

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/25 vom 14. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/25 du 14 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/25 del 14 maggio 2008

Regeste

Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 ATSG. Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode. Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e VwVG und Art. 57 ff. BZP. Beweiskraft eines Untersuchungsberichts des RAD (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2008, IV 2007/25).

Erwägungen

E. 1

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin hat sich diesbezüglich auf die Einschätzung im rheumatologisch-psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2006 gestützt, laut dem der Beschwerdeführer in einer der körperlichen Beeinträchtigung angepassten, wechselbelastenden und leichten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig sei. Das Ergebnis der rheumatologischen Abklärung ist vom Beschwerdeführer ausdrücklich akzeptiert worden. Der Beschwerdeführer hat sich diesbezüglich also nicht auf Kommunikationsprobleme als Folge seiner ungenügenden Deutschkenntnisse berufen, um die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein rheumatologischer Sicht zu erschüttern. Zwar besteht die rheumatologische Abklärung zu einem grossen Teil aus Untersuchungshandlungen. Aber es ist auch in einem erheblichen Umfang sprachliche Kommunikation notwendig, auf der Seite des Untersuchers etwa in der Form von Anweisungen an den Exploranden, bestimmte Bewegungen zu machen oder Körperhaltungen einzunehmen, auf der Seite des Exploranden insbesondere in Form von Schmerzangaben oder der Beschreibung der Schmerzempfindung. Zu beachten ist aber auch, dass der Beschwerdeführer dem Rheumatologen detaillierte Angaben zur Entwicklung der Beschwerden, zum normalen Tagesablauf, zu den schmerzbedingten Einschränkungen im Alltag usw. hat machen können. Wenn der Rheumatologe angegeben hat, die diffusen Auskünfte hätten jeweils ein mehrfaches Nachfragen notwendig gemacht, dabei habe es sich aber nicht um ein

sprachliches Problem gehandelt, so kann das nur so interpretiert werden, dass die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers ausreichen, um eine rheumatologische Abklärung ohne Dolmetscher durchführen zu können. Zwar beinhaltet die psychiatrische Untersuchung einen besonders hohen verbalen Kommunikationsbedarf, weil die Abklärung zum grossen Teil in der Form eines Gesprächs erfolgt. Aber trotzdem ist davon auszugehen, dass die Feststellung des Rheumatologen, es hätten keine Sprachprobleme bestanden, auch auf die psychiatrische Untersuchung zutrifft. Andernfalls wäre ein Dolmetscher beigezogen worden, denn der Psychiater des RAD Ostschweiz hatte keinen Grund, sich selbst die Untersuchung zu erschweren, ein hohes Risiko einer medizinischen Fehleinschätzung in Kauf zu nehmen und seinen Untersuchungsbericht der Gefahr auszusetzen, dass diesem später aus formalen Gründen der Beweiswert abgesprochen werden könnte. Wären die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers so bescheiden gewesen, wie es im Beschwerdeverfahren behauptet worden ist, so wäre es dem Psychiater zudem gar nicht möglich gewesen, die umfangreiche Anamnese zu erstellen. Die ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Akten allein liessen dies nämlich nicht zu. Auch das Argument der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer stehe in Behandlung bei Ärzten, die seine Muttersprache nicht beherrschten, so dass er sich auf Deutsch mit ihnen unterhalten müsse, spricht dafür, dass die Kommunikation zwischen dem Beschwerdeführer und dem Psychiater nicht in relevanter Weise durch ungenügende Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers beeinträchtigt gewesen ist. Die entsprechende Behauptung des Beschwerdeführers vermag also nicht zu überzeugen. Sie erschüttert den Beweiswert der psychiatrischen Abklärung durch einen Facharzt des RAD Ostschweiz nicht.

