

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/114 vom 29. April 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_114

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/114 du 29 avril 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/114 del 29 aprile 2010

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG (heute: Art. 28 Abs. 2 IVG). Rentenanspruch. Beweistauglichkeit des Verwaltungsgutachtens (asim) bejaht. Leidensabzug von 15 % gewährt unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Beschwerdeführer nur noch Hilfstätigkeiten ausüben kann, des fortgeschrittenen Alters (58 J. zum Verfügungszeitpunkt) sowie der langen Betriebszugehörigkeit beim ehemaligen Arbeitgeber (17 J.) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. April 2010, IV 2009/114). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2010.

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 für den sich bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den danach bis zum Erlass der Verfügung vom 27. Februar 2009 verwirklichten Sachverhalt ist auf das aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine Änderung erfahren hat.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: Art. 28 Abs. 2 IVG) 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid

geworden wäre. 2.2 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung 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 bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die (Gerichts-)Expertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern 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 einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis auf BGE 122 V 160 E. 1c, BGE 118 V 290 neues Fenster E. 1b, BGE 112 V 32 neues Fenster f.; RKUV 2000, 214).

E. 3

3.1 Vorliegend ist die somatische Beurteilung durch das asim an sich unbestritten. Bestritten sind demgegenüber die psychiatrische Beurteilung - wobei hier im Wesentlichen streitig ist, ob die depressive Episode gegenwärtig remittiert oder anhaltend ist - sowie die daraus fliessende (Gesamt-)Arbeitsfähigkeitsschätzung. Umstritten ist sodann der bei der Bemessung des Invalideneinkommens vorzunehmende Leidensabzug. 3.2 Der Rechtsvertreter rügt zunächst, dass die psychiatrischen Gutachter des asim keine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater genommen hätten. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters gehen die Gutachter Prof. Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ in ihrem Verlaufsgutachten vom 14. Januar 2009 aber gerade nicht davon aus, dass die Ausführungen Dr. D.____ in dessen Bericht vom 13. März 2008 (zu) lange zurücklägen. Vielmehr ist es für sie unerklärlich, dass zwischen dem von ihnen erhobenen Befund und den Ausführungen Dr. D.____, die nicht so lange zurücklägen, eine derart grosse Diskrepanz bestehen könne. Nachdem die beiden Gutachter jedoch sowohl den Arztbericht Dr. D.____

vom 3. Juli 2006 als auch die Stellungnahme vom 13. März 2008 und damit die Position des behandelnden Arztes kannten, ist nicht ersichtlich, inwiefern eine erneute Rückfrage an dieser unterschiedlichen Beurteilung etwas hätte ändern können. Von der Einholung einer zusätzlichen Stellungnahme konnte deshalb abgesehen werden. Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht ausführt, vermag die abweichende Beurteilung eines behandelnden Arztes allein nicht die medizinische Administrativexpertise in Frage zu stellen, so lange jener keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (EVG-Urteil vom 18. April 2006 [I783/05] E. 2.2). Vorliegend hielt Dr. D.____ an seiner bereits im Arztbericht vom 3. Juli 2006 geäußerten Ansicht, es liege eine mittel- bis schwergradige depressive Störung vor (F32), fest bzw. er ging sogar von einer Verschlimmerung aus, indem er die Diagnose auf eine tiefe rezidivierende Störung (F33.2) erhöhte. Dr. D.____ begründete seine Ansicht damit, dass der Beschwerdeführer in seiner Depression sehr gehemmt und zeitweise ganz hilflos sei. Er zeige eine schnelle Erschöpfung. Die von den Gutachtern genannten Störungen der kognitiven Funktionen seien Ausdruck der durch die Untersuchungssituation (Gespräch mit unbekanntem Leuten und in einem fremden Milieu) ausgelösten Ängste und Überforderung (act. G 5.1/52.1 und 97). Ebenso hielt Dr. D.____ in seiner zweiten Stellungnahme vom 27. März 2009 an seiner Ansicht fest, diesmal im Wesentlichen begründet durch die Resultate des BDI-Tests, der einen Wert von 30 von 63 Punkten ergeben habe, wobei schon eine Punktzahl ab 26 für eine bedeutende Depression spreche (act. G 1.1.2). Im Übrigen beruht die divergierende Beurteilung durch Dr. D.____ aber im Wesentlichen auf einer subjektiv anderen Interpretation der erhobenen Befunde. Jedenfalls ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass der behandelnde Arzt keine durch die Gutachter unerkannt gebliebene, objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringt, die zu einer anderen Beurteilung führen könnten.

