



Fall-Nr.: IV 2009/348
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 29.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Rückweisung zur weiteren Abklärung. Zwar haben sich die körperlichen Symptome eines Alkoholabusus erst nach Verfügungserlass (massiv) manifestiert. Indessen ist unbestritten, dass jener bereits lange davor begonnen hat. Obwohl den (rheumatologischen) Gutachtern bekannt war, dass ein Alkoholproblem bestand und dessen psychische Auswirkungen begutachtet wurden, erfolgte bislang keine somatische Begutachtung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ist nachzuholen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2011, IV 2009/348).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.09.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 28. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ stellte am 9. Januar 2007 ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (Rente). Dabei gab sie an, sie leide seit Februar 1997 unter Diskushernien (act. G 4.1/6). Ihre letzte Stelle als Spitexhelferin bei der Pro Senectute gab sie infolge Krankheit auf Ende Juni 2006 auf (letzter Arbeitstag: 19. Januar 2006; act. G 4.1/12.1). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gab in seinem Bericht vom 22. Januar 2007 an, es beständen persistierende belastungsabhängige Kreuzschmerzen mit intermittierend auftretenden Schwächen in den Beinen sowie ein Status nach Rezidivhernienoperation L3/L4 links im September 2005 und ein Status nach Diskushernienoperation 1998. In der angestammten Tätigkeit als Spitexhilfe sei die Versicherte ab 29. August 2005 zu 100 arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei demnach nicht mehr zumutbar. Auch andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Vielmehr müsse sie zur Bewältigung ihres Vierpersonen-Haushalts selber die Dienste der Spitex in Anspruch nehmen (act. G 4.1/7.1 - 7.4). Der frühere Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem Bericht vom 13. Februar 2007 zudem an, es bestehe auch ein Status nach Diskushernienoperation 1999 sowie ein Status nach partieller Epilepsie mit komplexen partiellen Anfällen, die jedoch hätten behandelt werden können. Seit 1998 habe die Versicherte unter vor allem lumbalen Rückenschmerzen gelitten (act. G 4.1/14.5). Dr. med. D.____, Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, gab in seinem Bericht vom 12. April 2007 nebst den belastungsabhängigen Kreuzschmerzen mit den bereits genannten Status nach den Rückenoperationen von 1998 und 2005 eine intermittierend auftretende Schwäche in beiden Beinen an. Auch dieser Arzt erachtete die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Haushalthilfe nicht mehr für



St.Galler Gerichte

arbeitsfähig. Zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit regte er eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit an (act. G 4.1/17.1 - 17.2).

A.b Auf Anregung des RAD Ostschweiz ordnete die IV-Stelle St. Gallen die Durchführung einer orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung an. In seinem Gutachten vom 4. Dezember 2007 diagnostizierte Dr. med. E.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin SGSM, eine Osteochondrose der Brustwirbelsäule sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose der Lendenwirbelsäule L3 - L5 und Spondylarthrose L4 bis S1 mit foraminal-extraforaminal links reichender Diskushernie L3/4 und hochgradiger Einengung des Neuroforamens sowie der Wurzel L5 rechts am lateralen Rezessus und leichter zentraler Spinalkanalstenose L4/5 bei Zustand nach Diskushernienoperation L3/4 links extraforaminal im Februar 1998 und Reoperation im September 2005. Zudem bestehe ein neurasthenisches Beschwerdebild. Im Weiteren diagnostizierte Dr. E.____ eine Diskusprotrusion C3/4, C4/5 und C5/6 ohne neurale Kompression sowie einen Status nach partieller Epilepsie, eine Aortensklerose und einen Nikotinabusus. Zusammen mit dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. univ. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie sowie Arzt für psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und Psychosoziale Medizin, der im Wesentlichen ebenfalls ein neurasthenisches Beschwerdebild (F48.0) sowie ein chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links diagnostizierte, gelangte Dr. E.____ zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin der Pro Senectute ab Frühling 2006 bei voller Stundenpräsenz noch zu 30 % arbeitsfähig sei. Als Hausfrau sei die Arbeitsfähigkeit um etwa einen Drittel eingeschränkt. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu 80 % zumutbar (act. G 4.1/36.6 und 36.9, 36.16).

