

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/79 vom 12. Oktober 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/79 du 12 octobre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/79 del 12 ottobre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines bidisziplinären (Orthopädie und Psychiatrie) Gutachtens. Anspruchsvoraussetzungen einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2021, IV 2020/79).

Volltext

Entscheid vom 12. Oktober 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2020/79 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im April 200_ erstmals zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle im Kanton B.____ an (IV-act. 2). Am 4. März 2009 fand eine interdisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Abklärung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) statt (IV-act. 47). Der rheumatologische Sachverständige stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (IV-act. 47-6): chronisches lumbo-vertebrales Syndrom (insuffiziente Rumpfmuskulatur, segmentale Dysfunktionen der unteren Lendenwirbelsäule), chronisches zerviko-thorako-vertebrales Syndrom (Status nach Stauchungstrauma der Halswirbelsäule 01/98) und chronische Kniebeschwerden beidseits (Status nach Plica-Operation beidseits 1996). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab der Rheumatologe eine anamnestic bestehende Handfraktur links vor Jahren, eine Commotio cerebri und Thorax-Kontusion 03/01 (stationäre Behandlung) nach Selbstunfall auf Glatteis und einen "Sehnenriss" ca. 2002 nach einem Sturz aus 2m Höhe an. Beim Versicherten fänden sich segmentale Dysfunktionen vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule, weniger der Halswirbelsäule, eine fixierte Kyphose der mittleren Brustwirbelsäule und Überlastungszeichen im Bereich der Kniegelenke. Eine anhaltende, mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit als Maurer sei seit dem Unfall im Januar 1998 klar ausgewiesen. Die letzte Tätigkeit in der Filterherstellung (01/200_ bis 06/200_) habe anerkanntermassen mittelschwere bis schwere Arbeiten umfasst; dort bestehe seit spätestens Juni 200_ (Stellenverlust) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Adaptierte Tätigkeiten, d.h. solche mit leichter Wechselbelastung bis 10kg und seltenen Belastungen bis 15kg, seien zu 100% zumutbar. Überkopfarbeiten seien ungünstig. Ferner sollte die Tätigkeit ergonomisch günstig ausführbar sein, keine

Zwangspositionen und keine vorgeneigten und rotierten Positionen sowie keine repetitiv monotonen Anteile enthalten. Kälte- und Nässeexpositionen seien zu vermeiden. Der psychiatrische Facharzt erhob keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 47-12). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er einen Verdacht auf eine hyperkinetische Störung an. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe weder in der angestammten noch der letzten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Monotone Aufgaben sowie Tätigkeiten mit Publikumsverkehr seien aber eher nicht geeignet und die Daueraufmerksamkeit sollte nicht überbeansprucht werden. Zu vermeiden seien übermässiger Stress und Zeitdruck. Am 22. Mai 2009 verfügte die IV-Stelle des Kantons B.____ die Kostengutsprache für die Umschulung zum Hochbauzeichner EFZ. Vom 10. Januar 2012 bis zum 4. April 2012 war der Versicherte in der C.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hospitalisiert (IV-act. 112-13 ff.). Die Fachärzte gaben an, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität, einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung und einer Hypothyreose (substituiert seit 03/2002). Vom 2. bis zum 25. Juli 2012 war der Versicherte in der psychiatrischen Klinik D.____ in Behandlung (IV-act. 113). Die Fachpersonen attestierten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und nannten einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus). Am 3. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle des Kantons B.____ aufgrund der erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten den Abbruch der beruflichen Massnahmen (IV-act. 118). Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons B.____ wurde der Versicherte interdisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet; das Gutachten lag am 3. Mai 2013 vor (IV-act. 125). Der rheumatologische Sachverständige gab an, der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndrom (mässiggradige Degeneration L5/S1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er ein unspezifisches cervikospodylogenes und thorakovertebrales Syndrom, ein unspezifisches Femoropatellarsyndrom links und eine klinisch tendinopathische Periarthropathie der rechten Schulter. Insgesamt bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv empfundenen, langjährigen bestehenden und weitgehend therapieresistenten Schmerzen einerseits und den nur sehr diskreten objektivierbaren Befunden vor allem bei den verschiedenen radiologischen Abklärungen. Wohl könne die mässiggradige Degeneration im lumbosakralen Bewegungssegment belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen durchaus erklären, aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde finde sich aber keine ausreichende Erklärung für das gesamte vom Versicherten beschriebene Beschwerdebild. Aus rheumatologischer Sicht sei daher eine wesentliche und klar im Vordergrund stehende nicht-organische Ursache zu postulieren. Aus rheumatologischer Sicht könne (unverändert zu früheren Beurteilungen) aus körperlicher Sicht eine erhaltene und zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere, vorwiegend wechselbelastende Tätigkeiten mit Einhalten von Gewichtslimiten für repetitiv zu hebende oder tragende Lasten bis 7.5kg bzw. Einzellasten bis 20kg attestiert werden. Aus rheumatologischer Sicht sei kein Grund ersichtlich, wieso die Umschulung zum Hochbauzeichner nicht weitergeführt werden könne. Aufgrund der chronischen Rückenschmerzen bei strukturell lediglich leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sei lediglich die Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten qualitativ eingeschränkt. Der psychiatrische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 125-20 ff.), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell teilremittiert, einer anankastischen (zwanghaften)

