

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/440 vom 2. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_440

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/440 du 2 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/440 del 2 aprile 2009

Regeste

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; beweistaugliches MEDAS-Verlaufsgutachten; keine gesundheitliche Verschlechterung nachgewiesen; Bestätigung der laufenden ½-Rente; geltend gemachte Verschlechterung nach Verfügungserlass ist Gegenstand eines allfälligen neuen Revisionsverfahrens; keine Vornahme eines Einkommensvergleichs, da auch keine Veränderung der qualitativen Einschränkungen mit relevanten Auswirkungen im erwerblichen Bereich ausgewiesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2009, IV 2007/440).

Erwägungen

E. 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 vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgewiesen hat. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft

entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 neues Fenster). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 3

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 23. Januar 2004 (IV-act. 119; bzw. dem Einspracheentscheid 22. März 2004, IV-act. 122G), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte, bis zur angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2007 (IV-act. 72) in revisionserheblicher Weise geändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 12. Oktober 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E. 5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die vom Beschwerdeführer nach diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen und damit geltend gemachten Tatsachen sind daher insofern im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, als sie nicht mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der am 12. Oktober 2007 verfügten Abweisung des Gesuches um Rentenerhöhung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2006 (IV-act. 134). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Einschätzung im MEDAS-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht nicht zutreffend sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine revisionserhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation verneinen durfte.

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des

streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.5 Für die bisherige Rentenzusprache waren hauptsächlich die psychischen Beschwerden massgeblich. So wurde im MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2003 im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten körperlich leichteren Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten – entsprechend der orthopädischen Untersuchungen– ausgeführt, aufgrund der psychischen Erkrankung mit vor allem schwerer somatoformer Schmerzstörung könne von einer 50%-igen Einschränkung ausgegangen werden (IV-act. 116-26/42). Für das Verlaufsgutachten wurde der Beschwerdeführer am 2., 3. und 10. Oktober 2006 einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung unterzogen. Dabei ergaben sich weder in Bezug auf den Bewegungsapparat noch aus psychiatrischer Sicht neue Aspekte gegenüber dem Vorgutachten vom Dezember 2003. Aus somatischer Sicht wurden aufgrund der objektiven Befunde und der gestellten Diagnosen nach wie vor qualitative Einschränkungen festgehalten: keine vorwiegend körperliche Schwerarbeit mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20-30 kg, keine langandauernden stereotypen Arbeitshaltungen in einer unergonomischen Rückenstellung oder Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie - bedingt durch die subjektiven (klinisch nicht verifizierbaren) Beschwerden der rechten Schulter - keine häufigen Überkopfarbeiten (IV-act. 134-17f./27). Auch der psychiatrische Gutachter konnte im Verlaufsgutachten keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit 2003 feststellen und ging demzufolge unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus. Sowohl das subjektive Empfinden als auch die objektivierbaren Befunde seien fast wortwörtlich gleich wie diejenigen, die in der Begutachtung im Jahr 2003 erhoben worden seien. Differentialdiagnostisch wurde auf die Entwicklung körperlicher Symptome aus

psychischen Gründen (ICD-10: F68.0; Rentenneurose) hingewiesen (IV-act. 134-26/27). In einer Gesamtbeurteilung kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass in einer körperlich adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischen Gründen unverändert eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 134-18/27 Ziff. 5.2). Gegenüber der letzten MEDAS-Begutachtung vom Dezember 2003 hätten sich aus psychiatrischer und rheuma-orthopädischer Sicht keine objektivierbaren Veränderungen ergeben (IV-act. 134-19/27).

3.6 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2006 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es äussert sich ausdrücklich auch zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den letzten Jahren, setzt sich mit dem früheren MEDAS-Gutachten auseinander und begründet die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund des aktuellen Gesundheitszustandes nachvollziehbar. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Es ist demzufolge von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2007 auszugehen.

3.7 Daran vermögen auch die von der Beurteilung der MEDAS abweichenden Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ (IV-act. 127 und 135) nichts zu ändern. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht schon dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2006, I 676/05 E.2.4). Dies trifft jedoch vorliegend nicht zu. Dem MEDAS-Gutachter war die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters bekannt und er hat sich damit im Gutachten auch auseinandergesetzt (IV-act. 134-8/27, 134-10/27, 134-17/27 und 134-26/27). Zudem wurde eine Stellungnahme zur Kritik von Dr. E.____ am Gutachten der MEDAS eingeholt (IV-act. 138). Auch daraus geht hervor, dass den MEDAS-Gutachtern im Zeitpunkt der Begutachtung die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mit seiner Lebenspartnerin ebenfalls bereits bekannt gewesen und berücksichtigt worden sind (vgl. auch IV-act. 134-23/27). In Bezug auf die Einschätzung der Auswirkungen der objektivierten psychiatrischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von einer diesbezüglich bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts auszugehen. Im Übrigen ist auch darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf therapeutische Zielsetzungen, aber auch auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung

in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E.3b/cc S. 353). Schliesslich sind dem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht der Psychiaterin Dr. I.____ vom 16. August 2008 in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine konkreten Angaben zu entnehmen. Dr. I.____ führte dazu aus, dass dies auf der Grundlage ihrer einmaligen konsiliarischen Beurteilung nicht möglich sei (act. G 13.1). Insgesamt ergibt sich somit weder aus den Berichten von Dr. E.____ noch aus demjenigen von Dr. I.____ eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Oktober 2007.