A.c Am 28. September 2007 führte die IV-Stelle St. Gallen bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch. Dabei stellte sie fest, dass die Versicherte vor dem Gesundheitsschaden im Umfang von 35 % als Haushaltshilfe gearbeitet habe. Ursprünglich sei geplant gewesen, mit dem Älterwerden des jüngsten Kindes dieses



St.Galler Gerichte

Pensum auf 5,5 Stunden täglich (entsprechend einem Arbeitspensum von etwa 65 %) zu steigern. Im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 30,34 % ab September 2005 (act. G 4.1/31).

A.d Mit Feststellungsblatt vom 8. Januar 2008 ging die IV-Stelle St. Gallen von einer Aufteilung von 35 % im Aufgabenbereich und 65 % in der Erwerbstätigkeit aus. Da die Versicherte aber auch mit der gesundheitlichen Einschränkung noch eine Arbeitsfähigkeit bzw. - da auch beim Valideneinkommen vom Tabellenlohn auszugehen sei - eine Erwerbsfähigkeit von 80 % aufweise, ergebe sich selbst unter Berücksichtigung eines 10 %-igen Leidensabzugs keine Erwerbseinbusse. Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushaltsteil von 30,34 % ergebe sich damit ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 10,61 % (act. G 4.1/39.2). Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2008 setzte die IV-Stelle die Versicherte in Kenntnis über die vorgesehene Abweisung ihres Renten-gesuchs (act. G 4.1/41).

A.e Mit Einwand vom 25. Februar 2008 und Ergänzung vom 30. April 2008 liess die Versicherte durch ihren damaligen Rechtsvertreter beantragen, der Invaliditätsgrad sei neu zu berechnen und es sei ihr gestützt darauf eine Rente auszurichten. Moniert wurde im Wesentlichen, das Hauptgutachten von Dr. E.____ weise eine hohe Dichte von vagen Aussagen auf. Einzelne Befunde würden ohne weitere Nachforschungen als "unerklärlich" deklariert und der Versicherten implizit unterstellt zu simulieren. Obwohl das Gutachten weiterführende diagnostische Massnahmen für notwendig erkläre, würden die Schlussfolgerungen als abschliessend deklariert und von der IV-Stelle kritiklos entgegengenommen. Es sei nicht klar, wie der Gutachter auf Grund der erhobenen Befunde zu seinen Schlussfolgerungen gelange. Die medizinische Seite sei daher mit weiteren Abklärungen fachgerecht aufzuarbeiten (Stellungnahme der behandelnden Ärzte, ergänzende oder Oberbegutachtung, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, Würdigung durch die IV-Stelle). Unabhängig von der Begutachtung wurde auch die Berechnung des Invaliditätsgrades (im Erwerbsteil) bemängelt (act. G 4.1/46 und 53).

A.f Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2008 regte der RAD Ostschweiz eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit an (act. G 4.1/55). Am 2. Februar 2009 erstattete die Zentrum für



St.Galler Gerichte

Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) ihr Gutachten. Sie stellte unter anderem die Diagnosen eines Panvertebralsyndroms mit/bei lumbospondylogener Schmerzkomponente links, Thorako- und Zervikovertebralsyndrom, Status nach Diskushernienoperation L3/4 links 1998 und 2005, erosiven Osteochondrosen L3/4, L4/5, Facettengelenksarthrosen multisegmental, Diskushernie L3/4 links mit Kompression der Nervenwurzel L3 links foraminal, Diskushernie L4/5 mit Einengung des Neuroforamens L4 rechts, anamnestisch degenerativen BWS-Veränderungen sowie leichten degenerativen HWS-Veränderungen. Im Weiteren diagnostizierte die AEH ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch, eine beginnende Leberzirrhose, Splenomegalie, eine dekompensierte äthyltoxische Hepatopathie mit Aszites. Die AEH holte zudem bei Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik Teufen, ein psychiatrisches Gutachten ein. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 4. November 2008 keine psychiatrischen Diagnosen fest und ging dementsprechend von einer vollen Arbeits-fähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus. In einem Zusatzgutachten vom 23. Januar 2009 äusserte sich Dr. G.____ noch zur Frage des Foetor aethylicus, den die AEH anlässlich ihrer Untersuchung vom 9. und 10. Oktober 2008 festgestellt hatte. Dabei stellte er fest, dass bei der Versicherten ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch (F10.26) vorliege, das jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da zu diesem Zeitpunkt mindestens von einer Teilabstinenz auszugehen sei (act. G 4.1/61 und 65).

