



Fall-Nr.: IV 2012/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 26.09.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2014

Art. 28 IVG. Art. 8 ATSG. Art. 16 ATSG. Beurteilung eines Invalidenrentenanspruchs unter Würdigung mehrerer medizinischer Berichte, einschliesslich eines versicherungsexternen bidisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2014, IV 2012/91).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 26. September 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 16. März 2010 unter Hinweis auf eine nicht näher bezeichnete Krankheit zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 8). Am 13. April 2010 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) gestützt auf die Akten der Krankentaggeldversicherung (IV-act. 12), der Versicherte lebe seit neun Jahren in der Schweiz. Er sei verheiratet gewesen und habe einen Sohn im Jugendalter, der in der Türkei lebe. Hier in der Schweiz habe er zum zweiten Mal geheiratet. Bei der zweiten Ehefrau handle es sich um eine Schweizerin mit zwei Kindern aus einer früheren Beziehung. Diese zweite Ehe sei mittlerweile ebenfalls geschieden worden. Seit zwei Jahren leide der Versicherte an einer depressiven Entwicklung, die sich auch am Arbeitsplatz bemerkbar gemacht und letztlich dazu geführt habe, dass ihm die Kündigung nahe gelegt worden sei. Die den Versicherten seit November 2009 behandelnde Psychiaterin habe eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik C.____ (stationäre Behandlung vom 26. Januar bis zum 1. Februar 2010) seien eine schwere depressive Episode mit psychosenahen Symptomen sowie ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Seit dem 11. März 2010 befinde sich der Versicherte wieder dort in stationärer Behandlung. Der Hausarzt habe eine Depression sowie eine psychosoziale Überlastungssituation mit körperlichen psychosomatischen Beschwerden diagnostiziert. Bereits am 1. April 2010 hatte die psychiatrische Klinik C.____ einen Austrittsbericht betreffend die zweite, vom 16. bis zum 31. März 2010 durchgeführte stationäre Behandlung erstellt (IV-act. 19–9 ff.). Darin waren die Diagnosen schwere depressive Episode mit psychosenahen Symptomen sowie – als Differentialdiagnose – komplexe Traumastörung genannt worden. Am 18. Juni 2010 berichtete die Psychiaterin Dr. med. D.____ dem Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, sie neige nach fünf ambulanten Behandlungsterminen dazu, eine Begehrlichkeitsneurose



oder eine Simulation zu diagnostizieren. Der Versicherte habe unter anderem geklagt, er höre Stimmen, die ihm Angst machten. In den Sitzungen habe er die Symptomatik jeweils ausdrucksstark geäußert. Nachdem der ehemalige Arbeitgeber mitgeteilt habe, der Versicherte sei erst „krank“ geworden, als man eine Arbeitsvermittlung habe durchführen wollen, habe sie eine unangekündigte Blutuntersuchung durchgeführt. Diese habe gezeigt, dass der Versicherte die Medikamente nicht oder nur sporadisch eingenommen habe. Damit konfrontiert habe der Versicherte beteuert, die Medikamente regelmässig einzunehmen. Bei einer weiteren Untersuchung seien die Medikamentenspiegel dann messbar geworden. Auf die Empfehlung, die Antidepressiva mittels Infusionen einzunehmen, habe der Versicherte mit dem Abbruch der Behandlung reagiert. Am 1. Februar 2011 berichtete der neu behandelnde Psychiater med. pract. E.____ (Fremdakten), der Versicherte sei nach wie vor krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig. Eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei undenkbar. Aufgrund des zähen Verlaufs der Behandlung sei mit einer noch längere Zeit andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Am 22. Februar 2011 berichtete Dr. med. F.____ über eine im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 16. Februar 2011 durchgeführte Untersuchung des Versicherten (Fremdakten). Er hielt fest, er teile die Auffassung der Mehrheit der behandelnden Ärzte bezüglich des Vorliegens einer schweren depressiven Störung. Der Versicherte habe eine traumatische Kindheit durchlebt, die von einem prügelnden Vater bestimmt gewesen sei. Mit dem Auftreten eines Stotterns im 16. Lebensjahr sei dies symptomatisch geworden. Im Laufe seines weiteren Lebens seien weitere Erfahrungen von Auslieferungen und Bedrohungen, wie eine ungewollte Vaterschaft, eine ungewollte Heirat, eine Scheidung, politische Verfolgung, eine Inhaftierung, Flucht, ein Asylantenstatus, eine zweite Heirat mit anschliessender Trennung und Scheidung sowie schliesslich der Verlust der Arbeitsstelle hinzu gekommen. Dies alles habe zuletzt zu einer psychischen Dekompensation geführt. Im Rahmen einer stationären Behandlung habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten noch weiter verschlechtert, weil er mit dem Klinikalltag nicht zurecht gekommen sei. Die von Dr. D.____ erwähnte Verweigerung, die Medikamente einzunehmen, sei nachvollziehbar, denn es sei verständlich, dass ein Patient Medikamente nicht einnehme, wenn er von diesen keine positive Wirkung verspüre. Erstaunlicherweise habe Herr E.____ diese Medikation fortgesetzt, ohne dies zu begründen. Mittlerweile stehe aber fest, dass sich



