

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/479 vom 8. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_479

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/479 du 8 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/479 del 8 dicembre 2009

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung eines externen (zweiteiligen) Gutachtens und eines Berichts über eine RAD-Untersuchung. Keine Arbeitsunfähigkeit infolge einer (strittigen) somatoformen Schmerzstörung ohne wesentlichen somatischen Befund (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2009, IV 2007/479).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 31. Oktober 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abgelehnt. Der Beschwerdeführer hatte im Verwaltungsverfahren berufliche Massnahmen beantragt, lässt aber in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Die Arbeitsvermittlung war gemäss einer Mitteilung (im Einverständnis des Beschwerdeführers) eingestellt worden. Strittig ist demnach zunächst der Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für

die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 2.3 Aufgrund der Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass körperlich anstrengende Arbeit für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet ist. Zur somatischen Seite des Gesundheitszustands liegen (aus der Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, und abgesehen von derjenigen von Dr. B.____) Beurteilungen durch die Klinik Valens, Dr. F.____ und den Kreisarzt vor, wonach übereinstimmend kein erhebliches Substrat vorhanden ist. Gemäss dem Bericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2006 ist (nach einer Einstiegsphase) wie gemäss dem kreisärztlichen Bericht vom 8. Februar 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, gemäss Dr. F.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 %. Es kann daher darauf abgestellt werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine adaptierte leichte Tätigkeit somatisch betrachtet nicht zu mehr als 80 % (recte 20 %) eingeschränkt ist.

2.4 Unter psychiatrischem Aspekt liegen das Gutachten von Dr. D.____ vom 14. Juli 2006, das (Teil-) Gutachten von Dr. E.____ vom 6. September 2006 sowie das RAD-Gutachten von Dr. G.____ vom 16. August 2007 vor. Dr. D.____ und Dr. G.____ stellten fest, eine Diagnose mit Krankheitswert sei nicht zu stellen und der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Insbesondere hielten sie dafür, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Dr. E.____ hingegen diagnostizierte eine solche Schmerzstörung und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Zur Diagnose gehört nebst dem andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 4. A., Bern 2008, F45.4, S. 195).

2.5 Nach Auffassung von Dr. D.____ waren die (erforderlichen) psychosozialen Hintergründe nicht vorhanden. Aus der Familien- und der persönlichen Anamnese ergäben sich auch keine Hinweise auf irgendwelche traumatischen oder Verlust-Erfahrungen, die auf die Suche nach Halt hindeuteten. Im Rahmen der chronischen Schmerzen sei die Schlafqualität des Beschwerdeführers leicht beeinträchtigt, phasenweise auch seine Stimmung; es könne aber keine Rede von einer psychiatrischen Erkrankung sein. Dr. G.____ bezieht sich auf diese Beurteilung und bestätigt, die geforderten schwerwiegenden emotionalen und psychosozialen Belastungsfaktoren lägen nicht vor. Dr. E.____ andererseits erklärte, nebst den dramatisch dargestellten Schmerzen fänden sich Symptome wie gestörter Schlaf, gereizte Stimmung und Streit mit der Ehefrau, alles Symptome, die direkt als Begleiterscheinungen der Schmerzen zu verstehen seien. Es gebe zwar keine offensichtlichen dramatischen psychosozialen Begleitumstände, aber es dürfe nicht übersehen werden, dass der Beschwerdeführer aus einem Kulturkreis komme, wo es besonders schwer ertragen werde, dass die Ehefrau dem Ehemann überlegen sei. Durch den Unfall sei die körperliche Arbeitskraft des Beschwerdeführers - also seine einzige Ressource, zumal die seelisch-geistigen Fähigkeiten gering seien (keine Ausbildung und keine Introspektionsfähigkeit) - gefährdet worden, was zu einer erheblichen Verunsicherung geführt habe. Aufgrund der ganzen Begleitumstände und der fehlenden somatischen Grundlagen für die Schmerzen ergebe sich die genannte Diagnose.