Unter Berücksichtigung dieser Teilgutachten erachtete die AEH die angestammte Tätigkeit im innegehabten Pensum von rund 40 % aus rheumatologischer Sicht weiterhin als zumutbar. Eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Einschränkungen für Arbeiten in statisch vorgeneigter Position sowie für Arbeiten über Kopf (maximal manchmal) erachtete die AEH ganztags mit vermehrten Pausen (2 Stunden pro Tag) als zumutbar. Gesamthaft resultiere daraus eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (act. G 4.1/68.7 f).

A.g Mit Feststellung vom 20. März 2009 ging die IV-Stelle wiederum davon aus, dass die Versicherte im Erwerbsteil keine Einbusse erleiden würde, im Haushaltsteil eine solche von 10,61 % (act. G 4.1/77). Mit Vorbescheid vom 26. März 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (act. G 4.1/79). Mit erneutem Einwand vom 11. Juni 2009 teilte der neu beauftragte



St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass bei der Statusfrage von einer vollen Erwerbstätigkeit auszugehen sei. Die Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden ganztätig arbeiten, mindestens jedoch zu 80 - 90 %. Mithin komme nicht die gemischte Methode zur Anwendung. Im Übrigen sei die Versicherte nicht im vom AEH-Gutachten bescheinigten Ausmass arbeitsfähig. Dieses stelle wesentlich auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ab. Es sei nicht nachvollziehbar, wenn die AEH das Hauptproblem der Versicherten in der angeblichen Dekonditionierung sehe und deshalb der Auffassung sei, die Leistungsfähigkeit könne nicht zuverlässig beurteilt werden. Auf Grund der aufgezeigten Diagnosen sei nicht nachvollziehbar, wie die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sein soll. Es gehe auch nicht an, anzunehmen, die Versicherte könnte bessere Resultate erzielen, wenn sie nur wollte. Das Gutachten leuchte somit in der Darlegung der medizinischen Situation nicht ein und seine Schlussfolgerungen seien nicht begründet (act. G 4.1/82).

A.h Mit Verfügung vom 1. September 2009 wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsgesuch ab. Beim festgestellten Invaliditätsgrad von 14,86 % bestehe kein Anspruch auf eine Rente. Neu ging sie von einer Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt im Verhältnis von 80 % zu 20 % aus. Zudem berücksichtigte sie einen Leidensabzug von 10 % (act. G 4.1/85).

A.i Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Oktober 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführerin sei sodann spätestens ab August 2006 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zunächst sei nicht von der gemischten Methode auszugehen. Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass sie heute ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. Entgegen der Ansicht des Bundesgerichts sei bei der Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung danach zu fragen, wie weit es der versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv zumutbar wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Kinder der Beschwerdeführerin seien 21 und 15 Jahre alt. Eine ganztägige ausserhäusliche Tätigkeit ihrer Mutter wäre ihnen somit nicht abträglich. Zudem sei die Aufnahme einer Vollzeitbeschäftigung der



Beschwerdeführerin schon aus finanziellen Gründen notwendig. Bei zutreffender Betrachtungsweise sei somit nur der Einkommensvergleich vorzunehmen.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne aus den in den beiden Einwänden formulierten Gründen nicht auf die bisher ergangenen Gutachten abgestellt werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer gesundheitlichen Störungen unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage kein Einkommen mehr erzielen könne. Obwohl die einschränkenden gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin somatischer Natur seien, sei zum Gutachten von Dr. G. ___ doch zu bemerken, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht zum Aushalten seien. Die Beschwerdeführerin habe zwar auf Grund ihrer Biografie gelernt, sich nicht unterkriegen zu lassen. Dies bedeute jedoch nicht, dass die Schmerzen die Beschwerdeführerin in

ihrer Arbeitsfähigkeit nicht massiv behinderten. Auch der erfolgte – und in der Zwischenzeit wieder eingestellte – übermässige Alkoholkonsum sei eine Folge der Schmerzen und damit der Grunderkrankung gewesen (act. G 1).

