

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/342 vom 24. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_342

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/342 du 24 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/342 del 24 giugno 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).
Invalidenrente. Beweistauglichkeit des rheumatologischen Gutachtens bejaht. Da eine im Einwandverfahren behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung nicht feststeht und die beantragte psychiatrische Begutachtung mangels konkreten Hinweisen auf ein entsprechendes Krankheitsgeschehen nicht angezeigt ist, ist darauf abzustellen. Bemessung Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2011, IV 2009/342).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 26. August 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, da die 5. IV-Revision diesbezüglich keine Änderungen mit sich gebracht hat. Neu geordnet wurde jedoch der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt sind, gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1 und vom 9. März 2009, 8C_491/2008, E. 2.1). Ist der Versicherungsfall indessen - wie vorliegend im Juni 2007 - vor der Rentenrevision vom 1. Januar 2008 eingetreten, gilt auch für den Rentenbeginn noch das alte Recht (Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 "5. IV-Revision und Intertemporalrecht"). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 ATSG 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. 1.3 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

E. 2

2.1 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der daraus folgenden Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E.____ vom 23. Oktober 2008 ab. Darin stellte Dr. E.____ die Hauptdiagnosen eines chronifizierenden cervikobrachialen Schmerzsyndroms links mit nicht organoneurologischer Symptomatik mit/bei ventraler Diskektomie C5/6 mit Beckenkamminterponat und Verplattung mit Synthesplatte 13. Oktober 2004 wegen Diskushernie C5/6 links, Diskushernie C6/7 mediolateral rechts, C2/3, C3/4, C4/5 jeweils mediolateral rechts, Retrospondylose C3/4, C4/5 und C6/7 rechtsbetont mit partieller Foraminal-einengung C4/5 rechts (MRI 22. Juni 2007), thorakaler Hyperkyphose mit leichter Kopfprotraktion und abgeflachter Lendenlordose, muskulärer Dekonditionierung, Schmerzverarbeitungsstörung, differenzialdiagnostisch anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Im Weiteren diagnostizierte Dr. E.____ ein rezidivierendes lumbovertebrales (Schmerzsyndrom?) seit 1994 mit aktuell lumbospondylogener Komponente links (seit Februar 2008) und möglicher intermittierender lumboradikulärer Reizsymptomatik links mit/bei erweiterter interlaminärer Fensterung L5/S1 und Sequesterotomie 19. Juli 1996 wegen Diskushernie L5/S1 links, Narbengewebe nach Diskushernienoperation L5/S1, Spondylarthrosen L3 bis S1, Diskusprotrusionen L2/3 und L3/4 ohne Neurokompression (MRI 3. April 2008), kongenital grenzwertig enger lumbaler Spinalkanal, LWS-Kontusion 3/99. In der aktuellen Befragung klagte der Beschwerdeführer im Wesentlichen über Beschwerden im linken Arm, im Nacken, lumbal sowie Schlafprobleme. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen grösserer Lasten (> 10 kg), ohne kraftanfordernde bimanuelle Tätigkeiten, ohne Arbeiten mit dem linken Arm und ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe, bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/52.3, 52.9 und 52.11). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht Dr. D.____ in seinem orthopädischen Gutachten vom 19. Mai 2009 von ähnlichen bzw. gleichen Befunden und Diagnosen aus, was Dr. D.____ in Bezug auf letztere explizit bestätigt (act. G 4.1/53.3). Ebenfalls schilderte der Beschwerdeführer im Wesentlichen die gleichen Beschwerden, nämlich seine Nacken- und Armbeschwerden

