

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/467 vom 20. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_467

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/467 du 20 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/467 del 20 novembre 2012

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung eines MEDAS-Gutachtens. Gutachten beweistauglich. Ermittlung der Vergleichseinkommen. Bemessung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2012, IV 2010/467).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 18. November 2010 (IV-act. 186-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2005 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im August 2004 die vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

E. 2.2

Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Diese hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers im Mai und Juni 2010 am 13. August 2010 als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Sarkoidose, radiologisch Stadium II-III bei ED (Erstdiagnose) bronchoskopisch im Oktober 2002, mit aktuell fraglicher Aktivität, bei Lungenfunktionsprüfung am 28. Mai 2010 (mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung ohne Reversibilität unter B2-Stimulation und Bodyplethysmographisch Obstruktion mit relativer Überblähung) und Ergospirometrie am 28. Mai 2010 (erhebliches Leistungsdefizit bei rein subjektiver Limitierung [Dyspnoe, Husten, allgemeine Müdigkeit] sowie chronifiziertem unklarer Reizhusten mit psychogener Komponente), körperbezogene Ängste, eine psychovegetative Überreaktion mit mindestens teilweise psychogen bedingtem Husten, eine Versteifung Endphalanx rechter Daumen nach Quetschtrauma ca. 1990 und einen Status nach Arbeitsunfall der rechten Hand vom 15. April 2004 mit traumatischer Amputation des Kleinfingers mit persistierender Hyperalgesie sowie mit Extensionsdefizit Endphalanx Dig. IV mit persistierender Hyperalgesie genannt. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Status nach Cataractoperationen rechts vom Februar 2007 und links vom Juni 2007 (IV-act. 165-19 f.). Aus pneumologischer Sicht lasse sich aufgrund der aktuellen consiliarischen Untersuchung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter Mitberücksichtigung der Arbeitsplatzsituation (ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauch wie gegenüber den angegebenen Duftstoffen und Reinigungsmitteln und gegenüber Kälte) begründen. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der körperbezogenen Ängste eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung erwähnter qualitativer Einschränkungen von 30 % zu begründen wegen mangelnder Ausdauer und der Notwendigkeit vermehrter Pausen bei Entwicklung einer leichten Stressintoleranz. Gesamthaft bestehe eine ca. 30 %ige Arbeitsunfähigkeit (ganztags, reduzierte Leistung) für eine adaptierte Erwerbstätigkeit. Für eine adaptierte Tätigkeit seien aus rheumaorthopädischer Sicht qualitative Einschränkungen betreffend die rechte Hand anzugeben: keine feinmotorischen Arbeiten mit dem rechten Ringfinger sowie wegen der praktisch fehlenden Beweglichkeit im Daumenendgelenk keine repetitiven präzisen Arbeiten mit Pinzettengriff (IV-act. 165-27).

E. 3.1.1

Dieser zusammenfassenden Einschätzung lagen im Einzelnen insbesondere das pneumologische Consiliargutachten vom 21. Juni 2010 (IV-act. 165-31 ff.) zugrunde, welches Dr. med. C.____, Facharzt für Pneumologie, im Anschluss an eine zwischen dem 28. Mai und 9. Juni durchgeführten Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers erstellt hatte. Darin wird zur Arbeitsfähigkeit ausgeführt, dass man funktionell eine moderate Einschränkung fände. Ergospirometrisch bestehe zwar ein erhebliches Leistungsdefizit, die Limitierung sei aber rein subjektiv durch Dyspnoe, Husten und allgemeine Müdigkeit gegeben. Objektiv seien weder die Puls- noch die Ventilationsreserve erreicht, man registriere auch keine nennenswerten metabolischen Azidose und insbesondere keine Gasaustauschstörung. Damit könne aus rein isoliert pneumologischer Optik gesagt werden, dass der Beschwerdeführer für leichte körperliche Arbeiten grundsätzlich arbeitsfähig sei. Dies unter der Voraussetzung, dass sich der Verlauf der Sarkoidose in Zukunft nicht akzeleriere. Einschränkend für eine Arbeitsvermittlung sei der massive Reizhusten, welcher aber pneumologisch nicht hinreichend zu erklären und sehr wahrscheinlich von einer gewichtigen funktionellen Komponente überlagert sei (IV-act. 165-33).