A.j Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Auf Grund der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle sei davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 65 % erwerbstätig wäre. Auf Grund der Ausführungen im Einwand zum Vorbescheid habe die Beschwerdegegnerin eine 80 %-ige Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall anerkannt. Es könne offen gelassen werden, ob die Beschwerdeführerin allenfalls eine 100 %-ige Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, da ohnehin kein Rentenanspruch resultiere.

Die angefochtene Verfügung stelle auf das AEH-Gutachten ab, wonach die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei. Die somatischen Experten der AEH hätten die geklagten lumbalen Beschwerden nachvollziehen können. Im Bereich der Halswirbelsäule hätten die Gutachter mässige degenerative Veränderungen festgestellt. Sie hätten Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik oder eine Neurokompression erkannt. Sie seien jedoch von einer Verdeutlichungstendenz und einer Selbstlimitierung in der EFL ausgegangen. Auf Grund der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen lasse



sich die von der AEH attestierte qualitative Einschränkung des Spektrums der noch zumutbaren Tätigkeiten auf körperlich leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten nachvollziehen. Auch erscheine die Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen Dr. G.____ plausibel, wonach kein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Die in der Gesamtbeurteilung attestierte 25 %ige Einschränkung für adaptierte Tätigkeiten werde mit der festgestellten Dekonditionierung begründet. Diese könne nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung jedoch durch körperliches Training behoben werden. Es sei somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daraus resultiere weder beim reinen Einkommensvergleich noch bei der gemischten Methode ein Rentenanspruch (act. G 4).

A.k Mit Replik vom 19. Mai 2010 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Dazu reicht sie im Wesentlichen zwei Berichte des Spitals Herisau ein, aus denen sich die (bislang noch nicht gestellten) Diagnosen einer Leberzirrhose Child A und einer Ösophagusvarizenligatur am 10. März 2010, einer Panzytopenie und einer Hypokaliämie ergeben. Diese neuen Beschwerdebilder seien iv-rechtlich relevant, hätten sie doch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen erachte das Bundesgericht eine Dekonditionierung nicht von vornherein als unbeachtlich (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14).

A.l Mit weiteren Eingaben vom 28. Juni 2010, 20. August 2010, 20. September 2010, 25. Februar 2011 und 10. März 2011 weist der Rechtsvertreter auf die weitere Entwicklung der Alkoholkrankheit, der Ligaturbehandlung bei progredienten Ösophagusvarizen und der damit zusammenhängenden diversen Spitalaufenthalte von April 2010 bis Februar 2011 hin. Diese gesundheitliche Problematik habe schon bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden (act. G 16, 18, 21, 24 und 25).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den sich bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den danach bis zur Verfügung vom 1. September 2009 verwirklichten Sachverhalt ist auf das aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine Änderung erfahren hat.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung (vorher: Art. 28 Abs. 1 IVG) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.3 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

3.

3.1 Umstritten ist zunächst die Wahl der Bemessungsmethode der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bzw. der Grad der als Gesunde mutmasslich ausgeübten Tätigkeit. Dabei ging die Beschwerdegegnerin ursprünglich von einem Verhältnis von 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt aus (Feststellung vom 20. März 2009 [act. G 4.1/77]). In der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 ging sie – nach dem Einwand vom 11. Juni 2009 – davon aus, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig und dementsprechend zu 20 % im Auf-gabebereich. Damit komme die gemischte Methode zur Anwendung (act. G 4.1/85). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre als Gesunde zu 100 % erwerbstätig, weshalb allein ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Da die Kinder 15 und 21 Jahre alt und in Ausbildung seien, hätten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann noch für den Unterhalt aufzukommen. Letzterer verdiene nicht derart viel, dass sein Einkommen ohne grosse Einschränkungen für den Unterhalt der Familie ausreichen würde. Die Aufnahme einer Vollzeitbeschäftigung der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wäre deshalb schon aus finanziellen Gründen notwendig. In Anbetracht des Alters der Kinder und deren damit verbundenen Selbstständigkeit, sei ihnen eine ausserhäusliche Tätigkeit der Mutter nicht abträglich.