3.3 Im Weiteren moniert der Rechtsvertreter, dass der Beschwerdeführer nicht zugänglich gemacht. Im Sinn des rechtlichen Gehörs wäre dies zwingend gewesen, da nur so überprüft werden könne, ob die Antworten des Beschwerdeführers richtig übersetzt und ausgewertet worden seien. Die Parteigutachterin, med. pract. F.____ - die offenbar mindestens über die Ergebnisse des MADRS-Tests verfügte - ging davon aus, dass dieser Test zu optimistisch ausgefallen sei und die zehn Items viel zu tief bewertet worden seien. So sei etwa bei Item 3 (innere Spannung) nur ein Wert von 0 angegeben worden, was einer leichten Spannung entspreche. In den Gesprächen sei der Beschwerdeführer jedoch sehr angespannt gewesen, entsprechend einem Wert von 4 (auf der bis 6 reichenden Skala). Bei Item 4 (Schlaflosigkeit) sei ebenfalls ein Wert von 0 angegeben worden (= schläft wie gewöhnlich). Ihre Einschätzung betrage dagegen wiederum 4 (= Schlaf mindestens zwei Stunden verkürzt oder unterbrochen). Bei Item 10 (Selbstmordgedanken) sei wiederum 0 angegeben worden, obwohl der Beschwerdeführer über regelmässige Selbstmordgedanken berichte und konkrete Vorstellungen habe, wie er sich umbringen könne. Dies entspreche einem Wert von 4 oder 5. Ähnliches gelte für die Items 6 (Konzentrationsschwierigkeiten), 8 (Gefühllosigkeit) und 9 (pessimistische Gedanken). Im Weiteren sei die Diskrepanz zwischen dem BDI- und dem MADRS-Test auffällig gross. Die Punktzahl, die der Beschwerdeführer im BDI erreicht habe, entspreche deutlich einer aktuellen, depressiven Erkrankung; der BDI-Test gelte zudem als sehr reliabel. Die Fremdbeurteilungsbögen (2007 und 2009) könnten dagegen mangels korrekter Nennung von Datum und Name des Untersuchers nicht verwendet werden (act. G 11.2, S. 17). Dem ist jedoch entgegen zu

halten, dass den erwähnten Tests, die zu einem erheblichen Teil auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person beruhen, für die Belange der Sozialversicherung keine ausschlaggebende Bedeutung zukommen kann. Diesen Instrumenten kommt im Rahmen der gutachterlichen Exploration lediglich eine ergänzende Funktion zu. Entscheidend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [bzw. Bundesgerichts] vom 9. August 2006 [I 391/06] E. 3.2.2; vom 23. September 2008 [9C_458/2008] E. 4.2; und vom 15. September 2009 [9C_775/2008] E. 3.3). Dies muss umso mehr gelten, wenn - wie im Fall des Beschwerdeführers - Anzeichen von Aggravation oder Simulation vorliegen. Die Auswertung der Fragebogen und deren Einordnung in den Gesamtzusammenhang obliegt dem Gutachter. Insofern erscheint es nicht sachgerecht, die Fragebogen losgelöst von der übrigen Untersuchung durch andere - bei der Exploration nicht anwesende - Ärzte nachvollziehen zu lassen. Nachdem die Testauswertung ohnehin nur im Zusammenhang mit der Hauptexploration vorzunehmen ist, erscheint sodann die Tatsache, dass die Testbogen offenbar weder Datum noch Name des Untersuchers getragen haben, als sekundär. Jedenfalls vermag dieses Kriterium für sich nicht die Aussagekraft des Gutachtens als Ganzes zu schmälern.