sowie seine lumbalen Schmerzen und die schmerzbedingten Schlafstörungen, wobei er bei Dr. D. ___ angab, er könne drei bis vier Stunden ordentlich schlafen, während er bei Dr. E. ___ angab, schmerzbedingt könne er nur ein bis zwei Stunden schlafen (act. G 4.1/53.2 und 53.3). Wie Dr. E. ___ so stellt Dr. D. ___ als Hauptdiagnosen jene eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms links mit nicht organoneurologischer Symptomatik, einer rezidivierenden Lumboischialgie bei degenerativen Veränderungen L3 bis S1 sowie einer muskulären Dekonditionierung. Im Weiteren bestätigt Dr. D. ___ explizit, dass das Gutachten von Dr. E. ___ in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchte. Die Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit seien in nachvollziehbarer Weise begründet. Bezüglich der Untersuchungen geht Dr. D. ___ davon aus, dass diese zwar durch die schmerzbedingte Gegenwehr erschwert gewesen seien. Gleichwohl geht er davon aus, dass das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhe (act. G 4.1/53.6). Dr. D. ___ geht denn auch nicht von einem mangelhaften Erstgutachten, sondern von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. E. ___ aus. Diese Verschlechterung begründet er im Wesentlichen mit einer weiteren Dekonditionierung (act. G 4.1/53.7). Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch festzustellen, dass die durch Dr. D. ___ erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Erstbegutachtung durch Dr. E. ___ erkennen lassen. Vielmehr ist von einem im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustand auszugehen. Ebenso lassen die Ausführungen Dr. B. ___s nicht den Schluss auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu. So ging auch Dr. B. ___ noch im Juni 2008 davon aus, dass eine leichtere Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht nur möglich, sondern für ihn sogar förderlich sei. Ausser für die Anfangsphase, wo Dr. B. ___ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausging, nannte er für die weitere Zeit keine zeitliche oder andere Einschränkung (act. G 4.2/M10). Insofern konnte Dr. E. ___ in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer Übereinstimmung mit dem Hausarzt ausgehen (vgl. act. G 4.1/52.11). Im Dezember 2008 - nach Erstattung des Gutachtens von Dr. E. ___ - hielt Dr. B. ___ erstmals fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig sei, und zwar nun auch für leichtere oder mittelschwere Arbeiten. Begründet wird dies im Schreiben vom 15. Dezember 2008 im Wesentlichen mit der "bisherigen Entwicklung" und der Unmöglichkeit, länger als 10 bis 15 Minuten sitzen zu können. Im Weiteren begründet Dr. B. ___ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung damit, dass auch die Klinik Valens in ihrem Austrittsbericht vom 18. Oktober 2007 von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei (act. G 4.1/62 und 4.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich jedoch festzustellen, dass Dr. B. ___ diese Ausführungen nicht auf aktuelle eigene Erhebungen abstützt, sondern primär auf Angaben abstellt, die ihm nur der Beschwerdeführer mitgeteilt haben kann - etwa über den Fernsehkonsum in liegender Stellung. Ebenso findet im genannten Schreiben keine Auseinandersetzung mit den Schlussfolgerungen von Dr. E. ___ statt. Schliesslich geht auch der Hinweis auf den Austrittsbericht der Klinik Valens fehl, war der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt noch in ungekündigter Stellung; die entsprechenden Angaben über die Arbeitsfähigkeit bezogen sich mithin auf die angestammte Tätigkeit. Nach dem Gesagten ist somit von einem auch im Mai 2009 im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Nachdem aber selbst Dr. D. ___ von einer plausiblen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ ausgeht, leuchtet nicht ein, weshalb bereits nach relativ kurzer Zeit nun selbst in einer adaptierten Tätigkeit nur noch ein kleines Pensum von rund 30 % möglich sein soll. Und selbst dieses nur noch in einer geschützten

Werkstätte. Weder das Gutachten von Dr. D.____ noch die Angaben von Dr. B.____ gegenüber der Taggeldversicherung vermögen damit das Gutachten von Dr. E.____ ernsthaft zu erschüttern.