Persönlichkeitsstörung und einer hyperkinetischen Störung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Maurer und in diesem Ausbildungs- und intellektuellen Leistungsprofil entsprechenden Verweistätigkeiten in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Auch für die Umschulung zum Hochbauzeichner liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Der Abschluss der Umschulung sei unter der fortgesetzten psychiatrischen Begleitung und Psychopharmaka-Medikation möglich. Am 10. Juni 2013 unterzeichneten die Parteien eine Zielvereinbarung, gemäss welcher die Umschulung zum Hochbauzeichner mit der Auflage fortgesetzt werden sollte, sich parallel ambulant fachärztlich psychiatrisch und psychopharmakologisch behandeln zu lassen (IV-act. 129); die IV-Stelle des Kantons B.____ teilte dem Versicherten am 9. September 2013 die Kostengutsprache für die Fortführung der Umschulung mit (IV-act. 136). Am 7. Juli 2014 berichtete Dr. med. E.____ (IV-act. 152), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (anankastisch, emotional instabil), einer hyperkinetischen Störung und Prüfungsangst. Die Situation habe mittels psychotherapeutischer und Psychopharmakotherapie so weit stabilisiert werden können, dass der Versicherte Ende Juni 2014 die Lehrabschlussprüfung als Hochbauzeichner bestanden habe. Aktuell sei der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit aufgrund einer verminderten Konzentrationsfähigkeit bzw. einer erhöhten Ablenkbarkeit, einer mangelhaften Affektregulierung und einer Beeinträchtigung durch ein zwanghaft-perfektionistisches Denken um ca. 20% eingeschränkt. Am 23. Juli 2014 teilte die IV-Stelle des Kantons B.____ dem Versicherten mit (IV-act. 156), er habe die Umschulung und damit die beruflichen Massnahmen erfolgreich abgeschlossen. Aufgrund eines IV-Grades unter 40% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Am 26. März 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 158). Mangels der Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse trat die nun zuständige IV-Stelle des Kantons St.Gallens am 8. Juni 2015 (IV-act. 179) nicht auf das neue Leistungsbegehren ein. Am 29. Juli 2016 meldete sich der Versicherte zur Früherfassung (IV-act. 188) und am 22. August 2016 (IV-act. 192) erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Am 30. August 2016 berichtete Dr. med. F.____ (IV-act. 198), Facharzt für Rheumatologie FMH, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom linksbetont, einem chronischen Leistenschmerzsyndrom beidseits, beginnenden Coxarthrosen bei femuroacetabulärem Impingement beidseits (rechts>links), einem medialen Knieschmerz links und Humerus-Kopf-Schmerzen rechts bei lateraler Kontusion mit diskreter ossärer Irregularität. Im Verlaufe des Jahres habe unter regelmässiger Therapie und einem Kräftigungstraining eine deutliche Besserung der Schmerzen im Hüftgelenk- und Kniebereich links erzielt werden können. Nicht gewichtbelastende Bewegungen seien gut ausführbar. Repetitive Belastungen führten auch beim Gehen zu erneuten Schmerzen. Am 29. August 2016 berichteten die Fachpersonen der Klinik G.____ (IV-act. 202), der Versicherte sei bei ihnen seit Juli 2015 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung; vom 14. Juli 2015 bis zum 7. August 2015 habe er am teilstationären Rehabilitationsprogramm teilgenommen; seither komme er regelmässig zu ambulanten Gesprächstherapien. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom, einhergehend mit multiplen psychosomatischen funktionellen Beschwerden, und an einer kombinierten (anankastischen, narzisstischen sowie ängstlichen) Persönlichkeitsstörung. Vordiagnostiziert sei eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die bisherige Tätigkeit sei nicht