E. 2

Beim Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2006 handelt es sich nicht um ein Gutachten zweier unabhängiger Sachverständiger (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e VwVG und Art. 57 ff. BZP), sondern um einen Bericht zweier Fachärzte des RAD Ostschweiz, also einer Verwaltungseinheit, die Teil der Invalidenversicherung bildet. Die Ärzte der RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Dies verschafft den Ärzten des RAD aber nicht jene Unabhängigkeit, die für einen Sachverständigen notwendig ist (Art. 58 Abs. 1 BZP). Deshalb sind Verwaltungsärzte nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. etwa BGE 123 V 333 f.) nicht als Sachverständige im beweisrechtlichen Sinn zu qualifizieren, wenn sie aufgrund ihrer besonderen Fachkenntnis an der Vorbereitung eines Verwaltungsentscheides mitwirken. Das bedeutet, dass ihre Meinungsäusserungen nicht als Gutachten im beweisrechtlichen Sinn verstanden werden dürfen, auch wenn sie inhaltlich einem Gutachten entsprechen. Das hat aber keine direkte Auswirkung auf den Beweiswert einer durch einen Arzt eines RAD abgegebenen Meinungsäusserung. Es besteht - analog dem Sachverständigengutachten - eine Vermutung dafür, dass die Ärzte der RAD ihre Meinungsäusserung unabhängig abgeben, dass sie also ihrer in Art. 59 Abs. 2 Satz 2 ATSG angeordneten Pflicht nachkommen, im Einzelfall unabhängig zu sein. An der Unabhängigkeit ist - wiederum analog zu den Sachverständigengutachten - nur dann zu zweifeln, wenn Indizien für eine Befangenheit vorliegen. Fehlen solche Indizien, ist die Meinungsäusserung der Ärzte der RAD als unabhängig zu qualifizieren. Das bedeutet, dass sich der Beweiswert der Meinungsäusserung ausschliesslich nach dem Inhalt bestimmt. Bestehen allerdings Indizien für eine Befangenheit eines Arztes eines RAD, so sinkt der Beweiswert seiner Meinungsäusserung, auch wenn deren Inhalt alle Kriterien einer überzeugenden medizinischen Beurteilung erfüllt. Da die IV-Stellen selbst verpflichtet sind, die

Leistungsansprüche der Versicherten unabhängig zu prüfen, kann auch aus der organisatorischen Einordnung der RAD in die Invalidenversicherung keine Vermutung einer Befangenheit abgeleitet werden. Die Unterscheidung zwischen den in Erfüllung der "Unabhängigkeitspflicht" des Art. 59 Abs. 2 Satz 2 IVG erstellten Meinungsäusserungen der Ärzte der RAD und den Gutachten unabhängiger Sachverständiger ist also nur ein formaler, denn die Bedeutung des Befangenheitskriteriums ist dank Art. 59 Abs. 2 Satz 2 IVG bei beiden Arten von Beweismitteln dieselbe. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft dies auf die Meinungsäusserungen der behandelnden Ärzte nicht zu. Diese sind nicht gesetzlich verpflichtet, den IV-Stellen unabhängig über ihre Patienten zu berichten. Sie bilden auch nicht Teil einer Behörde, die in ihrem Handeln umfassend dem Prinzip der Objektivität verpflichtet sind. Aufgrund der mehr oder weniger engen, aber immer vorhandenen persönlichen Beziehungen zwischen den behandelnden Ärzten und deren Patienten muss zum vornherein von einer natürlichen Vermutung dafür ausgegangen werden, dass behandelnde Ärzte tendenziell zugunsten ihrer Patienten befangen sind. Aber auch behandelnde Ärzte können im Einzelfall völlig unbefangen gegenüber der IV-Stelle ihre medizinische Meinung äussern. Allerdings muss sich dies so deutlich aus dem Bericht an die IV-Stelle ergeben, dass die Befangenheitsvermutung widerlegt ist. Eine Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung läge nur dann vor, wenn zum vornherein jeder Meinungsäusserung eines behandelnden Arztes gegenüber einer IV-Stelle der Beweiswert abgesprochen würde, weil behandelnde Ärzte ja gar nicht anders könnten, als zugunsten ihrer Patienten zu berichten. Das ist aber eindeutig nicht die von der Beschwerdegegnerin vertretene Auffassung. Es ist gerichtsnotorisch, dass sie Berichte behandelnder Ärzte frei auf den Beweiswert würdigt.

