



Fall-Nr.: IV 2010/321
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 11.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Auf im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ergangene medizinische Akten kann im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren abgestellt werden. Das Bestehen zusätzlicher unfallfremder gesundheitlicher Beeinträchtigungen und das Vorliegen einer gesundheitlichen Verschlechterung sind nicht ausgewiesen. Rückwirkende Zusprache einer befristeten ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2012, IV 2010/321).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 11. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente (Befristung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ stürzte am 24. Januar 2005 auf dem Trottoir (vgl. Unfallmeldung vom 2. Februar 2005, act. G 5.2) und zog sich dabei eine mediale Schenkelhalsfraktur links zu (vgl. hierzu sowie zur am 27. Januar 2005 durchgeführten Implantation einer Hüft-Totalprothese links den Operationsbericht des Spitals Altstätten, act. G 5.2). Die Versicherte befand sich vom 9. Februar bis 2. März 2005 zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens (Austrittsbericht vom 16. März 2005, act. G 5.2). Am 13. Oktober 2005 meldete sie sich zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1.1).

A.b Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. November 2005 eine verzögerte Heilung bei Status nach TP-Implantation der linken Hüfte nach medialer Schenkelhalsfraktur bei Osteoporose. Seit dem 24. Januar 2005 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.19). Wegen einer anterioren Impingement-Symptomatik sowie persistierender Hüftgelenksbeschwerden links wurde die Versicherte am 17. August 2006 erneut operiert (Neupositionierung der Pfanne, Ausgleich der Beinlänge, Wechsel auf eine 36er Kopf-Grösse mit Durasul-Inlay; Operationsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 17. August 2006, act. G 5.2).

A.c Vom 24. Januar bis 21. Februar 2007 befand sich die Versicherte zur Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen stellten folgende Hauptdiagnosen: persistierende Hüftgelenksbeschwerden links bei anteriorer Impingement-Symptomatik und eine relative gluteale Insuffizienz. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Austrittsbericht vom 9. März 2007, act. G 5.2). Es bestehe bei der Versicherten im Zusammenhang mit den Schmerzen ein maladaptives Überzeugungs- und



St.Galler Gerichte

Bewältigungsmuster. Allerdings liege keine psychopathologische Störung von Krankheitswert vor (psychosomatisches Konsilium vom 14. Februar 2007, act. G 5.2).

A.d Im Abschlussuntersuchungsbericht vom 4. Mai 2007 führte der Kreisarzt der Unfallversicherung aus, dass weiterhin ein chronifiziertes, teilweise ausgeweitetes Schmerzsyndrom mit deutlicher Selbstlimitierung bestehe. Die Schmerzsymptomatik an der linken Hüfte sei unfallkausal. Medizinisch-theoretisch seien der Versicherten aufgrund ausschliesslich strukturell fassbarer und somato-organisch zuordnungsbarer unfallkausaler Befunde leichte, wechselbelastende Beschäftigungen ganztags zumutbar (act. G 5.2).

A.e Der behandelnde Chirurg, Dr. med. C.____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonspital St. Gallen, berichtete im Rahmen der Nachkontrolle vom 29. Februar 2008, dass die Versicherte an unklaren, persistierenden Hüftschmerzen links bei Zustand nach Implantation einer Hüft-Totalprothese leide. Eine "psychosoziale Überlagerung pathologischer Schmerzverarbeitung" sei nicht auszuschliessen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den von der Versicherten angegebenen Beschwerden (Bericht vom 10. März 2008, act. G 5.2).

A.f Der Kreisarzt hielt in der Stellungnahme vom 23. Juni 2008 an der von ihm vorgenommenen Beurteilung vom 4. Mai 2007 fest (act. G 5.2).

A.g Im Einspracheentscheid vom 26. September 2008 (zur angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2008 und zur Einsprache vom 9. September 2008 vgl. act. G 5.2) sprach die Suva der Versicherten eine 30%ige Integritätsentschädigung sowie - unter Berücksichtigung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs - eine 25%ige Invalidenrente zu (act. G 5.2).

A.h Gestützt auf die medizinischen Akten der Suva kam der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Schluss, die Versicherte sei seit dem Unfall vom 24. Januar 2005 bis zur ärztlichen Abschlussuntersuchung des Suva-Kreisarztes vom 4. Mai 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit ab 4. Mai 2007 verfüge die



Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2009, act. G 5.1.44).

A.i Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, für die Dauer vom 1. Januar 2006 bis 31. Juli 2007 eine ganze Rente zuzusprechen. Danach würde die Rentenleistung eingestellt (act. G 5.1.49). Dagegen erhob die Versicherte am 1. März 2010 Einwand und beantragte, dass ihr ab August 2007 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen sei (act. G 5.1.51).