mehr möglich; eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei aber nicht ausgeschlossen. Am 31. Januar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 215), aufgrund seines Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Am 2. März 2017 berichteten die Fachpersonen der C. ___ AG (IV-act. 221), der Versicherte sei vom 11. Januar 2017 bis zum 1. März 2017 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Sie gaben folgende Diagnosen an: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (dependent, ängstlich vermeidend und narzisstisch), primäre/nicht organische Insomnie und vordiagnostiziertes ADHS. Am 12. April 2017 berichteten sie (IV-act. 220), der Versicherte sei vom 13. bis zum 25. März 2017 erneut bei ihnen hospitalisiert gewesen. Sie gaben unveränderte Diagnosen an. In einer Aktennotiz vom 28. April 2017 hielt ein Mitarbeiter der IV-Stelle fest (IV-act. 225), im Laufe der Fallbearbeitung sei bekannt geworden, dass der Versicherte aktiv Tischfussball betreibe; er gehöre zum Kader der Schweizer Nationalmannschaft. In der Aktennotiz wurden diverse Bilder/Filme von Tischfussballturnieren, Gruppenfotos mit Mitgliedern aus dem Tischfussballverein aus öffentlichen Quellen aufgeführt, auf denen mutmasslich der Versicherte zu erkennen war. Am 4. Mai 2017 berichtete der behandelnde Psychologe H. ___ (IV-act. 226), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom einhergehend mit multiplen psychosomatischen funktionellen Beschwerden und an einer kombinierten (anankastischen, narzisstischen sowie ängstlichen) Persönlichkeitsstörung. Vordiagnostiziert sei eine ADHS. In der Tätigkeit als Hochbauzeichner bestehe seit dem 2. Juli 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit in einer möglichst stressfreien Umgebung, mit selbständigen Tätigkeiten und genügend Erholungsphasen sei zu 50% möglich. Der RAD-Arzt Dr. med. I. ___ notierte am 17. Mai 2017 (IV-act. 228), beim Versicherten bestehe Eingliederungspotential. Der Versicherte sei in der Lage, eine 60 bis 80%ige Präsenzzeit zu erbringen; die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der teilweise diffusen, fraglich gemischt reaktiven depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung arbeitspraktisch zu ermitteln. Steigerungspotential sei vorhanden. Am 8. Juni 2017 notierte Dr. I. ___, aufgrund des im Rahmen der Aktennotiz vom 28. April 2017 vorgelegten Bild- und Filmmaterials (zur Aktivität des Versicherten im Tischfussball), bei dem es sich mutmasslich um den Versicherten handle, seien die beklagten und mittlerweile durch verschiedene Behandler angeführten Auswirkungen von als krankheitswertiger Symptomatik angeführten Beschwerden stark anzuzweifeln. Am 9. August 2017 gaben die Fachpersonen der C. ___ AG an (IV-act. 238), der Versicherte sei vom 10. bis zum 24. Juli 2017 und vom 26. Juli bis zum 4. August 2017 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Die Diagnosen seien unverändert. Im Rahmen eines Gesprächs am 20. September 2017 bei der IV-Stelle bestätigte der Versicherte (IV-act. 242), dass er auf den Videos und Bildern in der Aktennotiz vom 28. April 2017 zu sehen sei. Am 14. Dezember 2017 berichteten die Fachpersonen der C. ___ AG über einen weiteren Aufenthalt des Versicherten vom 24. November bis zum 14. Dezember 2017 (IV-act. 248). Sie gaben neu an, der Versicherte leide an einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (narzisstisch und emotional-instabil), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einer Hypothyreose. Am 1. Februar 2018 berichteten die Fachpersonen im Rahmen einer erneuten Hospitalisation vom 15. bis zum 17. Januar 2018 von unveränderten Diagnosen (IV-act. 257). Am 11. April 2018 führte der neue