2.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, es sei eine zusätzliche fachärztlich psychiatrische Begutachtung vorzunehmen. Sowohl Dr. E.____ als auch Dr. B.____ rieten zu einer bidisziplinären Begutachtung. Dass der Beschwerdeführer bisher nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, bedeute nicht, dass nicht doch psychiatrische Krankheitsbilder mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen könnten. Zudem habe der Beschwerdeführer bereits einmal für beschränkte Zeit Antidepressiva erhalten. Schliesslich nenne Dr. E.____ die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die gegebenenfalls weiter abzuklären wären. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass sich aus den Akten keine Hinweise auf ein abklärungsbedürftiges psychisches Krankheitsgeschehen ergeben. So führte Dr. B.____ selbst noch im September 2009 in seinem Schreiben an die beschwerdeführerische Rechtsvertreterin aus, dass er bislang von einer psychiatrischen Therapie abgesehen habe, da er eine solche als wenig erfolgversprechend angesehen habe. Er empfahl die psychiatrische Begutachtung denn auch nur aus "rein juristischen Gründen" (act. G 1.4). Im Übrigen scheint Dr. B.____ eher von einer - nicht zu berücksichtigenden - ungünstigen psychosozialen Situation auszugehen (act. G 4.2/M10 S. 2). Der Beschwerdeführer selber klagte denn auch nie über psychische Beschwerden. Schliesslich kann auch aus dem Umstand, dass Dr. E.____ eine Medikation mit trizyklischen Antidepressiva und/oder Serotoninwiederaufnahmehemmern anregte, nicht auf ein relevantes psychisches Krankheitsgeschehen geschlossen werden, geht doch Dr. E.____ lediglich von einer schmerzdistanzierenden und schlafanstossenden Wirkung einer derartigen Therapie aus (act. G 4.1/52.11). Eine weitere Abklärung ist demnach nicht angezeigt. Vielmehr ist auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen.

2.3 Im Weiteren macht die Rechtsvertreterin geltend, die Berechnung des Invaliditätsgrades sei neu vorzunehmen. So sei in Bezug auf das Valideneinkommen vom Einkommen 2006 auszugehen, da das invalidisierende Rückenleiden im Juni 2007 eingesetzt habe. Gemäss IK-Auszug habe der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 69'537.-- erzielt. Dieses Einkommen setze sich gemäss den Angaben des Arbeitgebers aus einem Monatslohn von Fr. 4'575.-- x 13, einer Überstundenauszahlung von Fr. 4'500.-- und einem variablen Lohnbestandteil von Fr. 5'500.-- zusammen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung würde sich das Einkommen im Jahr 2008 auf Fr. 72'062.-- belaufen. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich sei demgegenüber nicht nachvollziehbar. Dabei habe die Beschwerdegegnerin auf das Durchschnittseinkommen der Jahre 2002 bis 2006 gemäss IK-Auszug abgestellt. Diese Berechnung lasse ausser Acht, dass der Monatslohn des Beschwerdeführers regelmässig gestiegen wäre und er demnach im Validenfall von Jahr zu Jahr mehr verdient hätte. Zudem sei der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 und 2005 für mehr als sechs Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen, was sich sowohl auf den Grundlohn als auch auf die Möglichkeit, Überstunden zu leisten, sowie auf den Bonus ausgewirkt habe. Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2009 von dem von der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Lohn von monatlich Fr. 4'675.-- x 13 aus. Dazu berücksichtigte sie eine durchschnittliche Überstundenentschädigung von Fr. 2'338.-- sowie eine durchschnittliche Erfolgs- oder Sonderprämie von Fr. 2'500.--. Dies ergebe ein Valideneinkommen von Fr. 65'613.-- (act. G 4). Zwar ist mit der Beschwerdegegnerin von einem monatlichen Grundlohn von Fr. 4'675.-- auszugehen. Dieser entspricht den Angaben

der Arbeitgeberin, wonach der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2007 diesen Lohn erzielt hat und ohne Gesundheitsschaden auch heute (Juni 2008) noch erzielen würde (act. G 4.1/15.3). Dass dieser Lohn 13 Mal ausbezahlt wurde, ergibt sich aus den Jahreslohnkonti der Jahre 2005 bis 2007 (act. G 4.1/15.8 ff.). Bei den Lohnzuschlägen ist indessen zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer nebst einer Überstundenentschädigung und einer variablen Erfolgs- oder Sonderprämie, welche die Beschwerdegegnerin (teilweise) berücksichtigt hat, weitere Lohnbestandteile zugeflossen sind. So ergibt sich aus den Jahreslohnkonti, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2005 insgesamt Fr. 6'903.50, im Jahr 2006 insgesamt Fr. 10'062.-- und im Jahr 2007 insgesamt Fr. 11'101.05 an zusätzlichen Lohnbestandteilen erhalten hat (vgl. untenstehende Aufstellung; act. G 4.1/15.8 - 12).