E. 3.1.2

In psychischer Hinsicht lag der Einschätzung die Untersuchung durch Dr. med. D.____, Eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie zugrunde. Dieser diagnostizierte im psychiatrischen Consiliargutachten vom 3. Juni 2010 (IV-act. 165-36 ff.) körperbezogene Ängste (ICD-10; F41.8), einhergehend mit Verstimmungen auf dem Boden somatischer Leiden, überwiegender Sarkoidose II und der Nebenwirkungen der deswegen notwendigen Dauerbehandlung. Er führte aus, bei Überanstrengung, sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht (Stress), komme es zu einer psychovegetativen Überreaktion, darunter zu einem psychogenen Husten (ICD-10; F45.33), der auch Ausdruck seiner Ängste sei, falls er nicht vollständig durch die Kompromittierung der oberen Luftwege durch die Sarkoidose erklärt werden könne. Aufgrund der körperbezogenen Ängste bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei körperlich adaptierten Tätigkeiten von 30 %: Mangel an Ausdauer, die Notwendigkeit vermehrter Pausen, die Entwicklung einer leichten Stressintoleranz. Ob durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, bleibe offen (IV-act. 163-39).

E. 3.2

Das Hauptgutachten setzte sich auch mit den abweichenden Diagnosen und Einschätzungen der behandelnden Ärztin Dr. B.____ sowie den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, u.a. der Pneumologie des KSSG, in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass aus rheumaorthopädischer Sicht lediglich die aufgeführten qualitativen Einschränkungen betreffend die rechte Hand anzugeben seien. Die weiteren von Dr. B.____ in deren Bericht vom 17. März 2010 (IV-act. 151-7 f.) aufgeführten, den Bewegungsapparat betreffenden Einschränkungen seien aus rheumaorthopädischer Sicht nicht zu begründen (IV-act. 165-26). Hinsichtlich der qualitativen Einschränkungen der rechten Hand wird im Gutachten ausgeführt, dass nach einem Quetschtrauma ca. 1990 eine praktische Versteifung der Daumenendphalanx rechts bestehe. Nach dem weiteren Arbeitsunfall von 2004 mit traumatischer Amputation des rechten Kleinfingers und Mitverletzung des Ringfingers zeigte dessen Endgelenk ein Extensionsdefizit von etwa 40-50 Grad mit Hyperalgesie im

Bereich der Fingerkuppe und eine weitere Hyperalgesie auf Höhe des Grundgelenks des amputierten rechten Kleinfingers, persistierend nach zweimaligen Revisionen (vermutlich wegen eines Neuroms). Eine weitere funktionell weniger bedeutsame Schädigung zeige sich in einer leichten Thenarhypotrophie nach einer Verletzung im Kindesalter. Diesbezüglich seien rein qualitative Einschränkungen für feinmotorische Tätigkeiten betreffend den Daumen und Ringfinger mit entsprechend verminderter Kraftentwicklung anzugeben (IV-act. 165-23 f.). Die Gutachter verwiesen ebenfalls auf die letzten Kontrollen in der Pneumologie des KSSG von Ende 2008, bei welchen festgehalten worden sei, dass wegen des klinischen Verlaufs sowie der Resultate der bronchiolo-alveolären Lavage zu diesem Zeitpunkt keine aktive Sarkoidose mehr hätte nachgewiesen werden können und somit ein diskutierter Behandlungsversuch mit Remicade nicht indiziert sei (IV-act. 165-24, 165-32). Zur Hustenproblematik führten die Gutachter folgendes aus: Sehr auffallend sei der im Vordergrund stehende Reizhusten. Angaben dazu würden sich wie ein roter Faden durch die gesamte Aktenlage ziehen und auch anlässlich der Untersuchungen würde er bei allen drei Gutachtern erwähnt. Mehrmals werde aktenmässig angegeben und anlässlich der Untersuchung bestätigt, dass der Reizhusten nachts deutlich weniger ausgeprägt sei und auch vollständig fehlen könne. Ebenfalls dokumentiert und vom Beschwerdeführer wiederum bestätigt sei seine Erfahrung, dass er während eines dreiwöchigen Ferientaufenthaltes in E. ___ 2008 in der zweiten und dritten Woche diesbezüglich praktisch beschwerdefrei gewesen sei, und dass der Reizhusten umgekehrt aber zum Teil auch eine Intensität gezeigt habe, welche eine Kommunikation nahezu verunmöglichte. Im Rahmen der Untersuchung durch den Hauptgutachter habe der Beschwerdeführer während der über einstündigen Anamnese einige Male kurzdauernde Hustenreize gezeigt, sich dadurch in seinem Erzählfluss aber nicht stören lassen und es sei auch keine sichtbare Dyspnoe aufgetreten. Der Charakter des Hustenreizes habe unzweifelhaft aufgrund der Beobachtung einen demonstrativen Charakter. Diesbezüglich sei auf das psychiatrische Consiliargutachten zu verweisen (IV-act. 165-24 f.). Laut Akten bestehe ebenfalls ein Status nach schädlichem Gebrauch von Tranquilizern (ICD-10: F13.1), welcher sich als nicht mehr aktuell erweise. Auch die rezidivierende depressive Störung, die in den Akten erwähnt werde, könne durch die aktuelle Untersuchung nicht erhärtet werden (IV-act.165-26). Diese Ausführungen der Gutachter zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erscheinen gut begründet und nachvollziehbar.

