälligen Rentenbeginn massgebende IV-Anmeldung datiert vom 15. Dezember 2008 (Eingang IV-Stelle: 16. Dezember 2008). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt damit in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf den 1. Juni 2009. Zu diesem Zeitpunkt war das sog. Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt, war der Beschwerdeführer doch seit dem Unfall vom 31. Mai 2008 mit Femurfraktur in seiner angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur unstrittig durchgehend zu mindestens 40%

arbeitsunfähig. Folglich interessiert für die vorliegende Beurteilung der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab 1. Juni 2009.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die für die Folgen des Unfalls vom 31. Mai 2008 zuständige Unfallversicherung bis 19. September 2010 basierend auf einer vollen Arbeitsunfähigkeit Taggelder bezahlt habe. Dies bedeutet jedoch nicht, dass bis dahin auch eine volle Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen gewesen wäre. Der orthopädische ABI-Gutachter ging unter Bezugnahme auf einen Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des KSSG vom 10. September 2008 (IV-act. 120-50) davon aus, dass ab 11. Oktober 2008 adaptiert keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (IV-act. 124-21). Die Arbeitsunfähigkeitsatteste vom 14. Oktober und 10. November 2008 von Dr. med. H.____, Orthopädie I.____ (der den Beschwerdeführer wegen der Folgen des Unfalls vom 31. Mai 2008 behandelte), bezogen sich nur auf die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur (IV-act. 120-52 f.). In seinem Bericht vom 23. Februar 2009 bezeichnete Dr. H.____ das Lastwagenfahren bereits wieder als möglich mit einer Einschränkung beim Auf- und Abladen von schweren Gegenständen (IV-act. 120-6). Der UV-Kreisarzt gelangte bei der Abschlussuntersuchung vom 1. September 2009 zum Schluss, dass mit Blick auf die Folgen der Femurfraktur eine geeignete Tätigkeit wieder uneingeschränkt zumutbar sei (IV-act. 120-70; vgl. auch den Nachtrag vom 21. September 2009, IV-act. 120-73). Dass die auf den Unfall vom 31. Mai 2008 zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ein Jahr nach dem Unfalldatum noch bestanden hatte, ist folglich nicht erwiesen; die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Die Osteosynthesematerialentfernung vom 9. April 2010 (IV-act. 124-46) schränkte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sodann nur während einiger Wochen ein und löste keinen längerdauernden Gesundheitsschaden aus (vgl. IV-act. 124-45, 124-47).

E. 2.4

Die Rückenschmerzen insbesondere an der LWS konnte der orthopädische ABI-Gutachter 2011 nicht genügend objektivieren. Einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter, rüchenschonender Tätigkeit mass er ihnen nicht bei (vgl. IV-act. 124-20 f.). Bereits Dr. med. J.____, leitender Arzt Schmerz-/Gutachtenszentrum der Klinik F.____, hatte am 6. Juli 2009 eine Progression der Bandscheibendegeneration L5/S1 beim MRI-Vergleich 2001 zu 2008 verneint und in Bezug auf die LWS das zentrale Problem offenbar darin gesehen, dass das Zumutbarkeitsprofil einer adaptierten Arbeit noch nicht erfasst worden war (IV-act. 120-65). Die Schmerzexacerbation an der LWS im Oktober 2010 liess sich sodann mit den MRI-Bildern vom 17. Januar 2011, die wiederum keine nennenswerte Veränderung gegenüber 2008 zeigten, nicht hinreichend erklären (vgl. den Bericht vom 10. März 2011 von Dr. K.____, Wirbelsäulenzentrum, Klinik F.____, IV-act. 124-34). Der orthopädische medexperts-Gutachter fasste zusammen, an der LWS sei 2010 die gleiche Situation vorgelegen wie bei seiner Begutachtung (November 2015), die Fusion L5/S1 im Jahr 2012 habe eher eine bessere Belastbarkeit gebracht (IV-act. 264-73). Bei dieser Aktenlage ist plausibel, dass zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung seitens der Orthopädie weder der ABI- noch der medexperts-Gutachter in einer rüchensadaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten. Die am 1. Oktober 2012 schliesslich vorgenommene Spondylodese war bereits im Jahr 2011 in Erwägung gezogen worden, dies für den Fall des Persistierens oder der Zunahme der Beschwerden bei