St.Galler Gerichte

das Befinden des Versicherten unter Entlastung durch Krankschreibung nicht gebessert habe. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig und werde es wohl auch noch für längere Zeit bleiben. Abschliessend empfahl Dr. F.____ eine Umstellung der medikamentösen Behandlung und die Sicherstellung der Medikamenteneinnahme.

A.b Am 12. April 2011 beauftragte die IV-Stelle die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH mit einer medizinischen Begutachtung des Versicherten (IV-act. 32). Diese erstattete das Gutachten am 19. September 2011 (IV-act. 34). Die Sachverständigen hatten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatten sie angeführt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, fortgesetzter Nikotinkonsum, Medikamenten-Malcompliance sowie anamnestisch unbehandelte Magenbeschwerden. Der psychiatrische Consiliarius hatte ausgeführt, die vom Versicherten geklagten Konzentrationsstörungen hätten in der Untersuchung nicht bestätigt werden können. Vermutungsweise hätten die Trennung von der zweiten Ehefrau und der Verlust der sozialen Kontakte wie auch der soziale Abstieg zu einer depressiven Reaktion geführt. Eine schwere depressive Störung liege aber nicht vor. Es falle auch auf, dass der Versicherte eigentlich wenig motiviert sei, an seinem Gesundheitszustand etwas zu ändern. Er habe es nur sehr kurz in der psychiatrischen Klinik C.____ ausgehalten und auch die verordneten Medikamente gar nicht eingenommen. Im Rahmen der Untersuchung habe nur eine leichte depressive Störung festgestellt werden können. Das Hören von Stimmen lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht einordnen. Es lasse sich weder im Rahmen einer schweren depressiven Störung noch im Rahmen einer schizophrenen Störung erklären, weshalb der erhebliche Verdacht einer bewusstseinsnahen Vortäuschung bestehe. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ hielt am 28. September 2011 fest (IV-act. 35), das Gutachten sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei, weshalb darauf abgestellt und von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Mit einem Vorbescheid vom 20. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie gedenke, sein Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 37). Dagegen liess dieser am 25. November 2011 einwenden (IV-act. 42), den Sachverständigen der ABI GmbH hätten diverse medizinische Berichte und insbesondere das Gutachten von Dr. F.____ nicht vorgelegen, weshalb ihre Schlussfolgerungen nicht hinreichend abgestützt seien. Zudem hätten die Sachverständigen dem Bericht von Dr. D.____ im Vergleich zu den