Demgegenüber ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Beschwerdeführerin noch zu Zeiten ihrer Erwerbstätigkeit bei der Spitex in einem Pensum von rund 35 % gearbeitet hat. Gegenüber der Abklärungsbeauftragten der Beschwerdegegnerin gab sie in der Befragung an, sie hätte dieses Pensum im



Gesundheitsfall auf rund 5,5 Stunden pro Tag aufgestockt, wenn die Tochter etwas älter sein würde (act. G 4.1/31.3). Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin ursprünglich angenommenen Beschäftigungsgrad von rund 65 % (5,5 h : 8,4 h x 100). Der frühere Rechtsvertreter erachtete denn angesichts des aufwändigen Haushalts der Beschwerdeführerin selbst diesen Beschäftigungsgrad als zu hoch (act. G 4.1/53.2). Der neue Rechtsvertreter begründet sodann die mit Einwand vom 11. Juni 2009 erstmals vorgebrachte Behauptung einer ganztägigen, mindestens aber 80 - 90 %igen Erwerbstätigkeit nicht näher. Vielmehr wird lediglich auf die allgemeine finanzielle Situation der Familie, die eine höhere Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erforderlich mache, sowie auf das Alter der Kinder, das einen höheren Erwerbsgrad der Mutter zulasse, hingewiesen. Beide Argumente lassen aber nicht automatisch den Schluss zu, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall tatsächlich mehr als die bisher inne gehaltenen 35 % gearbeitet, zumal die Familie bislang auch im Wesentlichen mit dem Einkommen des Ehemannes auskommen musste. Zwar erscheint glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin mit dem Älterwerden der Kinder ihre Erwerbstätigkeit in der ursprünglich deklarierten Weise auf rund 65 % ausgedehnt hätte. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 1. September 2009 zudem eine angenommene Erwerbstätigkeit von 80 % akzeptiert hat, besteht kein Anlass, im vorliegenden Verfahren wieder auf 65 % zurückzugehen. Eine höhere Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall als 80 % erscheint demgegenüber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Damit hat es bei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % im Aufgabenbereich, und damit der Anwendung der gemischten Methode, sein Bewenden.

3.2 Die von der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht vom 2. November 2007 festgestellte Einschränkung im Aufgabenbereich von 30,34 % (act. G 4.1/31.9) wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Demgegenüber ist die Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit vorliegend umstritten. In der angefochtenen Verfügung geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte oder



rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben werden müssten, zu 80 % arbeitsfähig ist (Vollzeit mit um 20 % reduzierter Leistung).

Mit dem Rechtsvertreter ist dazu vorab festzustellen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf dem orthopädischen Gutachten von Dr. E. ___ vom 4. Dezember 2007 beruht. Dazu bemängelt der Rechtsvertreter, dieses weise eine hohe Dichte von vagen Aussagen aus. So würden einzelne Befunde ohne weitere Nachforschungen als unerklärlich betrachtet, etwa die Kraftverminderung der linken oberen Extremität sowie die gelegentliche Ausstrahlung der Schmerzen in die linke Grosszehe und die Hypästhesien am Unterschenkel und am linken Fuss. Teilweise entstehe der Eindruck, dass der Gutachter der Beschwerdeführerin unterstelle zu simulieren, wenn er etwa von "sogenannten" Schultergürtelbeschwerden spreche. Wenn der Gutachter diese Beschwerden in Frage stelle, müsse er dies klar darlegen und deren Nichtvorhandensein unterlegen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe in nicht unerheblicher Weise auf ärztlichem Ermessen, weshalb die Schlussfolgerungen eines Gutachtens klar nachvollziehbar sein müssten. Dies sei beim Gutachten von Dr. E. ___ nicht der Fall, weshalb es nicht geeignet sei, Aussagen über die gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu machen.

Die Beschwerdegegnerin hat diesen - im Wesentlichen bereits vom früheren Rechtsvertreter erhobenen - Kritikpunkten dadurch Rechnung getragen, dass sie bei der AEH ein weiteres rheumatologisches Gutachten eingeholt hat. Dieses erhob in Bezug auf die Rückenproblematik im Wesentlichen dieselben degenerativen Befunde wie schon Dr. E. ___. Während letzterer unter anderem eine Osteochondrose der Brustwirbelsäule sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (L3 bis L5) und Spondylarthrose L4 bis S1 mit foraminal-extraforaminal links reichender Diskushernie L3/4 und hochgradiger Einengung des Neuroforamens sowie der Wurzel L3 und Diskusprotrusionen C3/4, C4/5 und C5/6 diagnostizierte (act. G 4.1/36.6), betonte die AEH bei ihrer Diagnose die Schmerzproblematik etwas stärker, indem sie - bei den gleichen zu Grunde liegenden Abnützungserscheinungen - von einem Panvertebralsyndrom mit/bei lumbospondylogener Schmerzkomponente sowie Thorako- und Zervikovertebralsyndrom ausging (act. G 4.1/68.7). In Bezug auf die Schlussfolgerungen liegen die beiden Gutachten nahe beisammen. So geht Dr. E. ___



davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pro Senectute-Mitarbeiterin bei voller Stundenpräsenz noch zu etwa 30 % arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit, wie sie von der Beschwerdegegnerin ihrer Verfügung vom 1. September 2009 zu Grunde gelegt wurde (vgl. oben), bestehe bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In ähnlicher Weise geht die AEH davon aus, dass die angestammte

Tätigkeit im bisherigen Umfang von ca. 40 % weiterhin zumutbar sei. Auf Grund der objektiven Befunde sei aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht von einer Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit und der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit auszugehen. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Einschränkungen beständen auch für solche in statisch vorgeneigten Arbeitspositionen sowie Arbeiten über Kopf, die nur maximal manchmal ausgeübt werden könnten. Eine körperlich leichte bis maximal mittelschwere Arbeit sei der Beschwerdeführerin jedoch ganztags zumutbar, wobei auf Grund der Dekonditionierung ein erhöhter Pausenbedarf von 2 Stunden pro Tag bestehe. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (act. G 4.1/68.8).

In psychiatrischer Hinsicht geht der Erstgutachter Dr. F. ___ davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer Neurasthenie bei voller Präsenzzeit um 20 % in der Arbeitsfähigkeit reduziert sei. Dies hat jedoch keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Gesamtarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4.1/36.8 f.). Der psychiatrische Zweitgutachter Dr. G. ___ konnte die Diagnose einer Neurasthenie nicht bestätigen (act. G 4.1/61.7), so dass es auch anlässlich der zweiten Begutachtung zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen kommt. Ebenso führte in psychischer Hinsicht der von Dr. G. ___ auf Veranlassung der AEH zusätzlich abgeklärte Substanzgebrauch nicht zu einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Anlässlich seiner Zusatzuntersuchung vom 19. November 2009 diagnostizierte Dr. G. ___ neu ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch (F10.26), das allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. G 4.1/65.2).

3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erscheinen die Schlussfolgerungen der orthopädisch/rheumatologischen Gutachter zumindest für die massgebende adaptierte Tätigkeit als plausibel. Dass die Beschwerdeführerin unter Rückenbeschwerden leidet ist unbestritten. Ebenso unbestritten ist, dass sie keine



schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausüben kann. Es leuchtet bei der von den Gutachtern beschriebenen Befunden und Diagnosen ein, dass bei adaptierten, d.h. rüchenschonenden Tätigkeiten eine weitgehende Arbeitsfähigkeit besteht. Ebenso leuchtet ein, dass die von den psychiatrischen Gutachtern festgestellten leichten bzw. verneinten Befunde keine weitere Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen. Letzteres wird von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht bestritten. Indessen kann den Gutachtern nicht gefolgt werden, soweit sie die angestammte Tätigkeit bei der Spitex als leichte Tätigkeit beschreiben, die nach wie vor im Umfang von 40 % ausgeübt werden könnte. Vielmehr ist diese Tätigkeit wohl als mittelschwere Tätigkeit einzustufen. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile selber die Dienste der Spitex in Anspruch nehmen muss. Demgegenüber haben die AEH-Gutachter die schnellere Ermüdbarkeit dahingehend berücksichtigt, dass sie der Beschwerdeführerin einen zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden pro Tag, entsprechend einer Reduktion von 25 %, zugebilligt haben. Es kann somit nicht gesagt werden, dass eine allfällige, die Kondition beeinflussende Wirkung der festgestellten Schmerzen nicht berücksichtigt worden wäre.