A.j Auf Anfrage der IV-Stelle hin verneinte Dr. B.____, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache der Suva entscheidend verschlechtert habe (Schreiben vom 16. März 2010, act. G 5.1.54). Der RAD-Arzt hielt in der Stellungnahme vom 23. März 2010 an seiner bisherigen Einschätzung fest (act. G 5.1.55).

A.k Die IV-Stelle sprach der Versicherten in der Verfügung vom 28. Juni 2010 befristet für die Dauer vom 1. Januar 2006 bis 31. Juli 2007 eine ganze Rente samt Kinderrenten zu. Für die Zeit ab 1. August 2007 wies sie einen Rentenanspruch ab (act. G 5.1.66).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 30. August 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung, soweit die Leistungen per 31. Juli 2007 eingestellt werden. Es sei ihr auch ab 1. August 2007 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die zeitliche Begrenzung der Rentenleistungen per 31. Juli 2007 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie vor, dass die Suva bei ihrem Rentenentscheid ausschliesslich unfallkausale Leiden berücksichtigt habe, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abstellen dürfe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2010 die Beschwerdeabweisung. Der RAD-Arzt habe bei seiner Beurteilung das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und sei zutreffend von



einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen (act. G 5).

B.c In der Replik vom 25. November 2010 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 10). Mit der Replik reichte sie eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 8. November 2010 ein. Darin führte dieser aus, es sei tatsächlich keine Verschlechterung aufgetreten, sondern es sei schon immer so schlimm gewesen, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G 10.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Dezember 2010 auf eine begründete Duplik und hält unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 13).

Erwägungen:

1. Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen umstritten.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (vgl. betreffend den Zeitraum vor dem 31. Dezember 2007 den bis dahin geltenden, gleichlautenden aArt. 28 Abs. 1 IVG).

1.2 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und



Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

1.3 Die Invalidenversicherung ist bei der Invaliditätsbemessung nicht an die bereits von anderen Sozialversicherungszweigen vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden. Indessen dürfen deren rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen nicht unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solche in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger einbezogen werden (vgl. BGE 133 V 553 ff. E. 6.1 und 6.3 mit Hinweis auf BGE 126 V 288 ff.). Dies bedeutet, dass ärztliche Berichte und Gutachten, die von einem Unfallversicherer eingeholt werden, im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht von vornherein unbeachtlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012, 8C_360/2011, E. 4.1).

2. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Zusprache einer befristeten Rente im Wesentlichen auf die vom Unfallversicherer eingeholten medizinischen Grundlagen (v.a. Austrittsbericht vom 9. März 2007 und psychosomatisches Konsilium vom 14. Februar 2007 sowie Abschlussbericht des Kreisarztes vom 4. Mai 2007, act. G 5.2) und auf die Einschätzungen des RAD (Stellungnahmen vom 11. Dezember 2009, act. G 5.1.44, vom 8. März 2010, act. G 5.1.52, und vom 23. März 2010, act. G 5.1.55) gestützt. Die Beschwerdeführerin hält dieses Vorgehen für unzutreffend, da diese ärztlichen Berichte bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht das gesamte Beschwerdebild, sondern lediglich die unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt hätten.



2.1 Der Kreisarzt hielt in Würdigung der relevanten Voraktenlage und gestützt auf eine eigene Untersuchung fest, dass ein chronifiziertes, teilweise ausgeweitetes Schmerzsyndrom mit deutlicher Selbstlimitierung bestehe. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hüftschmerzen erachtete er als unfallkausal. Er anerkannte dauernde und erhebliche Unfallfolgen mit eingeschränkter Belastungsfähigkeit und reduzierter Funktionsfähigkeit der linken Hüfte bzw. des linken Beines mit chronifiziertem Schmerzsyndrom (vgl. diesbezüglich auch die RAD-Stellungnahme vom 22. Mai 2007, act. G 5.1.31-2). Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Abschlussbericht vom 4. Mai 2007, act. G 5.2).