E. 3.3

Das MEDAS-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten, und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen zu überzeugen. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads ist in erster Linie ausschlaggebend, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit verhält; dazu sind dem MEDAS-Gutachten plausible Angaben zu entnehmen. Das Gutachten erfüllt mithin alle nach der Praxis erforderlichen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist bzw. es für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden kann. Diese Auffassung vertrat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. August 2010 (IV-act. 166-2)

E. 3.4

Es ist deshalb zusammenfassend davon auszugehen, dass eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Auch die Frage nach den zumutbaren Tätigkeiten wurde im Gutachten vom 13. August 2010 hinreichend beantwortet, wird doch ausgeführt, dass leichte körperliche Tätigkeiten, unter Mitberücksichtigung der Arbeitsplatzsituation ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauch wie gegenüber den angegebenen Duftstoffen und Reinigungsmitteln und gegenüber Kälte, ohne feinmotorische Arbeiten mit dem rechten Ringfinger sowie - wegen der praktisch fehlenden Beweglichkeit im Daumenendgelenk - ohne repetitive präzise Arbeiten mit Pinzettengriff, im Umfang von 70 % zumutbar seien (IV-act. 165-27). Auszugehen ist gemäss dem MEDAS-Gutachten und dem RAD somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit.

E. 4.1

Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt (in der Regel) kumulativ eine Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraus. Der Rentenanspruch entsteht - gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) - frühestens in dem Zeitpunkt (abgesehen von der hier nicht relevanten lit. a), in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Nach dem Ablauf dieses Wartejahres muss ein Invaliditätsgrad in der für die betreffende Rentenabstufung erforderlichen Mindesthöhe erreicht werden. Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenführer/Produktionsmitarbeiter seit 1. August 2004 zu 100 % arbeitsunfähig war (IV-act. 12-1, 165-26). Ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand damit nach Ablauf des Wartejahres gemäss dem oben Ausgeführten am 1. August 2005.

E. 4.2

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall am 1. August 2005, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienstangeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b). Es rechtfertigt sich daher, für den Einkommensvergleich die Zahlen für das Jahr 2005 heranzuziehen. Das Valideneinkommen im Jahr 2005 inklusiv Teuerung und Realloohnerhöhung beläuft sich nach dem Gesagten auf Fr. 64'985.20 (Valideneinkommen 2003: Fr. 63'876.-- [IV-act. 5-1], Nominallohnindex Männer 2003: 1958 / 2005: 1992).

E. 4.3

Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, 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). Im Jahr 2005 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 58'389.-- aus (Anhang 2 der Textausgabe 2010 IVG und ATSG, gestützt auf die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung).

E. 4.4

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen vorzunehmen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Vorliegend ist allerdings zu beachten, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte angepasste Tätigkeiten ausüben kann. Aufgrund der vorliegenden psychischen Störungen, welche einen Mangel an Ausdauer und die Entwicklung einer leichten Stressintoleranz mit sich bringen (IV-act. 165-27), ist der Beschwerdeführer zudem auf besondere Rücksichtnahme und auf Verständnis seitens des Arbeitgebers und der Arbeitskollegen angewiesen. Er kann auch nur an für ihn geeigneten räumlich-klimatischen Arbeitsplätzen eingesetzt werden und ist z.B. für Vertretungen etc. unflexibel. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 15 % angemessen.

E. 4.5

Das Durchschnittseinkommen ist mithin auf Fr. 49'630.65 herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 34'741.45. Der Invaliditätsgrad, wie er sich bei den bis zur Begutachtung vorliegenden

Verhältnissen ergibt, beträgt somit 46.55 %, gerundet 47 %. Da der Invaliditätsgrad über 40 %, aber unter 50 % liegt, ist der Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung gegeben. Die angefochtene Verfügung ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschusses gesamthaft aufzuerlegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.

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