ausgereizter konservativer Therapie (IV-act. 124-34; im Jahr 2009 war von der Spondylodese noch abgeraten worden, IV-act. 120-63). Bei teils widersprüchlichen Resultaten der Facettengelenksinfiltrationen L5/S1 wurde die Erfolgsaussicht jedoch als fraglich bezeichnet (vgl. die Schreiben von Dr. K. ___ vom 12. Januar 2012, IV-act. 153-87, und vom 10. Mai 2012, IV-act. 202-25). Bei dieser Aktenlage ist nicht erstellt, dass die Schmerzen in der Zeit zwischen der ABI-Begutachtung im April 2011 und der Spondylodese im Oktober 2012 in einem Ausmass zugenommen hätten, das die Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit negativ beeinflusst hätte. Hinweise auf eine entsprechende Verschlechterung lassen sich auch dem Schreiben von Dr. K. ___ vom 3. August 2012 nicht entnehmen (IV-act. 202-21). Der orthopädische medexperts-Gutachter ging davon aus, dass die Rehabilitation nach der Spondylodese im Mai 2013 abgeschlossen und ab dann von keiner Einschränkung mehr auszugehen sei (IV-act. 264-74). Effektiv war die stationäre Rehabilitation in den Kliniken Valens bereits am 19. April 2013 abgeschlossen (vgl. den Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 13. Mai 2013, IV-act. 206); seither präsentierte sich der Zustand als stabil (vgl. auch den Bericht von Dr. K. ___ vom 29. April 2013, gemäss welchem keine weiteren Empfehlungen abgegeben werden konnten und die nächste Kontrolle ein Jahr später vorgesehen war, IV-act. 202-6). Eine volle Arbeitsunfähigkeit ist also zwischen 1. Oktober 2012 und 19. April 2013 hinreichend ausgewiesen. Für die Zeit zwischen 20. April 2013 und der medexperts-Begutachtung im November 2015 ist keine Verschlechterung und damit keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen erstellt.

E. 2.5

An dieser Einschätzung vermag auch der Bericht von Dr. D. ___ vom 19. Dezember 2013 nichts zu ändern. Auch dieser gewann keine neuen Erkenntnisse zur Situation an der LWS des Beschwerdeführers. So erhob er keine motorischen Ausfälle am linken Bein. Die im EMG erkannten neurogenen Veränderungen im L5-versorgten Musculus tibialis anterior links führte er auf die bereits anlässlich des Polytraumas von 1996 erlittene Läsion zurück und verneinte Hinweise auf eine frische Wurzelläsion. Ansonsten erwähnte der Arzt ausser einer Retrospondylolyse und Facettengelenksarthrose vor allem unauffällige Befunde. Er erwähnte zwar, dass eine Revisionsspondylodese mit Dekompression L5/S1 in Erwägung gezogen werden müsse. Eine Reizung von L5 links konnte er aber nicht nachweisen, sondern bezeichnete eine solche nur als möglich (IV-act. 209-2). Insofern sind die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers betreffend die Lendenwirbelsäule weiterhin nicht hinreichend objektiviert. Von der abweichenden Einschätzung der Gutachter von ABI GmbH und medexperts ag hatte Dr. D. ___ offenbar keine Kenntnis. Seine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von lediglich 50% in einer behinderungsangepassten Tätigkeit begründete er jedenfalls nicht. Eine weitere Auseinandersetzung damit erübrigt sich vor diesem Hintergrund.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass aus psychiatrischer Sicht eine 20% übersteigende Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die nach der Begutachtung durch die medexperts ag gemäss den Akten eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nach der Trennung von der Lebenspartnerin (vgl. dazu IV-act. 276-2; 286-3) war offenkundig nur vorübergehender Natur. Ob in psychiatrischer Hinsicht von voller Arbeitsfähigkeit oder von einer Einschränkung von 20% auszugehen ist, kann mit Blick auf die nachfolgende Berechnung des Invaliditätsgrads (vgl. E. 3) offenbleiben.