2005	2006	2007	Durchschnitt	Überstunden
2'930.90	2'174.55	4'011.85	3'039.10	Gleitzeit
928.60	2'362.20	1'855.20	1'715.33	
Sondereinsatz	120.--	-	-	40.--
Sonderprämie	2'924.--	-	2'000.--	1'641.33
variable Prämie	-	5'525.25	3'234.--	2'919.75
Total	6'903.50	10'062.--	11'101.05	9'355.51

Es erscheint damit gerechtfertigt, zum Grundlohn den Durchschnitt der in den Jahren 2005 bis 2007 trotz erheblicher Arbeitsunfähigkeiten (2005: 4 Monate; 2007: über 6 Monate) erhaltenen weiteren Lohnbestandteile und Prämien zu addieren. Mithin ergibt sich für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 70'131.-- ([Fr. 4'675.-- x 13] + Fr. 9'356.--). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich damit für das Jahr 2008 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 71'393.-- (Fr. 70'131.-- x 101,8 %; Lohnentwicklung 2008, T1.05 Nominallohnindex 2006 - 2008, Verarbeitendes Gewerbe/Industrie D 15 - 37). 2.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens geht die Rechtsvertreterin - wie die Beschwerdegegnerin - von den Tabellenlöhnen für das Jahr 2008 aus (TA1, Privater Sektor, Niveau 4), wobei der ungekürzte Lohn zunächst Fr. 60'263.-- betragen würde. Sie beanstandet jedoch die Annahme einer 100 %-Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Nachdem wie gesagt auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen ist (vgl. E. 2.1 und 2.2), ist auf die diesbezüglichen Einwände hier nicht mehr einzugehen. Weiter beantragt die Rechtsvertreterin die Vornahme eines Leidensabzugs von 25 %. Dies sei gestützt auf das relativ junge Alter des Beschwerdeführers, auf die lange Tätigkeitsdauer in der gleichen Branche als Rüstmitarbeiter, die starken Einschränkungen in der Berufsausübung bei funktioneller Einarmigkeit, in der Freizeit, der Lebensqualität und die ausgeprägten und seit langem bestehenden Beschwerden gerechtfertigt. Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin von einem Leidensabzug von lediglich 10 % aus. Dieser berücksichtige die Tatsache, dass der Beschwerdeführer den linken Arm nicht mehr einsetzen könne. Damit betrage das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 54'240.--. Zunächst ist mit den Parteien davon auszugehen, dass für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn abzustellen ist (TA1, Männer, Niveau 4, 41,6 Wochenstunden). Dies ergibt für das Jahr 2008 einen Wert von Fr. 59'979.-- (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Beim Leidensabzug ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer den linken Arm nicht mehr benützen kann (vgl. Gutachten [act. G 4.1/52.11]). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Es rechtfertigt sich damit, von einem Leidensabzug von 15 % auszugehen. Indessen können die weiteren von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Umstände nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn

führen. So stellen weder das "relativ junge Alter" des Beschwerdeführers (45 Jahre in 2008) noch die lange Tätigkeitsdauer an der innegehabten Stelle einen Reduktionsgrund dar, war doch die Tätigkeit als Lagermitarbeiter nicht derart spezialisiert (vgl. act. G 4.1/15.5 f.), dass er seine Fähigkeiten nicht auch an einem anderen - wenn auch körperlich leichteren - Arbeitsplatz einsetzen könnte. Erst recht kann mit dem Leidensabzug nicht ein Verlust an Lebensqualität oder die eingeschränkte Freizeitgestaltung abgegolten werden. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 50'982.-- (Fr. 59'979.-- x 85 %). Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 28,6 % ($[(Fr. 71'393.-- - Fr. 50'982.--)] : Fr. 71'393.-- \times 100$). Mithin besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

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