Schliesslich trifft entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht nicht zu, dass die AEH ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf die in der EFL festgestellte Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz stützt und dabei unterstellt, die Beschwerdeführerin könnte eine bessere Leistung erbringen, wenn sie nur wollte. Vielmehr beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf den durchgeführten klinischen rheumatologischen Untersuchungen und den bildgebenden Verfahren. Die AEH geht aber davon aus, dass bei der EFL auf Grund der genannten Umstände in vielen Tests keine funktionelle Limite beobachtet werden konnte und diese deswegen nur teilweise verwertbar sei (act. G 4.1/68.7). In Bezug auf die untersuchte Situation am Rücken ist das AEH-Gutachten nicht zu beanstanden, zumal es zu ähnlichen Schlussfolgerungen gelangt wie zuvor schon das Gutachten von Dr. E.____. Die untersuchte psychische Situation ergab ebenfalls in beiden Gutachten keine zusätzliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit (über die ohnehin aus orthopädischen Gründen bestehende Arbeitsunfähigkeit hinaus), wenn auch der Erstgutachter noch von einer Neurasthenie ausging. Nachdem die Beschwerdeführerin zudem nur relativ wenige Schmerzmittel bekommt (Schmerzspritzen durch den Hausarzt [act. G 68.3]), ist davon auszugehen, dass wohl nicht in erster Linie die Rückenproblematik sondern



die Alkoholkrankheit (vgl. nachstehende Erwägung) zur verminderten Belastbarkeit geführt hat und damit den hauptsächlich limitierenden Faktor darstellt. In Bezug auf die untersuchte rheumatologisch/psychiatrische Seite kann somit auf die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten abgestellt werden.

3.4 Mit Eingabe vom 28. Juni 2010 reicht der Rechtsvertreter einen Bericht des Spitals Wattwil vom 2. Juni 2010 ein, der über eine erfolgte Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 25. bis 31. Mai 2010 berichtet. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronischen Alkoholkrankheit und einer Leberzirrhose Child A leidet und dass aktuell ein somatischer Alkoholentzug stattgefunden habe. Die Einweisung zum Alkoholentzug sei erfolgt, nachdem die Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen wegen einer anämisierenden Varizenblutung behandelt worden sei. Im MRI-Untersuch des Abdomens sei sodann eine HCC-verdächtige (Hepatocellular carcinoma, Leberzellkarzinom) Läsion im Segment II festgestellt worden, die mit der Abdomensonographie allerdings nicht habe verifiziert werden können. Zudem bestehe eine Panzytopenie, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den sekundären Hypersplenismus zurückzuführen sei (act. G 16.1).

In der Folge reicht der Rechtsvertreter weitere Spitalberichte ein, unter anderem den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Gastroenterologie/Hepatology vom 28. April 2010, der über die Hospitalisation vom 16. bis 21. April 2010 Auskunft gibt. Dabei diagnostiziert das Kantonsspital St. Gallen eine Leberzirrhose Child A äthyltoxischer Genese bei Status nach Ligaturbehandlung bei progredienten distalen Ösophagusvarizen sowie einer akuten Ösophagusvarizenblutung. Im Weiteren diagnostiziert das Kantonsspital eine Läsion im Segment II mit fehlender Phagozytose und verstärktem KM-Enhancement differenzialdiagnostisch high grade dysplastischer Knoten bzw. beginnendes HCC (act. G 18.2). Aus dem Austrittsbericht des Spitals Wattwil vom 25. Juni 2010 ist sodann ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vom 31. Mai bis zum 23. Juni 2010 erneut dort hospitalisiert war, um nach dem somatischen Entzug noch eine dreieinhalbwöchige Alkoholentwöhnungstherapie auf der psychosomatischen Abteilung durchzuführen (act. G 18.7). Am 10. März 2011 reicht der Rechtsvertreter weitere Spitalberichte ein, so zwei Austrittsberichte des Spitals Herisau vom 17. Dezember 2010 und vom 16.



Februar 2011, wonach die Beschwerdeführerin vom 7. bis 15. Dezember 2010 wegen erneuter Ösophagusvarizenblutungen hospitalisiert werden musste. Das Spital Herisau ging nunmehr von einer Leberzirrhose Child B, MELD-Score 14 aus (act. G 25.1 und 25.2).