2.6 Ob die sozialen Auswirkungen der Gefährdung der körperlichen Leistungsfähigkeit des

Beschwerdeführers, welche Dr. E.____im Unterschied zu den andern beiden Fachärzten als (die Diagnose begründenden) Konflikt beschreibt, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu rechtfertigen mag, ist eine medizinische Frage. Aufgrund der unterschiedlichen Auffassungen der Spezialärzte kann nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob eine solche Störung vorliegt oder nicht. Die Frage kann vorliegend aber offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 3

3.1 Dr. E.____ hielt fest, der Beschwerdeführer sei so in seiner Schmerzwelt gefangen, dass es "kaum vorstellbar" sei, dass er mehr als zu 50 % ausser Hauses arbeite. Er attestierte in der Folge zwar aufgrund dieses Leidens eine Arbeitsfähigkeit von sicherlich 50 % ab März 2006, relativierte diese Einschätzung aber in gewisser Weise, wenn er schrieb, die Grundlagen zur Beurteilung der "willentlichen Schmerzüberwindung" habe er aufgelistet und es sei Sache der Beschwerdegegnerin, sie zu gewichten. 3.2 Dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wohl: für sich allein - eine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, fällt nach der Rechtsprechung nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die Störung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (zum Ganzen: vgl. BGE 130 V 352). 3.3 Vorliegend kann zunächst davon ausgegangen werden, dass ein somatischer Befund weitgehend fehlt. Nach übereinstimmenden fachärztlichen Angaben besteht ausserdem keine begleitende psychische Erkrankung, d.h. also keine psychiatrische Komorbidität. Als Begleitumstände erwähnt Dr. E.____ einen relativ protrahierten Verlauf, einen gewissen sozialen Rückzug und zwei gescheiterte stationäre Behandlungsversuche (knapp zwei Monate Valens und sechs Tage Walenstadt). Diese Faktoren sind allerdings nach der Aktenlage nicht intensiv ausgeprägt in Erscheinung getreten. Das lässt sich in Bezug auf den beschriebenen "gewissen Rückzug" anhand des Berichts von Dr. G.____ festhalten, welche ihre Befragung offenbar intensiver den sozialen Aktivitäten gewidmet

oder hierzu mehr Informationen vom Beschwerdeführer erhalten hat. Was die Behandlung betrifft, muss erwähnt werden, dass in der Klinik Valens eine Selbstlimitierung festgestellt worden war. Bei diesen Gegebenheiten ist für den hier massgeblichen Zeitraum im Ergebnis mit Dr. D. ___ und der RAD-Ärztin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über die Ressourcen verfügt, um unter rein psychiatrischem Aspekt vollumfänglich einer angepassten Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Allenfalls bedarf er der Unterstützung beim Umgang mit den erforderlichen Schmerzmitteln. Zu erwähnen ist, dass die Gutachter - mit der oben erwähnten Ausnahme - übereinstimmende Befunde erhoben haben. Dass Dr. G. ___ das Gutachten von Dr. E. ___ mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zunächst als nachvollziehbar erachtet hatte, während sie später eine abweichende Auffassung vertrat, nimmt in der Beweiswürdigung keine ausschlaggebende Bedeutung ein. Ihre spätere Beurteilung basierte nicht nur auf einer Kenntnisnahme von den Akten, sondern auch auf einer detaillierten Aufnahme der Anamnese und eigener Untersuchung. 3.4 Insgesamt ist demnach von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit von 80 % auszugehen. Auf die abweichende Beurteilung durch Dr. B. ___, der sein Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf einen physischen und psychischen Erschöpfungszustand des Beschwerdeführers zurückführt, kann dagegen nicht abgestellt werden. Dass der Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsversuche unternommen, sie aber jeweils wieder abgebrochen hatte, spricht nicht gegen diese Annahme, kann doch nicht ausgeschlossen werden, dass sie in ungeeigneter Tätigkeit erfolgten. Nichts anderes ergibt sich für den hier massgebenden Sachverhalt auch aus den ärztlichen Berichten, die mehr als ein Jahr nach Verfügungserlass erstellt wurden. Dr. I. ___ hat am 4. Februar 2009 berufliche Massnahmen für angezeigt erachtet, weil ein gutes Potenzial zur Eingliederung bestehe. Auch wenn gewisse Zweifel am früheren Postulat einer Arbeitsfähigkeit von 80 % durchscheinen, so richtet sich die Beurteilung doch auf den damals aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, bei welchem "nun" die psychiatrische Seite im Vordergrund stehe. Ein Rückschluss auf eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung in der Vergangenheit braucht nicht gezogen zu werden. Dr. K. ___ berichtete von der Entwicklung zunehmender psychischer Beschwerden in den letzten Monaten, also einer Veränderung im Zeitablauf. Dieser Angabe muss keine Abhängigkeit zur Beurteilung durch Dr. G. ___ beigemessen werden. Wie Dr. I. ___ und Dr. K. ___ erklärten, war der Beschwerdeführer im Übrigen in jüngerer Zeit wieder vollzeitlich im Strassenbau tätig. Er hat damit wiederum Einsatz und Arbeitswillen gezeigt, hat sich aber mit der Wahl dieser ungeeigneten Tätigkeit wohl überfordert. Dass immerhin eine gewisse Leistungsfähigkeit zum Ausdruck kam, kann aber unterstellt werden, ohne dem Beschwerdeführer seine Arbeitsmotivation zum Nachteil gereichen zu lassen. Weitere Abklärungen zum vorliegend zeitlich relevanten Sachverhalt sind nach dem Dargelegten nicht erforderlich. Die am 11. März 2009 im hängigen Verfahren eingereichten Unterlagen vermögen allenfalls im Zusammenhang mit einem Verfahren der Neuanmeldung von Belang zu sein.