E. 2.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass einzig zwischen 1. Oktober 2012 und 19. April 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen ist. Da das Wartejahr am 1. Oktober 2012 erfüllt war, besteht ab diesem Datum ein Anspruch auf eine ganze Rente. Bei Abschluss der Rehabilitationsphase nach der Spondylodese im April 2013 endet dieser unter Berücksichtigung der 3-monatigen Verzögerung gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) am 31. Juli 2013.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung auf Fr. 68'926.-- per 2014 fest. Sie ging dabei von einem Einkommen von Fr. 64'950.-- im Jahr 2007 aus und nahm eine Nominallohnvereinbarung vor (IV-act. 278). In der Beschwerdeantwort rechnete sie mit einem Valideneinkommen von Fr. 70'439.-- per 2014 (act. G 4 Ziff. III/2). Im Jahr 2007, dem letzten Jahr vor dem Unfall vom 31. Mai 2008 (letzter Arbeitstag bei der B. ___ AG), weist der IK-Auszug einen Wert von Fr. 64'950.-- auf (IV-act. 64). Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass keine hinreichenden Anhaltspunkte für einen höheren Lohn im Jahr 2008 verglichen mit 2007 bestehen. Der monatliche Fixlohn betrug in beiden Jahren unverändert Fr. 4'900.--. Die monatliche Auszahlung für Spezialfahrten war im Jahr 2007 wie in den ersten 5 Monaten des Jahres 2008 relativ stark schwankend und es liegen keine Hinweise dafür vor, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall im Jahr 2008 (oder in späteren Jahren) mehr oder besser bezahlte Spezialfahrten hätte machen können als zuvor. Im Übrigen fällt auf, dass für die ersten 5 Monate des Jahres 2008 ein AHV-beitragspflichtiger Lohn von Fr. 27'060.-- abgerechnet wurde, was aufgerechnet auf 12 Monate mit Fr. 64'944.-- weitestgehend dem Vorjahreslohn (Fr. 64'950.--) entspricht. Zu beachten ist allerdings, dass die Arbeitgeberin im undatierten, wohl Anfang Januar 2009 ausgefüllten Fragebogen (Eingang SVA 15. Januar 2009) einen aktuellen AHV-beitragspflichtigen Monatslohn von Fr. 5'450.-- angab (IV-act. 67-3). In diesem Betrag dürfte der anteilige 13. Monatslohn bereits enthalten sein. Daraus, dass im Arbeitsvertrag vom 20. August 2001 die Ausrichtung eines 13. Monatslohns im Dezember festgehalten worden war (bei einem monatlichen Bruttolohn von lediglich Fr. 3'900.--, IV-act. 32-7), kann keine andere Schlussfolgerung gezogen werden, zumal im Lohnkonto weder im Jahr 2007 noch im Jahr 2008 ein gesonderter 13. Monatslohn(-anteil) ausgewiesen ist (IV-act. 67-4 f.). Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2009 gemäss Angabe der Arbeitgeberin einen Jahreslohn von Fr. 65'400.-- brutto (Fr. 5'450.-- x 12; also leicht mehr als in den Jahren 2007 und 2008) erzielt hätte. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 (Index Männer 2009: 2136, 2012: 2188) ergibt sich ein Betrag von Fr. 66'992.--.

E. 3.2

Beim Invalideneinkommen ist vom Hilfsarbeiterlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2012 auszugehen, der sich bei der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden für Männer im Kompetenzniveau 1 auf Fr. 65'177.-- belief (Tabelle TA1). Würde man eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% anerkennen, ergäbe sich ein Wert von Fr. 52'142.--. Um den rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40% zu erreichen, wäre der vom Beschwerdeführer beantragte Tabellenlohnabzug von 15% nicht ausreichend (Invalideneinkommen von Fr. 44'321.--, Invaliditätsgrad 34%). Ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist und wenn ja, in welcher

Höhe, kann bei diesem Ergebnis offenbleiben, zumal ein 15% übersteigender Abzug offenkundig nicht in Frage kommt. Ausserhalb der oben definierten Zeit der vollen Arbeitsunfähigkeit im Kontext der Spondylodese besteht somit kein Rentenanspruch.

E. 4.1

Insgesamt ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2012 bis 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die angefochtene Verfügung ist insoweit aufzuheben und die Sache zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer statt der beantragten unbefristeten Rente nur eine befristete Rente für 10 Monate zuzusprechen ist, ist praxismässig ermessensweise von einem Obsiegen zu einem Drittel auszugehen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

E. 4.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen angemessen. Dem Ausmass des Obsiegens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Mai 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2012 bis 31. Juli 2013 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat der Beschwerdeführer im Anteil von Fr. 400.-- und die Beschwerdegegnerin im Anteil von Fr. 200.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.