



Fall-Nr.: IV 2012/435
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 04.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2014

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Wiedererwägung aufgrund klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bejaht. Rückweisung zur bidisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2014 / 4. August 2014, IV 2012/435).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 4. Juli 2014 / 4. August 2014

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenerhöhung (Wiedererwägung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. April 1999 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Allg. Medizin FMH, berichtete am 25. April 1999, die Versicherte leide an einem Makroprolactinom (aktuell persistierende leichte Hyperprolactinaemie), einem depressiven Zustandsbild sowie an einem cervico- und thorakovertebralen Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlform der Wirbelsäule und segmentaler Dysfunktion der oberen HWS sowie der mittleren BWS. Die psychologische Betreuung habe sich bis anhin als wenig wirkungsvoll erwiesen. Die medikamentöse antidepressive Behandlung habe wegen Medikamentennebenwirkungen nie in adäquater Dosis über genügend lange Zeit durchgeführt werden können. Für die angestammte Tätigkeit als Textilangestellte bescheinigte Dr. B.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 6). Mit Verfügungen vom 12. April 2000 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Dauer vom 1. Juli bis 31. Oktober 1998 eine Viertelsrente (IV-act. 44) und ab 1. November 1998 eine halbe Rente zu (IV-act. 46).

A.b Im ärztlichen Zeugnis vom 15. Januar 2001 führte Dr. B.____ aus, seit August 2000 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten erheblich verschlechtert, so dass sie seit 29. August 2000 mit kurzen Ausnahmen zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 49). Im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht vom 11. Februar 2001 gab Dr. B.____ an, der somatische Zustand habe sich nicht wesentlich verändert. Entscheidend verschlechtert habe sich der psychische Zustand mit medikamentös und psychotherapeutisch nicht beeinflussbarer Depression. Die Versicherte habe auf Antidepressiva schlecht angesprochen und es seien diverse Nebenwirkungen bis Medikamentenunverträglichkeiten aufgetreten. Es bestehe ein ungenügender affektiver Rapport, der die Erkrankung einer Psychotherapie zugänglich machen würde (deswegen sei eine Behandlung in der sozial-psychiatrischen Beratungsstelle C.____ fehlgeschlagen). Seit 4. Dezember 2000 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 51). Am 1. Juni 2001 verfügte die IV-Stelle die Zusprache



St.Galler Gerichte

einer ganzen Rente ab 1. Januar 2001 (IV-act. 57). Der Anspruch auf eine ganze Rente wurde in der Folge nach von Amtes wegen durchgeführten Revisionen am 19. September 2002 (IV-act. 60) und 5. Juli 2005 (IV-act. 65) bestätigt.

A.c Im Rahmen eines neuerlichen von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte am 16. Juli 2010 an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 66). Dr. B.____ bestätigte im Verlaufsbericht vom 2. August 2010 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 69). Auf Nachfrage der IV-Stelle nahm er ergänzende Ausführungen zum psychischen Leiden und dessen Behandlung vor (Schreiben vom 3. September 2010, IV-act. 75). RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, empfahl in der Stellungnahme vom 20. September 2010 die Vornahme einer monodisziplinären psychiatrischen RAD-Untersuchung. Da sich die Versicherte offenbar nie in fachpsychiatrischer Behandlung befunden habe, existiere seit ihrer Erstanmeldung im Jahr 1999 kein einziges Dokument, das eine von einem Psychiater formulierte, ICD-konforme Diagnose enthalte. Somit sei nicht auszuschliessen, dass sich die bisher einzig vom Hausarzt und damit von einem Nicht-Spezialisten gestellte psychiatrische Diagnose als offensichtlich unrichtig erweise (IV-act. 76). Am 12. Oktober 2010 wurde die Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. E.____, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im Untersuchungsbericht vom 29. November 2010 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und eine generalisierte Angststörung mit multiplen Phobien einschliesslich sozial-phobischer Züge (ICD-10: F41.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. eine Dysthymia (ICD-10: F34.1). Ein eigenständig abzugrenzendes depressives Störungsbild nach ICD-10: F32 und F33 liege aktuell nicht vor, könne aber zu einem früheren Zeitraum (1998 bis 2002) nicht sicher ausgeschlossen werden. Die psychiatrische Berentungsdiagnose "Depression" sei bei allen Rentenzusprachen unzutreffend gewesen und sei in den nachfolgenden Rentenrevisionen nie überprüft worden. Für die angestammte Tätigkeit, die einer leidensangepassten entspreche, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% (IV-act. 82). RAD-Arzt Dr. D.____ bezeichnete den Untersuchungsbericht als umfassend und widerspruchsfrei. Es sei zu klären, ob die "Bedingungen" für eine Wiedererwägung erfüllt seien (Stellungnahme vom 13. Dezember 2010, IV-act. 83).