E. 3

Der Vorwurf des Beschwerdeführers, der Psychiater des RAD Ostschweiz habe eine ihm als medizinischer Fachperson gar nicht zukommende rechtliche Würdigung in seine medizinische Meinungsäusserung einfließen lassen, ist nicht stichhaltig. Die vom Psychiater angesprochene Rechtspraxis (vgl. BGE 130 V 352 ff.) beinhaltet nämlich keine (oder nur sehr beschränkt eine) Antwort auf eine Rechtsfrage. Sie behauptet vielmehr eine Erfahrungstatsache, laut der gewisse psychische Krankheiten bis zu einem gewissen Schweregrad keine Arbeitsunfähigkeit i.S. von Art. 6 Satz 1 ATSG zu bewirken vermögen, weil es den betroffenen Personen zumutbar sei, mittels einer Willensanstrengung die subjektive, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu überwinden und wieder zu arbeiten. Dabei wird von einem Einheitsmass an Willenskraft ausgegangen. Die einzelnen Fälle unterscheiden sich also gemäss dieser Rechtspraxis nur in bezug auf das Ausmass der Krankheit, d.h. in bezug auf das Mass des krankheitsbedingten Widerstandes, der durch eine Willensanstrengung zu überwinden ist. Dieses Mass wird anhand vom Bundesgericht aufgelisteter Kriterien bestimmt. Da sowohl die Depressivität als auch die somatoforme Schmerzstörung zu diesen grundsätzlich überwindbaren psychischen Krankheiten gehören, hat der Psychiater des RAD Ostschweiz geprüft, ob die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers mittels einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden kann. Es liegt also keineswegs eine unzulässige rechtliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts durch den Psychiater des RAD Ostschweiz vor.

E. 4

Der Psychiater des RAD Ostschweiz hat sich u.a. auf eine telephonische Stellungnahme der damaligen behandelnden Psychiaterin gestützt. Nach ständiger Rechtsprechung sind telephonische Auskünfte, die in einer Aktennotiz festgehalten werden, nicht beweistauglich. Sie verunmöglichen es nämlich der Person, die das Subjekt des Verwaltungsverfahrens ist, den der Auskunftsperson im Rahmen der Fragestellung geschilderten Sachverhalt zu korrigieren oder zu ergänzen, die der Auskunftsperson gestellten Fragen zu überprüfen oder Ergänzungsfragen zu stellen. Eine in einer Aktennotiz festgehaltene telephonische Auskunft ist deshalb nur ein taugliches Beweismittel für blosse Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen (vgl. etwa BGE 117 V 282 ff., Erw. 4c). Diese Rechtsprechung bezieht sich auf die von der Verwaltung selbst vorgenommene telephonische Sachverhaltsabklärung. Ob sie auch auf einen von der Verwaltung mit einer Begutachtung beauftragten unabhängigen Sachverständigen zur Anwendung kommen muss, kann im vorliegenden Fall offen bleiben, da der Psychiater des RAD Ostschweiz als Verwaltungsarzt mit der Abklärung des medizinischen Sachverhalts betraut gewesen ist. Auf ihn kommt die genannte Rechtsprechung deshalb direkt zur Anwendung. Er wäre also verpflichtet gewesen, einen schriftlichen Bericht der behandelnden Psychiaterin einzuholen, wenn er tatsächlich, wie der Beschwerdeführer offenbar annimmt, entscheidend auf die Angaben der behandelnden Psychiaterin abgestellt hätte. Der Psychiater des RAD Ostschweiz hat in seiner internen Stellungnahme festgehalten, der im Untersuchungszeitpunkt vorliegende Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe gar keine andere diagnostische Einschätzung zugelassen. Die behandelnde Psychiaterin habe diese klinische Einschätzung geteilt. Daraus folgt, dass die telephonische Auskunft der behandelnden Psychiaterin keine (Teil-) Grundlage der Einschätzung der medizinischen Situation und damit der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater des RAD Ostschweiz gebildet hat. Vielmehr hat es sich um einen Meinungs austausch über das Ergebnis dieser Einschätzung gehandelt. Obwohl mit dieser telephonischen Auskunft ein - scheinbarer - Widerspruch zwischen der Einschätzung durch den Psychiater des RAD Ostschweiz vom 3. Mai 2006 und dem Bericht der behandelnden Psychiaterin an die IV-Stelle vom 5. April 2006 (stationärer Zustand, volle Arbeitsunfähigkeit) ausgeräumt worden ist, handelt es sich dabei doch nur um eine Bestätigung einer Hilfstatsache. Der Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2006 hätte nämlich auch ohne die telephonische Auskunft der behandelnden Psychiaterin eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht enthalten. Für diese Hilfstatsache allerdings hat die in den Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2006 eingebaute Notiz über den Inhalt des Telefongesprächs mit der damaligen behandelnden Psychiaterin uneingeschränkte Beweiskraft. Im übrigen kann in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass die behandelnde Psychiaterin auf eine entsprechenden Anfrage hin den vom Psychiater des RAD angegebenen Inhalt des Telefongesprächs schriftlich als korrekt bestätigt hätte. Es ist deshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die damalige behandelnde Psychiaterin eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Erstellung ihres Berichts vom 5. April 2006 konstatiert hatte.