3.4 Mit der Beschwerdegegnerin ist sodann davon auszugehen, dass kein Widerspruch zwischen den beiden psychiatrischen (Teil-)Gutachten des asim besteht. So wurde im zweiten Gutachten gegenüber der Erstbegutachtung vom April 2007 insofern eine Besserung des Zustandes bemerkt, als beim Beschwerdeführer keine Explosivität mehr zu beobachten war, er also ruhiger war. In Bezug auf den psychischen Status gingen die Gutachter jedoch nach wie vor von einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode aus. Während sie im Gutachten vom April 2007 mangels Nachweises des Medikamentenspiegels noch von einer Remission via naturalis ausgingen, gingen sie im Gutachten vom Januar 2009 von einem Erfolg der laut laborchemischer Untersuchung suffizienten Psychopharmakotherapie aus (act. G 5.1/67.38 und 112.8). Im Übrigen erscheinen die Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Selbst die Parteigutachterin räumt ein, dass die asim-Gutachten - wie auch die Arztberichte von Dr. D.____ - formal und inhaltlich korrekt, kohärent und (abgesehen von den Testbogen) nachvollziehbar seien (act. G 11.2 S. 17). Anders als der beschwerdeführerische Rechtsvertreter verstieg sie sich auch nicht auf die Andeutung, die Gutachter hätten die Testergebnisse bewusst manipuliert. Für letzteres bestehen denn auch keine Anhaltspunkte. Für die unterschiedliche Beurteilung der beteiligten Fachärzte fand die Parteigutachterin keine Erklärung. Sie begründet auch nicht näher, weshalb sie eine vom Gutachten abweichende Diagnose stellt, insbesondere, weshalb sie von einer anhaltenden depressiven Störung ausgeht. Hingegen fand sie es nach eigenen Angaben schwierig, den Beschwerdeführer mit seinen Schmerzen ernst zu nehmen oder sich in seine Lage zu versetzen (act. G 11.2, S. 12). Mithin ist davon auszugehen, dass auch die Parteigutachterin lediglich eine andere medizinische Würdigung des gleichen Sachverhalts vornimmt. Insofern sich der Gesundheitszustand nach Verfügungserlass verschlechtert haben sollte, könnte darauf im vorliegenden Verfahren ohnehin nicht eingetreten werden. Vielmehr wäre ein solcher Sachverhalt Gegenstand eines neuen Verfahrens.

3.5 Geht man mit dem asim-Gutachten von einer remittierten depressiven Episode aus, erscheint auch die vom asim festgestellte Arbeitsfähigkeit von 100 % aus rein psychiatrischer Sicht als plausibel. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit

macht der Rechtsvertreter sodann geltend, das rheumatologische Gutachten halte eine leistungsmässige Einschränkung von 20 % für möglich. Das Gutachten ziehe nicht die richtigen Schlüsse, wenn es trotz der genannten Einschränkungen (wenig belastend für das Achsenskelett, Heben und Tragen von Lasten in Lendenhöhe maximal 10 kg, in Brusthöhe maximal 5 kg, Hantieren mit Werkzeugen soll für die oberen Extremitäten und Hände leichte bis maximal mittelschwere Belastungen beinhalten, Arbeiten über Kopfhöhe nur bis maximal 15 Minuten) von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Zwar ist mit dem Beschwerdeführer festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Gutachters insofern nicht ganz klar erscheint, als er sich nicht definitiv darauf festlegt, ob der Beschwerdeführer nun vermehrte Pausen benötigt oder nicht, wobei das Gutachten von einer Einschränkung von maximal 20 % ausgeht. Indessen ist selbst bei einer grosszügigen Auslegung, d.h. bei Annahme einer lediglich 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei vollem Pensum nicht von einem Rentenanspruch auszugehen (vgl. unten E. 3.7), weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht genauer festgelegt zu werden braucht. 3.6 Schliesslich ist noch kurz auf den Vorwurf einzugehen, die Gutachtenstelle sei auf Grund der Auftragslage von der Invalidenversicherung abhängig. Nach der Rechtsprechung ist indessen nur eine fachlich-inhaltliche Unabhängigkeit des Gutachters gegenüber dem Auftraggeber verlangt. Selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für die Verwaltung vermag keine Befangenheit im Sinne von Art. 36 ATSG zu begründen, selbst dann nicht, wenn der betreffende Gutachter sein Einkommen vollständig durch Gutachtensaufträge der Invalidenversicherung erzielen sollte (Urteil vom 28. August 2007 [9C_67/2007] E. 2.3). Somit lässt sich auch daraus nichts ableiten, das gegen die Verwendbarkeit des angefochtenen Gutachtens sprechen würde. 3.7 Als Ergebnis lässt sich damit festhalten, dass die asim-Gutachten weder durch die Ausführungen Dr. D.____ noch jenen von med. pract. F.____ erschüttert werden können. Mithin ist darauf abzustellen. Daran ändert auch nichts, dass der Verdacht auf Aggravation oder Simulation nach Ansicht der Gutachter erst noch erhärtet werden müsste. Auch ohne weitere Abklärung geht das Verlaufsgutachten schlüssig von einer seit zwei Jahren remittierten depressiven Episode und einer - aus psychiatrischer Sicht - vollständigen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. auch RAD-Bericht vom 26. Februar 2009 [act. G 5.1/115.2]). Im Übrigen blieb die Aggravationstendenz des Beschwerdeführers auch anderen Ärzten nicht verborgen. So wies bereits Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, Rheumatologie, in seinem Konsiliarbericht zu Handen der Helsana Krankenversicherung vom 20. September 2005 auf "bewusstseinsnahe Elemente" hin, weshalb mit invasiven Eingriffen vorsichtig umgegangen werden sollte, da diese eine weitere Stigmatisierung und Schmerzverstärkung bewirken könnten (SUVA-Akten). 3.8 Zur Berechnung des Invalideneinkommens macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer sei auf Grund seiner rudimentären Schulbildung und fehlender Berufsausbildung, den schlechten Deutschkenntnissen und seinem Aufenthaltsstatus gegenüber anderen und gesunden Hilfsarbeitern auf dem Arbeitsmarkt deutlich benachteiligt. Nur schon auf Grund des aus rheumatologischer Sicht propagierten Zumutbarkeitsprofils habe er wegen den somatischen Einschränkungen einen erhöhten Pausenbedarf und sei auch bei leichten Tätigkeiten, wie Kontrollarbeiten, nur beschränkt einsetzbar. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem

Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in diesem Verfahren einen Leidensabzug von 10 %, weil er nur noch leichte Hilfsarbeiten verrichten könne. Damit erscheint ein weiterer Abzug infolge der geringen Schulbildung, der fehlenden Berufsausbildung sowie der geringen Deutschkenntnisse nicht gerechtfertigt. In den für den Beschwerdeführer noch in Frage kommenden Tätigkeiten dürften diese Defizite nicht sehr schwer wiegen. Im Übrigen erzielte der Beschwerdeführer als Gesunder trotz dieser Mankos ein überdurchschnittliches Einkommen, so dass nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, diese Eigenschaften des Beschwerdeführers wirkten sich lohnsenkend aus. Dasselbe gilt für den Aufenthaltsstatus. Im Weiteren ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zum Teilzeitabzug von Vollzeit arbeitenden Männern mit beschränkter Leistungsfähigkeit kein solcher vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2007 [I 69/07] E. 5.2, seither mehrfach bestätigt in 8C_765/2007 E. 4.3.3, 9C_344/2008 E. 4, 9C_980/2009 E. 3.1.2). Dementsprechend kann dieses Kriterium auch beim Leidensabzug nicht berücksichtigt werden. Nachdem die gesundheitsbedingte Notwendigkeit von vermehrten Pausen bereits mit der Annahme einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde (vgl. oben E. 3.4), ist es nicht gerechtfertigt, hier einen weiteren Abzug zu gewähren. Einzig das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers sowie die lange Dienstzeit beim ehemaligen Arbeitgeber (1987 bis 2004 [act. G 5.1/26.1]) können zusätzlich zum von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug berücksichtigt werden. Es rechtfertigt sich damit, von einem 15 %-igen Leidensabzug auszugehen (vgl. ähnlich gelagerte Fälle, z.B. IV 07/147). 3.9 Der Invaliditätsgrad beträgt damit 38,9 % (Valideneinkommen 2003 Fr. 64'313.-- [act. G 5.1/16.2 und 26.2], Invalideneinkommen Fr. 39'267.-- [LSE 2003, 41,7 h, Niveau 4: Fr. 57'745.-- x 80 % x 85 %]), weshalb kein Anspruch auf eine Rente besteht.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. 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 in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.

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