psychiatrische Behandler med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus (IV-act. 264), der Versicherte leide aus psychiatrischer Sicht an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtige schwere Episode, an Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, an einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (narzisstisch und emotional instabil) und an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Am 16. August 2018 berichteten die Fachpersonen der C.____ AG (IV-act. 270), der Versicherte sei vom 21. Juni bis zum 20. Juli 2018 erneut bei ihnen hospitalisiert gewesen; die Diagnosen seien unverändert. Am 14. November 2018 gaben sie dann an (IV-act. 276), der Versicherte sei vom 28. August bis zum 24. Oktober 2018 nochmals hospitalisiert gewesen. Die rezidivierende depressive Störung sei schwergradiger Ausprägung; im Übrigen seien die Diagnosen unverändert. Bereits am 16. Oktober 2017 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt (IV-act. 245), sie erachte zur Klärung der Leistungsansprüche eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Untersuchung als notwendig. Am 28. Juni 2019 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH (MEDAS) ihr bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 280 und 281). Die Sachverständigen gaben folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose L5/S1, Anulus fibrosis-Riss L5/S1 und beginnende Coxarthrose bei einem femoroacetabulären Impingement beidseits rechts>links bei Zustand nach Labrumresektion rechts Hüftgelenk am 23.12.2014. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die nachfolgenden Diagnosen: Retropatellararthrose beidseits bei Zustand nach Plica-Resektion 1996 links und 1997 rechts, chronisches zervikales Schulter-Arm-Syndrom, Zustand nach Kontusion der HWS 1998 und 2000 ohne strukturelle Verletzungsfolgen, Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem Rundrücken und Hohlkreuz mit muskulärer Dysbalance, weitgehend abgeklungene Kontusion der rechten Schulter, Knick-/Spreizfuss, beginnende Adipositas, kombinierte Persönlichkeitsstörung, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Missbrauch von Ecstasy unbenannten Ausmasses und einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Der psychiatrische Sachverständige gab keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 280-20). Er führte aus, insgesamt seien diverse Hinweise für Inkonsistenzen vorhanden. Aktuell seien die Angaben des Versicherten diskrepant zur Aktenlage. Die beklagten Beschwerden seien nicht mit den sonstigen Aktivitäten des Versicherten kompatibel und vereinbar; auch eigene Recherchen deuteten darauf hin, dass der Versicherte weiterhin aktiv im Tischfussballverein sei. Bei der aktuellen Untersuchung hätten sich unter Berücksichtigung der Aktenlage keine Hinweise auf ein schweres therapieresistentes Zustandsbild ergeben, welches eine berufliche Tätigkeit verunmöglichen würde. Das aktuelle Zustandsbild entspreche nicht dem vom Versicherten und von den Behandlern beschriebenen Bild. Die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung ergebe auch nicht zwangsläufig eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Das vorhandene Störungsbild könne mit Schwierigkeiten im Bereich sozialer und emotionaler Anforderungen einhergehen. Der Versicherte scheine Schwierigkeiten zu haben, Autoritäten zu tolerieren und sich in einer sozialen Gemeinschaft unterzuordnen, wenn er die Notwendigkeit nicht einsehe und für die Arbeit nicht hinreichend motiviert sei. Er könne aber adäquat interagieren, was er willentlich und durch die Motivation beeinflussen könne. Auch bei der zwischenmenschlichen Interaktion, bei welcher Probleme auftreten könnten, bestünden beim Versicherten gute Kompetenzen; dies könne insbesondere bei seinem Hobby und dem dort freundlichen und verbindlichen Kontakt zu seinen Vereinskollegen festgestellt werden. Der Versicherte habe über oberflächliche, labile