3.8 Wie bereits ausgeführt, wären die nach dem 12. Oktober 2007 erstellten bzw. nachgereichten medizinischen Berichte nur dann für das vorliegende Verfahren relevant, wenn sich daraus etwas zum Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass entwickelt hat, ableiten liesse (vgl. vorstehend Erw. 3.1). Dies trifft vorliegend nicht zu. So ist z.B. dem Überweisungsschreiben des Hausarztes Dr. B.____ vom 10. März 2008 an Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Februar über vermehrte Schmerzen am rechten Bein klagt (act. G 10.1). Dr. G.____ stellte anlässlich der Untersuchung vom 1. April 2008 eine neue kleine mediane Diskushernie L2/L3 ohne sichtbare Wurzelkompression fest (act. G 10.2). In einem weiteren Bericht vom 7. Juli 2008 führt Dr. B.____ aus, dass sich die theoretische 50%-ige Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht seit Anfang 2008 allmählich zur vollen Arbeitsunfähigkeit verschlechtert habe. Neueste Untersuchungen hätten nebst übrigen Abnützungsveränderungen einen Bandscheibenvorfall L5/S1 gezeigt (act. G 12.1). Schliesslich hält der Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals vom 18. Juli 2008 fest, dass der Beschwerdeführer vom 7. bis 18. Juli 2008 hospitalisiert war und am 9. Juli 2008 eine Fenestration L5/S1 rechts mit Sequesterektomie und Nukleotomie vorgenommen wurde (act. G 12.2). Bis zur Nachkontrolle am 7. August 2008 sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig (act. G 12.2). Aus diesen nachgereichten Arztberichten kann somit nichts in Bezug auf den Gesundheitszustand vor dem Erlass der Verfügung am 12. Oktober 2007 abgeleitet werden. Eine relevante Verschlechterung nach diesem Zeitpunkt wäre in einem erneuten Revisionsverfahren zu prüfen. Dabei wird bei verschlechterten körperlichen Verhältnissen sinnvollerweise auch die psychische Seite neu beurteilt werden.

3.9 Zusammenfassend ist demnach gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2006 von einem im Vergleich zur Rentenverfügung vom 23. Januar 2004 bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 12. Oktober 2007 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, welcher wie bis anhin zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% führt. Somit fehlt es an einer nachträglichen Sachverhaltsänderung im vorliegend relevanten Zeitraum.

E. 4

4.1 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich selbst bei der Annahme einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit nach Vornahme eines Einkommensvergleichs mit einem Invalideneinkommen gemäss Lohnstrukturerhebung und einem zusätzlichen Abzug von 20% ein IV-Grad von 65% ergebe, womit in jedem Fall Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe (act. G 1 S. 7).

4.2 Die anhaltende Wirksamkeit bzw. materielle Rechtskraft eines Entscheides der Verwaltung stellt die verfahrensrechtliche Konsequenz des Rechtssicherheitsbedürfnisses des betroffenen Versicherten und der Verwaltung dar. Mit dem Entscheid soll die Frage, ob der Versicherte einen Anspruch auf eine bestimmte Dauerleistung habe, ein für allemal beantwortet sein. Diese Frage soll dann so lange nicht mehr zum Gegenstand eines neuen Entscheides gemacht werden können, als nicht ein

besonderer Anlass dies erlaubt. Im Regelfall besteht dieser Anlass in einer nachträglichen erheblichen Sachverhaltsveränderung, weil sich dann der Leistungsbedarf verändert. Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass nur die direkten Auswirkungen einer Sachverhaltsveränderung darauf zu prüfen sind, ob Anspruch auf eine höhere Rente besteht. Ergeben die umfassenden Abklärungen im Rahmen des Revisionsverfahrens, dass keine relevante Veränderung, weder im gesundheitlichen noch im erwerblichen Bereich, eingetreten ist, so muss das Revisionsgesuch ohne weiteres abgewiesen werden, wie bereits im Urteil des Versicherungsgerichts vom 12. August 2004 (E. 5) betreffend den Beschwerdeführer ausgeführt wurde. Aus dem Verlaufsgutachten der MEDAS ergibt sich, dass sich vorliegend auch keine relevanten Veränderungen in Bezug auf die qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers ergeben haben. So wurde diesbezüglich bereits im Gutachten vom 16. Dezember 2003 ausgeführt, dass repetitives Bücken und schweres Heben sowie Überkopfarbeiten zu vermeiden seien (IV-act. 116-42/42). Im Gutachten vom 11. Dezember 2006 werden diese Einschränkungen ähnlich umschrieben (keine vorwiegend körperliche Schwerarbeit mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20-30 kg, keine langandauernden stereotypen Arbeitshaltungen in einer unergonomischen Rückenstellung oder Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie - bedingt durch die subjektiven, klinisch nicht verifizierbaren Beschwerden der rechten Schulter - keine häufigen Überkopfarbeiten; vgl. IV-act. 134-18/27). Bei einem unveränderten Gesundheitszustand und den im Wesentlichen ebenfalls gleich gebliebenen qualitativen Einschränkungen besteht keine Veranlassung zur Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs. Denn es steht aufgrund des unveränderten Sachverhalts bereits rechtsgenügend fest, dass der Invaliditätsgrad sich nicht nachträglich verändert hat. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (act. G 4 S. 5 Ziff. 6) ist somit von einem unveränderten IV-Grad von 50% auszugehen.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 12. Oktober 2007 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. 5.2 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- kommt zur Anrechnung. 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.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

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