3.5 Auf Grund dieser Berichte ist glaubhaft, dass bei der Beschwerdeführerin nebst den von Dr. G.____ verneinten psychischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4.1/65.2) auch mannigfaltige körperliche Auswirkungen der Alkoholkrankheit vorliegen. Inwiefern diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, wurde bislang nicht gutachterlich abgeklärt.

Zwar haben sich die genannten körperlichen Auswirkungen des Alkoholabusus (Leber-, Milz- und Gefässschäden) erst nach Verfügungserlass manifestiert. Indessen ergibt sich aus dem AEH-Gutachten, dass die Alkoholproblematik bereits vorher bestanden hat. So verweisen die Gutachter auf eine Abklärung des Spitals Herisau vom Mai 2008, welche die Diagnose einer dekompensierten äthyltoxischen Hepatopathie bei beginnender Leberzirrhose und Aszites nenne. Im Austrittsbericht werde unter anderem eine mässige Splenomegalie, eine Hypoalbuminämie sowie eine Panzytopenie erwähnt (nicht bei den Akten). Zudem verweisen die Gutachter auf den Hausarzt der Beschwerdeführerin, der auf eine bereits seit längerem bestehende Alkoholproblematik verweise (act. G 4.1/68.5 f.). Ausserdem erscheint plausibel, dass körperliche Schädigungen von der geschilderten Art und Schwere nicht innert weniger Monate nach Verfügungserlass entstehen konnten. Mithin erscheinen die relevanten somatischen Auswirkungen des Alkoholabusus im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht genügend abgeklärt. Dies ist nachzuholen. Die Streitsache ist demnach zur Einholung eines internistischen Gutachtens, das sich zu den körperlichen Folgen der Alkoholkrankheit sowie zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussert, zurückzuweisen.

3.6 Im Weiteren bemängelt der Rechtsvertreter die Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsteil. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin auf einen Betrag (Valideneinkommen) von Fr. 31'223.-- komme. Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 65 % gearbeitet hätte, hätte sie gemäss Beschwerdegegnerin bereits ein Einkommen von Fr. 31'223.--



erzielt. Wenn schon, sei von Fr. 38'423.-- (richtig wohl: Fr. 38'428.-- [Fr. 31'223.-- : 65 x 80]) auszugehen. Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst davon auszugehen, dass vorliegend auch das Valideneinkommen nach dem Tabellenlohn zu bestimmen ist, da die Beschwerdeführerin vor der Anmeldung nur noch ein minimales Einkommen erzielte. Dabei stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Lohnstrukturerhebung 2007, ohne allerdings die genaue Grundlage (Tabelle) anzugeben. Unter der Annahme, dass auch für das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn zur Anwendung gelangt, ist dies insofern ohne Bedeutung, als es in diesem Fall zu einem reinen Prozentvergleich kommt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Davon gehen offenbar auch die Parteien aus, ging doch die Beschwerdegegnerin jeweils von der LSE 2007 aus, wogegen die Beschwerdeführerin keine Einwände erhebt. Allerdings erscheint fraglich, ob dieser Ansatz der richtige ist, ist doch eher davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Spitex-Helferin im körperlich mittelschweren Bereich anzusiedeln ist (vgl. E. 3.3 erster Abschnitt), die adaptierte Tätigkeit nach dem bisherigen Stand der Abklärungen dagegen nur noch im körperlich leichten bis maximal mittelschweren, sodass kein blosser Prozentvergleich erfolgen kann. Nachdem vorliegend noch nicht klar ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin schliesslich noch wird arbeiten können, kann hier aber ohnehin noch kein Einkommensvergleich (Prozentvergleich) vorgenommen werden. Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Neubeurteilung einen solchen vorzunehmen haben. Entgegen der angefochtenen Verfügung, wird sie dabei zu beachten haben, dass bei reduzierter Arbeitsleistung bzw. vermehrtem Pausenbedarf nur auf die anteilige Restleistungsfähigkeit abgestellt werden kann, welche die Beschwerdeführerin beim angenommenen Erwerbsgrad von 80 % noch erbringen kann. Nach dem bisherigen Stand der medizinischen Abklärungen wäre dies also 75% von 80 % (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2010 [IV 2008/486] E. 6.2.4).

3.7 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufzuheben. Die Streitsache ist sodann zur ergänzenden Abklärung (internistische Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.

4.1 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.2 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufgehoben und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.