E. 5

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht kein Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der damaligen behandelnden Psychiaterin vom 5. April 2006 und der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht des RAD Ostschweiz vom 23. Mai 2006, denn beide Psychiater sind schliesslich davon ausgegangen, dass sich die psychische

Gesundheit des Beschwerdeführers nach dem 5. April 2006 erheblich verbessert habe. Ebenfalls entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es nicht notwendig, die medizinische Ursache dieser Verbesserung zu erforschen und darzulegen. Es genügt, wenn die Verbesserung objektiv festgestellt wird, um die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 23. Mai 2006 als überwiegend wahrscheinlich qualifizieren zu können. Der aktuell behandelnde Psychiater Dr. med. L.____ hat am 12. Dezember 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers angegeben und er hat - in Beantwortung der ihm vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellten Fragen - angedeutet, der Untersuchungsbericht des RAD Ostschweiz vom 23. Mai 2006 sei wenig überzeugend, indem er eine definitive Klärung der medizinischen Sachlage durch eine interdisziplinäre Begutachtung empfohlen hat. Letzteres lässt darauf schliessen, dass Dr. med. L.____ keine nach dem 3. Mai 2006 eingetretene erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angenommen, sondern eine bewusst abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung bei unverändertem Gesundheitszustand abgegeben hat. Dieser Widerspruch zum Untersuchungsbericht des RAD Ostschweiz vom 23. Mai 2006 zwingt dazu, die Überzeugungskraft dieser beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen gegeneinander abzuwägen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten starken Krankheitssymptome sind dabei als Indizien nicht stichhaltig, weil sie auf einer für die psychische Erkrankung (Depression, somatoforme Schmerzstörung) typischen erheblichen Differenz zwischen dem subjektiven Krankheitsempfinden und dem objektiv zu erhebenden somatischen Befund beruhen, wie im Bericht vom 23. Mai 2006 überzeugend dargelegt worden ist. Die Antwort von Dr. med. L.____ auf die Frage nach den vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden beruht grundsätzlich auf den inhaltlich mit denjenigen vom 3. Mai 2006 übereinstimmenden Selbstangaben des Beschwerdeführers. Allerdings scheinen diese Beschwerden gegenüber Dr. med. L.____ als erheblich stärker geschildert worden zu sein als gegenüber dem Psychiater des RAD Ostschweiz. Dies wird von Dr. med. L.____ nicht thematisiert, obwohl ihm der Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2006 offenbar vorgelegen hat. Er erweckt damit den Anschein, er unterstelle dem Psychiater des RAD Ostschweiz, dieser habe die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers zu Unrecht nicht ernst genommen. Indizien dafür, dass Dr. med. L.____ versucht hätte, die Abweichung in den Beschwerdeschilderungen zu objektivieren bzw. den versteckten Vorwurf gegenüber dem Psychiater des RAD Ostschweiz zu belegen, fehlen. Die Auffassung von Dr. med. L.____ ist deshalb nicht geeignet, die Überzeugungskraft des Untersuchungsberichts vom 23. Mai 2006 zu erschüttern. Erst recht ist sie nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. In dieser Situation muss der Erfahrung Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Nähe zu ihrem Patienten dazu neigen, dessen pessimistische Selbsteinschätzung unkritisch zu übernehmen, allenfalls sogar ihm gegenüber der Sozialversicherung "zu seinem Recht zu verhelfen", d.h. seine Arbeitsfähigkeit so einzuschätzen, dass auf jeden Fall eine rentenbegründende Invalidität resultiert. Davon ist auch in bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. L.____ auszugehen. Es steht also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit im hier massgebenden Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung zu 75% arbeitsfähig gewesen ist.