übrigen Berichten ein zu hohes Gewicht beigemessen. Schliesslich hätten sie ihre Schlussfolgerungen, die erheblich von jenen der behandelnden Ärzte und von derjenigen von Dr. F.____ abweichen würden, nicht hinreichend begründet. Es gehe nicht an, dass die Sachverständigen der ABI GmbH retrospektiv echtzeitliche medizinische Berichte ohne Weiteres als nicht plausibel qualifizierten. Gestützt auf die medizinischen Berichte stehe dem Versicherten eine ganze Rente zu. Allenfalls seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Am 19. Dezember 2011 forderte die IV-Stelle die ABI GmbH auf, Stellung zu den Einwänden des Versicherten, zum Gutachten von Dr. F.____ und zu einem Bericht von Herrn E.____ zu nehmen (IV-act. 54). Die Sachverständigen antworteten am 13. Januar 2012 (IV-act. 57), die Diagnose, die Dr. F.____ gestellt habe (schwere depressive Episode), sei nicht mit den von ihm erhobenen Befunden vereinbar. Herr E.____ habe nicht begründet, wie er zur Auffassung gelangt sei, dass der Versicherte an einer schweren depressiven Störung leide. In der Untersuchung durch den Psychiater der ABI GmbH hätten sich kaum depressive Symptome gezeigt. Der behandelnde Arzt (Herr E.____) sei zudem kein Facharzt für Psychiatrie. Es bestehe deshalb insgesamt kein Anlass, die im Gutachten zum Ausdruck gebrachten Einschätzungen zu revidieren. Am 2. Februar 2012 hielt der RAD-Arzt Dr. B.____ fest (IV-act. 58), die Ausführungen der Sachverständigen der ABI GmbH seien überzeugend. Er selbst halte das Gutachten von Dr. F.____ ebenfalls für nicht allzu überzeugend. Ausserdem sei auch zu berücksichtigen, dass „IV-fremde Faktoren“ offenbar eine gewichtige Rolle spielten. Am 3. Februar 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 59).

B.

B.a Am 6. März 2012 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung vom 3. Februar 2012, die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen beantragen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter führte zur Begründung im Wesentlichen aus, mit ihrer Einschätzung hätten sich die Sachverständigen der ABI GmbH gegen sämtliche behandelnden und begutachtenden Fachärzte gestellt, ohne dies ausführlich genug zu begründen. Auf das Gutachten der ABI GmbH könne daher nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Störung, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Mai 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der ABI GmbH erfüllte die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an einen verwertbaren medizinischen Bericht und vermöge gesamthaft zu überzeugen. Deshalb sei zu Recht eine Rente verweigert worden.

B.c Am 2. Juli 2012 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.

1.1 Versicherte haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalid ist, wer voraussichtlich dauernd oder längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

1.2 Die Erwerbsunfähigkeit muss zwar gemäss der gesetzlichen Definition (Art. 7 Abs. 1 ATSG) gesundheitsbedingt, also auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückzuführen sein. Wodurch allerdings die Gesundheit beeinträchtigt wird, ist irrelevant. Die Gesundheitsbeeinträchtigung kann die Folge eines Geburtsgebrechens, einer



Krankheit, eines Unfalles (oder einer Kombination mehrerer dieser Ursachen; vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG), psychosozialer Belastungen oder auch eines Drogenmissbrauchs (vgl. etwa BGE 99 V 28) sein. Daran hat Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG, wonach für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind, nichts geändert. Bereits vor der Ergänzung des Art. 7 ATSG um diesen Passus hat ein Verlust der Erwerbsmöglichkeiten, der nicht durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursacht gewesen war, definitionsgemäss keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 1 ATSG bzw. Invalidität begründet. Psychosoziale Belastungen oder soziokulturelle Faktoren, die eine versicherte Person in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, begründen also keine zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigende Invalidität (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Haben sie aber eine Gesundheitsbeeinträchtigung zur Folge, die zu einem Verlust der Erwerbsmöglichkeiten führt, begründet diese Gesundheitsbeeinträchtigung eine allenfalls zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigende Invalidität, genauso wie eine durch einen fortgesetzten Drogenmissbrauch verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung eine Invalidität zur Folge haben kann. Entscheidend ist letztlich – unabhängig von den Ursachen –, ob medizinisch bzw. fachärztlich das Vorliegen einer Gesundheitsbeeinträchtigung, welche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, zu bestätigen ist und (gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung; BGE 130 V 352) ob bzw. inwieweit der versicherten Person zugemutet werden kann, trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

2. Gemäss dem nachvollziehbaren und in sich widerspruchsfreien Gutachten der ABI GmbH leidet der Beschwerdeführer lediglich an einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung, die seine Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. Ausser Dr. D.____, die erhebliche Zweifel am Vorliegen einer schweren depressiven Störung geäussert hat, teilt allerdings keiner der behandelnden Ärzte diese Einschätzung. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik C.____, Herr E.____ und die davor behandelnde Psychiaterin haben die depressive Störung als schwergradig ausgeprägt qualifiziert. Auch Dr. F.____, der den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung begutachtet hat, hat eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert und die Auffassung vertreten, der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. Seinem Gutachten lässt sich entnehmen, dass er massgebend auf die Angaben des Beschwerdeführers