A.d Unter Einbezug des RAD sowie des Rechtsdienstes gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, die per 1. Januar 2001 erfolgte Erhöhung auf eine ganze Rente sei zweifellos unrichtig gewesen (ELAR-Notiz vom 4. Januar 2011, IV-act. 84). Die Versicherte wurde am 24. Januar 2011 von der Eingliederungsberatung über die Rentenreduktion und die Möglichkeit beruflicher Massnahmen informiert. Im Schlussbericht vom 25. Januar 2011 hielt die Eingliederungsberaterin fest, da aktuell eine subjektive Arbeitsunfähigkeit bestehe, welche die Versicherte jedoch mit Hilfe einer psychiatrischen Therapie überwinden wolle, würden berufliche Massnahmen (erst) Sinn machen, wenn geeignete Bewältigungsstrategien entwickelt seien (IV-act. 88). Am 26. Januar 2011 wurde der Versicherten der Abschluss der Arbeitsvermittlung mitgeteilt (IV-act. 90). Mit Vorbescheid vom 20. August 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom "17. Mai 2001" (richtig: 1. Juni 2001) in Aussicht (IV-act. 95). Am 15. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom "17. Mai 2001" und setzte die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der neuen Verfügung folgenden Monats auf eine halbe Rente herab (IV-act. 97).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2012 richtet sich die Beschwerde vom 13. November 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin sinngemäss deren Aufhebung (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht sie u.a. eine Bestätigung hinsichtlich der im Psychiatrie-Zentrum F.____ vom 16. März 2011 bis 18. September 2012 stattgefundenen Behandlung ein (ärztliche Bestätigung vom 30. Oktober 2012, act. G 1.2). In der ergänzenden Begründung vom 29. April 2013 beantragt sie unter Kosten- und Entschädigungsfolge, es sei ihr rückwirkend ab 1. Dezember 2012 wieder eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt. Der RAD-Untersuchungsbericht sei veraltet und überholt. Gestützt auf den Bericht vom behandelnden G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2013 (act. G 17.1) sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aus diesem Bericht ergebe sich ferner ein



St.Galler Gerichte

massgebender, bislang nicht berücksichtigter Aspekt (Schuldgefühle der Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Sohn; act. G 17).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es bestehe kein Anlass für weitere Abklärungen, da sich gegenüber dem Zeitpunkt des RAD-Untersuchs keine markante Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe (act. G 21). Mit der Beschwerdeantwort reicht die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des Fachbereichs vom 9. Juli 2013 ein (act. G 21.1), worin auf die RAD-Stellungnahme gleichen Datums verwiesen wird (vgl. hierzu IV-act. 125).

B.c Unter Verweis auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 10. September 2013 (act. G 25.1) hält die Beschwerdeführerin in der Replik vom 16. Oktober 2013 unverändert an den gestellten Anträgen fest.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 27).

B.e Mit Schreiben vom 4. Juli 2014 stellte die Verfahrensleitung der Beschwerdeführerin in Aussicht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 28). Am 11. Juli 2014 teilt die Beschwerdeführerin mit, sie wolle an der Beschwerde festhalten (act. G 29).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der wiedererwägungsweise verfügten Rentenherabsetzung. Dabei ist vorab die Frage zu beantworten, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 1. Juni 2001 erfüllt sind.

1.1 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre



Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_368/2012, E. 2.2).

1.2 Ausgangspunkt für die revisionsweise Rentenerhöhung bildete in medizinischer Hinsicht das ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 15. Januar 2001, worin er auf einen seit August 2000 sich erheblich verschlechternden Gesundheitszustand und die darauf zurückzuführende vollständige Arbeitsunfähigkeit hinwies (IV-act. 49). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin einen Arztbericht bei Dr. B.____ ein. Darin diagnostizierte Dr. B.____ ein Makroprolactinom, eine therapieresistente Depression und diverse somatische Beschwerden (thorako-vertebrales Schmerzsyndrom, Helicobakterinfekt des Magens). Der somatische Zustand habe sich nicht wesentlich verändert. Entscheidend verschlechtert habe sich der psychische Zustand mit medikamentös und psychotherapeutisch nicht beeinflussbarer Depression. Obschon die Prolactinwerte unter Dostinex-Behandlung knapp über der Norm bzw. im Normbereich lägen, bestehe eine ständige Müdigkeit und Abgeschlagenheit mit fließendem Übergang in eine therapieresistente Depression. Die Beschwerdeführerin habe schlecht auf Antidepressiva angesprochen und es seien diverse Nebenwirkungen bis Medikamentenunverträglichkeit aufgetreten. Es bestehe ein ungenügender affektiver Rapport, der die Erkrankung einer Psychotherapie zugänglich machen würde. Deswegen sei eine Behandlung in der sozial-psychiatrischen Beratungsstelle



fehlgeschlagen. Die Stimmung der Beschwerdeführerin sei "ausgeprägt" melancholisch (IV-act. 51).