E. 6

Gemäss dem Bericht des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers hat dessen Einkommen im Jahr 2004 Fr. 60'320.- betragen. Ohne den Unfall hätte der

Beschwerdeführer diese Stelle behalten. Deshalb ist praxisgemäss zu vermuten, dass das Valideneinkommen dem konkreten Einkommen entspricht. Es beläuft sich also auf Fr. 60'320.-. Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht und da es sich bei der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht um eine behinderungsadaptierte gehandelt hat, die der Beschwerdeführer nun noch zu 75% ausüben könnte, muss das zumutbare Invalideneinkommen praxisgemäss anhand des Durchschnittslohnes (Zentralwert) der Hilfsarbeiter aller Branchen ermittelt werden. Leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten sind nämlich erfahrungsgemäss nicht auf einzelne Branchen beschränkt. Gemäss der Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Resultate auf nationaler Ebene, Anhang Tabelle TA1, beläuft sich der durchschnittliche Monatslohn auf Fr. 4588.-. Allerdings beruht dieses Einkommen nicht auf der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit 2004 von 41,6 Std., sondern auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. Das effektive Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter beträgt somit Fr. 4771.50 bzw. Fr. 57'258.-. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% resultiert somit ein Einkommen von Fr. 42'944.-. Hilfsarbeiter, die mit einem Beschäftigungsgrad von 75% erwerbstätig sind, erleiden im Durchschnitt einen überproportionalen Lohnnachteil. Ihr Einkommen beträgt nicht 75%, sondern nur 70% des Einkommens eines Vollerwerbstätigen. Der Nachteil beträgt als 6,5% (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, S. 25 Tabelle T6*). In Konkurrenz zu einem gesunden, zu 75% erwerbstätigen Hilfsarbeiter weist der Beschwerdeführer aus der Sicht eines rein ökonomisch handelnden potentiellen Arbeitgebers insbesondere den Nachteil auf, dass überdurchschnittlich viele Krankheitsabsenzen drohen. Diesen Nachteil müsste der Beschwerdeführer durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, um mit einem gesunden Konkurrenten für eine 75%-Stelle gleichziehen zu können. Dies rechtfertigt es, den Abzug vom statistischen Durchschnittseinkommen nicht auf 6,5%, sondern auf 10% festzusetzen. Damit ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 38'650.-. Die Erwerbseinbusse von Fr. 21'670.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 36%. Die Beschwerdegegnerin hat somit im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Verfahrensaufwand erweist sich als durchschnittlich. Praxisgemäss rechtfertigt dies eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-, die vom vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführer zu bezahlen ist. Die Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt. Das Begehren des Beschwerdeführers um die Zusprache einer Parteientschädigung ist abzuweisen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- verrechnet wird.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.