2.1.1 Aus den Akten ergibt sich nicht, dass nebst den von der Beschwerdeführerin im Bereich der Hüften geklagten Beschwerden eine weitere (unfallfremde) gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, die geeignet wäre, die Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu beeinträchtigen. Damit geht einher, dass auch die Beschwerdeführerin einzig gesundheitliche Einschränkungen aufgrund der Hüftproblematik geltend macht (act. G 1, S. 3, und G 10, S. 3). Zwar geht aus dem Abschlussbericht des Kreisarztes und dessen Hinweis auf ein maladaptives Bewältigungsmuster mit Schonhaltung und Selbstlimitierung hervor, dass er die von der Beschwerdeführerin geklagten Hüftschmerzen bzw. das schmerzbedingt verminderte Allgemeinbefinden nicht in vollem Umfang berücksichtigt hat, sondern nur in dem Ausmass, als sie strukturell fassbar und "somato-organisch zuordnungsbar" bzw. unfallkausal gewesen sind. Dies schmälert indessen die Beweiskraft seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange nicht, wird doch im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Bellikon vom 14. Februar 2007 plausibel dargelegt, dass ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster, aber keine psychopathologische Störung von Krankheitswert bestehe, mithin die von der Beschwerdeführerin beschriebene, somatisch nicht erklärbare Schmerzausweitung für die Arbeitsfähigkeit nicht von zusätzlicher Relevanz ist (vgl. auch die gestützt darauf erfolgte Würdigung in der RAD-Stellungnahme vom 22. Mai 2007, act. G 5.1.31-3). Dass im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums nur unfallkausale Aspekte und nicht das gesamte von der Beschwerdeführerin geklagte Leidensbild berücksichtigt worden wären, kann der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon nicht entnommen werden (act. G 5.2).



St.Galler Gerichte

2.1.2 Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass von der RAD-Beurteilung abzuweichen, wonach die Beschwerdeführerin spätestens ab 4. Mai 2007 für leidensangepasste Tätigkeiten (wieder) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (Stellungnahmen vom 11. Dezember 2009, act. G 5.1.44, und vom 8. März 2010, act. G 5.1.52).

2.2 Der an sich zutreffende Hinweis der Beschwerdeführerin, die wesentlichen medizinischen Akten des Unfallversicherers seien rund drei Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung ergangen (act. G 10, S. 4), vermag keinen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen, da für eine seither eingetretene wesentliche gesundheitliche Verschlechterung keine konkreten Anhaltspunkte bestehen. Daran ändert auch der Hinweis der Beschwerdeführerin nichts, die bereits von der Suva anerkannte Coxarthrose dürfte sich nicht verbessert haben (act. G 1, S. 5). Zunächst ist diese Aussage nicht substantiiert. Im Übrigen vermutet die Beschwerdeführerin lediglich einen nicht verbesserten bzw. stationären Zustand. Sie selbst spricht jedenfalls nicht davon, dass sich die geltend gemachte Coxarthrose verschlechtert hätte. Wenn die Beschwerdeführerin bezüglich eines verschlechterten Gesundheitszustands ins Feld führt, die Leiden hätten sich chronifiziert (act. G 10, S. 3), lässt sie ausser Acht, dass bereits der Kreisarzt im Abschlussbericht vom 4. Mai 2007 von einem chronifiziertem Schmerzsyndrom sprach (act. G 5.2). Auch Dr. B.____ führte am 8. November 2010 aus, es sei tatsächlich keine Veränderung aufgetreten (act. G 10.1). Veränderungen ergeben sich auch nicht aus den Berichten des KSSG vom 28. Januar 2008, 10. März 2008, 24. März 2008 und vom 5. Juni 2008 (act. G 5.2) oder der übrigen Aktenlage.

2.3 Nach dem Gesagten erscheint das Bestehen zusätzlicher - unfallfremder - invalidisierender Gesundheitsschäden und eine bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist davon auszugehen, dass mit den in der RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2009 genannten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (leichte, vorwiegend sitzende körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung mit Hebe- und Traglimite von 5 bis 10 kg entsprechend der



kreisärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2007, act. G 5.2) dem gesamten Leidensbild der Beschwerdeführerin Rechnung getragen worden ist (act. G 5.1.44).

3. Gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2009 besteht aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit während der Dauer vom 24. Januar 2005 bis 3. Mai 2007 unter Berücksichtigung des Wartejahres (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung) ab Januar 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da die vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 3. Mai 2007 bestand bzw. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ab 4. Mai 2007 zu berücksichtigen ist, diese selbst bei Gewährung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt (vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 26. September 2008, act. G 5.2), endet der Rentenanspruch in Nachachtung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] am 31. August 2007 und nicht wie verfügt bereits am 31. Juli 2007 (act. G 5.1.66). Die Beschwerdegegnerin hat offenbar bei der Festsetzung des Zeitpunkts der Rentenaufhebung übersehen, dass das Ende der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV vorliegend auf den 3. August 2007 fiel.

4.

4.1 Die Beschwerde ist in dem Sinn teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Januar 2006 bis 31. August 2007 eine ganze Rente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

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 als angemessen. Hieran hat die Beschwerdeführerin, die lediglich in einem untergeordneten Punkt obsiegt (Verlängerung befristeter Rentenanspruch um einen Monat; vgl. vorstehende E. 3), vier Fünftel, d.h. Fr. 480.--, zu tragen. Den Restbetrag von Fr. 120.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und der Beschwerdeführerin ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.



4.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens von einem Fünftel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Januar 2006 bis 31. August 2007 eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 120.-- und die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 480.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 120.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.