abgestellt hat. Insbesondere hat er die Angaben zur Kindheit mit dem prügelnden Vater, zum Auftreten des Stotterns im Jugendalter und zum Hören von Stimmen ohne ersichtliche kritische Auseinandersetzung als Grundlage seiner Beurteilung herangezogen. Ebenso wenig hat er die vom Beschwerdeführer angegebenen Gründe für die jeweils nach sehr kurzer Zeit erfolgten Abbrüche der stationären Behandlungen hinterfragt. Schliesslich hat er auch die von Dr. D.____ beschriebene Verweigerung der Medikamenteneinnahme als nachvollziehbar erklärt, ohne allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ tatsachenwidrig behauptet hatte, er habe die Medikamente eingenommen. Der Psychiater der ABI GmbH hat sich dagegen kritisch mit den Angaben des Beschwerdeführers sowie den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsstörungen hat er beispielsweise anhand eigener Beobachtungen hinterfragt. Da er im Rahmen der Untersuchung keine Konzentrationsstörungen hatte feststellen können, hat er das Vorliegen derselben in seinem Bericht bezweifelt. Sodann hat er nachvollziehbar dargelegt, weshalb die vom Beschwerdeführer beschriebenen Stimmen (akustische Halluzinationen) keiner psychiatrischen Störung zuzuordnen seien und als bewusstseinsnahe Vortäuschungen qualifiziert werden müssten. Das Gutachten von Dr. F.____ lässt solche kritischen Ausführungen vermissen, obwohl bereits im damaligen Untersuchungszeitpunkt erhebliche Inkonsistenzen aktenkundig gewesen sind. Namentlich hätte Dr. F.____ sich mit der mangelnden Medikamentencompliance und dem Umstand, dass die behandelnden Ärzte in ihren Berichten das angebliche im Jugendalter aufgetretene Stottern nicht erwähnt hatten, auseinandersetzen müssen. Auch die Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. D.____ ist insgesamt unzureichend ausgefallen. Insgesamt erscheint das Gutachten von Dr. F.____ als nicht überzeugend genug, um Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades bilden zu können. Das Gutachten der ABI GmbH, das – wenn auch erst nachträglich – eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. F.____ und den Berichten der behandelnden Ärzte enthält, erscheint als wesentlich besser begründet und überzeugender. Für den Untersuchungszeitpunkt erweist sich folglich das Gutachten der ABI GmbH als überwiegend wahrscheinlich richtig. Da in sämtlichen Berichten und Gutachten ein Hinweis auf relevante Schwankungen des Gesundheitszustandes fehlen, ist von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand im massgebenden



Zeitraum auszugehen. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum nicht an einer die Arbeitsfähigkeit quantitativ wesentlich einschränkenden depressiven oder sonstigen psychischen Störung gelitten hat.

3.

3.1 Da der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter tätig gewesen ist und aller Voraussicht nach ohne Gesundheitsbeeinträchtigung auch weiterhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen wäre, ist von einer Validenkarriere als Hilfsarbeiter mit einem entsprechenden durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn auszugehen. Dem Beschwerdeführer steht weiterhin der gesamte Hilfsarbeiterarbeitsmarkt offen, da seine Arbeitsfähigkeit qualitativ nicht beeinträchtigt ist und er folglich sämtliche in Frage kommenden Tätigkeiten ausüben kann. Als Hilfsarbeiter ist er voll arbeitsfähig. Gesamthaft liegt also keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor. Es besteht auch kein Anlass, von einem relevanten Nachteil auf dem Arbeitsmarkt auszugehen und entsprechend einen Tabellenlohnabzug zu gewähren (vgl. BGE 126 V 75). Anhand eines Prozentvergleichs ergibt sich also ein Invaliditätsgrad von null Prozent, womit der Beschwerdeführer die Voraussetzungen zum Bezug einer Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG) nicht erfüllt. Seine Beschwerde gegen die sein Rentengesuch abweisende Verfügung ist folglich abzuweisen.

3.2 Da der Beschwerdeführer vollständig unterliegt, hat er die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er allerdings von der Bezahlung dieser Gebühr zu befreien. Der Staat hat seinen Rechtsvertreter zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mit 80 Prozent des angesichts des leicht unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwandes (vergleichsweise wenig Akten) pauschal auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzenden Honorars, folglich mit 2'400 Franken, zu entschädigen. Sollten es die wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die



unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.