E. 4

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung

erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). 4.2 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers nicht das Niveau des statistischen Durchschnitts für Hilfstätigkeiten erreicht habe. Sie stützt sich dabei auf den IK-Auszug. Im Jahr 2003, an dessen Ende (6. Dezember) der Unfall geschehen ist, war für den Beschwerdeführer insgesamt (aus zwei Arbeitsverhältnissen) ein Einkommen von Fr. 56'439.-- abgerechnet worden. Im Jahr davor lag das Einkommen (damals noch von der Fassaden-Unternehmung) tiefer. Ein langfristiger Vergleich aus einer Zeit vor dem Unfall ist nicht möglich. Angepasst um die Nominallohnentwicklung von 0.4 % im Baugewerbe auf die Verhältnisse im Jahr 2004 ergibt sich (aus der Basis 2003) ein Betrag von Fr. 58'083.--. Der durchschnittliche Verdienst von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten im privaten Sektor für das Jahr 2004 betrug demgegenüber gemäss den Tabellenlöhnen (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE 2004; keine regionalen Löhne, vgl. 8C_742/2008) Fr. 57'258.-- (12mal Fr. 4'588.--, umgerechnet auf 41.6 statt 40 Stunden pro Woche [vgl. T2.5.2]). Die Differenz ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung. 4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Der Beschwerdeführer war zunächst noch bis Januar 2007 angestellt geblieben, hat aber hernach keine angepasste Tätigkeit aufgenommen. Er hat kein für die Invaliditätsbemessung repräsentatives Einkommen erzielt, so dass auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist. 4.4 Abgestellt werden kann auf den allgemeinen Durchschnitt für Hilfsarbeiten. Eine für den Beschwerdeführer angepasste Tätigkeit besteht hauptsächlich darin, dass die Arbeit in ergonomischer Körperhaltung, in wechselnder Position und ohne repetitives Heben von Lasten über 7.5 kg oder einmaliges Heben von Lasten über ca. 12 kg erledigt werden kann. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers setzen ihm nicht so einschränkende Bedingungen, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt nicht ausreichend viele entsprechende Stellen beinhalten würde. Dieser als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) beinhaltet nämlich von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 22. November 2006, U 303/06). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein sollte, mehr als einen Lohn von Fr. 4'000.-- pro Monat zu erzielen, wie er es in einer probenhalber ausgeübten Tätigkeit hätte erhalten können, ist nicht ersichtlich. 4.5 Die Beschwerdegegnerin hat vom

Tabellenlohn einen Abzug von 10 % gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Auf diese Weise ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'532.--. Nach Berücksichtigung der auf 80 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ergibt sich, ausgehend vom massgebenden Tabellenwert von Fr. 57'258.-- (vgl. E. 4.2 hiervoor), ein Invalideneinkommen von Fr. 41'226.--. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 29 % bzw. 28 %. 4.6 Wenn sich der Beschwerdeführer in Bezug auf das Valideneinkommen auf die Einkommensverhältnisse nach Eintritt des Unfalls beruft, ist darauf hinzuweisen, dass diese keinen Anlass zu einer anderen Betrachtung geben. So lag die AHV-Basis 2004 bei Fr. 46'461.20. Und selbst wenn von einem Monatslohniveau von Fr. 4'606.-- (mal 13; Fr. 59'878.--) bei einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (vgl. Replik S. 8), ergäbe sich ein Ausfall von nicht rentenbegründendem Ausmass (31 %). 4.7 Ein Rentenanspruch besteht daher nicht. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall ab Mitte Februar 2004 wieder (mehr als einen Monat lang, nämlich bis Ende September 2004) voll arbeitsfähig war und bereits die Klinik Valens, wo sich der Beschwerdeführer vom 29. September bis 25. Oktober 2005 aufgehalten hatte, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten festgestellt hatte (IV-act. 14-4/12), lässt sich auch ein vorübergehender Rentenanspruch nicht begründen. 4.8 Inwiefern sich Möglichkeiten ergeben, den Beschwerdeführer durch (neurechtliche) berufliche Eingliederungsmassnahmen zu unterstützen, ist in diesem Verfahren nicht zu entscheiden.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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