1.3 Die Rentenerhöhung beruhte damit in medizinischer Hinsicht einzig auf den Einschätzungen des Hausarztes. Dieser hat sich nicht näher mit der Frage auseinandergesetzt, welche Ressourcen der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens und der eingetretenen Verschlechterung noch geblieben sind. Des Weiteren ist weder von Dr. B.____ dargetan noch aus den Akten ersichtlich, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin nach der festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustands nunmehr für jegliche Tätigkeit über keine Leistungsfähigkeit mehr verfügt, und die spärliche Aktenlage erweckt den Eindruck, dass bei der Bejahung einer vollständigen Leistungsfähigkeit wesentlich auf die Einschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt wurde. Allein aus der beschriebenen Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie den Schwierigkeiten bei der psychotherapeutischen Behandlung lässt sich jedenfalls keine vollständige Erwerbsunfähigkeit folgern, zumal eine die hausärztliche Betrachtungsweise stützende fachpsychiatrische Stellung fehlte. Die Einschätzung der gesundheitlichen Verschlechterung durch Dr. B.____ genügt damit nicht den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3a). Mit dem Erlass der auf ungenügenden Grundlagen beruhenden Rentenverfügung vom 1. Juni 2001 (IV-act. 57) hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz klar verletzt. Die Verfügung vom 1. Juni 2001 ist daher zweifellos unrichtig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.2.5), was von der Beschwerdeführerin im Übrigen nicht bestritten wird (vgl. act. G 17 und G 25).

2.

Zu beurteilen gilt es weiter die Frage, ob der medizinische Sachverhalt eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands für den Rentenanspruch ex nunc im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 6.1 mit Hinweis) erlaubt. In medizinischer Hinsicht lag der angefochtenen Verfügung der monodisziplinäre (psychiatrische) RAD-Untersuchungsbericht vom 29. November 2010 zugrunde (IV-act. 82). Die



Beschwerdeführerin hält diese medizinische Grundlage für nicht beweiskräftig (act. G 17 und G 25).

2.1 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten des RAD kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

2.2 Zunächst ist festzustellen, dass RAD-Arzt Dr. E.____ hinsichtlich der Beschwerden im Nacken-/Schulterbereich links einen orthopädischen Abklärungsbedarf erkannte ("sollte eine orthopädische Abklärung und Stellungnahme zur adaptierten Arbeitsfähigkeit in Erwägung gezogen werden", IV-act. 82-14). Aus den weiteren Akten ergibt sich keine nachvollziehbare Begründung, weshalb trotz des Hinweises des RAD-Arztes auf eine orthopädische Abklärung verzichtet wurde, weshalb die medizinische Situation nicht als umfassend abgeklärt angesehen werden kann und die Durchführung einer orthopädischen Untersuchung angezeigt ist.

2.3 Was den Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. E.____ anbelangt, so fällt die Vagheit der darin vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf.

2.3.1 Dabei fällt ins Gewicht, dass RAD-Arzt Dr. E.____ seine Beurteilung um die "Massgabe" ergänzte, "dass eine konsequente Behandlung aufgenommen wird" (IV-act. 82-14). Mangels näherer Begründung bleibt unklar, ob die von RAD-Arzt erwähnte "Massgabe" einer psychiatrisch-medikamentösen Behandlung notwendige Voraussetzung für das Erreichen einer "mindestens" 50%igen Arbeitsfähigkeit ist und



St.Galler Gerichte

seine Einschätzung deshalb lediglich prognostisch unter Berücksichtigung einer erfolgreichen psychiatrisch-medikamentösen Behandlung steht. Die Vorwegnahme einer - bei erfolgreicher Behandlung - günstigen Entwicklung des Gesundheitszustands vermag keine aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu begründen.

2.3.2 Hinzu kommt, dass Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit auf "mindestens" 50% schätzte (IV-act. 82-14). Mit dieser Antwort brachte er zum Ausdruck, dass sich die Arbeitsfähigkeit in der Bandbreite zwischen 50 bis 100% bewegt. Angesichts dieser arbiträr anmutenden Aussage bleibt unklar, wie hoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin letztlich geschätzt wird.

2.3.3 Angesichts dieser Unsicherheiten stellt der im Verfügungszeitpunkt vom 15. Oktober 2012 rund 2 Jahre zurückliegende RAD-Untersuchungsbericht vom 29. November 2010 keine zweifelsfreie psychiatrische Einschätzung dar.

2.4 Insgesamt fehlt es damit an einer umfassenden medizinischen Abklärung der Beschwerdeführerin, weshalb die Sache zur Vornahme einer versicherungsexternen bidisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2012 aufzuheben. Die Sache ist zur bidisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Begutachtung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). 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.

3.3 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Oktober 2012 aufgehoben. Die Sache wird zur bidisziplinären Begutachtung und zu neuer Verfügung 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.