Affekte, innere Leere, mangelnde Ausdauer und Selbstkontrolle berichtet, was auf sein Temperament zurückzuführen sei. Speziell die Selbstkontrolle und die Ausdauer seien im privaten Bereich deutlich besser und könnten damit auch im beruflichen Bereich eingeübt werden. Beim Versicherten seien erhebliche Hinweise für negative Antwortverzerrungen im Hinblick auf die Schilderung seiner psychischen Beschwerden vorhanden. Zum Fähigkeitsprofil gab der psychiatrische Sachverständige folgendes an: Es bestehe eine verminderte Anpassung an Regeln und Routinen (temperamentsbedingt). Die Planung und Strukturierung von Aufgaben sei nicht reduziert (siehe E-Sport und Tischfußball). Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei gegenwärtig im beruflichen Bereich als reduziert anzusehen (vor allem aber aufgrund motivationaler Faktoren). Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei nicht reduziert. Die Durchhaltefähigkeit sei nicht vermindert (in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung und im Sport unauffällig). Es bestehe keine Antriebsschwäche. Störungen der Konzentrationsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit bestünden nicht (siehe Hobby). Der familiäre Bezug sei derzeit zum Teil dysfunktional, aber nicht arbeitsrelevant. Das konkrete Ausmass der spontanen Aktivitäten könne derzeit aufgrund der Inkonsistenzen nicht beurteilt werden. Für die Selbstpflege bestünden keine Einschränkungen. Dies gelte auch für die Verkehrsfähigkeit (öffentlicher Verkehr und Auto). Aktuell wie auch retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt. Eine Ausnahme bildeten die stationären Aufenthalte. Der orthopädische Sachverständige führte aus, anhand des orthopädischen Befundes sei nachvollziehbar, dass die berufliche Tätigkeit als Maurer (seit Juni 200_) nicht mehr ausgeübt werden könne. Die jetzige Tätigkeit als Hochbauzeichner sei weiterhin (seit dem 4. März 200_) ohne Einschränkungen zumutbar. Diese Tätigkeit stelle eine gut angepasste Verweistätigkeit dar. Gegenüber den früheren Befunden seien keine wesentlichen Diskrepanzen vorhanden, sodass die in der interdisziplinären RAD-Begutachtung (vgl. IV-act. 47 und vorstehend Bst. A.a) festgestellte volle Arbeitsfähigkeit in einer gut angepassten Verweistätigkeit bestätigt werden könne. Es ergebe sich nämlich folgendes Fähigkeitsprofil: Der Versicherte sei in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis ca. 20kg in rückengerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen zu verrichten. Zu vermeiden seien teilweise mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 20kg ausserhalb des Körperlotes, ständige Zwangshaltungen, Vibrationen, ruckartige und plötzliche Bewegungsausschläge, Rotation und Neigung des Rumpfes sowie kniende und hockende Tätigkeiten. Der Versicherte sollte weiter keiner Kälte- und Nässeexposition sowie Zugluft ausgesetzt sein. Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung sei eine Überbetonung der Beschwerden anzunehmen. Diese habe aber keine Auswirkung auf die objektive Begutachtung. Für frühere orthopädische Befunde könne ein Täuschungsverhalten nicht sicher ausgeschlossen werden. Interdisziplinär betrachtet bestehe damit für den früheren Beruf als Maurer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für den Umschulungsberuf als Hochbauzeichner, der eine angepasste Tätigkeit darstelle, sei jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Für sämtliche weiteren leidensadaptierten Tätigkeiten bestehe ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. med. K. ___ hielt am 6. September 2019 fest (IV-act. 283), das Gutachten erfülle die geforderten Qualitätskriterien; es sei umfassend und weise keine formellen Mängel auf. Mit einem Vorbescheid vom 14. Januar 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 285). Sie führte aus, gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2019, auf welches vollumfänglich abgestellt werden könne, sei der

Versicherte sowohl in der angestammten Tätigkeit (als Hochbauzeichner) wie auch in adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Der Versicherte habe daher keine Erwerbseinbusse aus gesundheitlichen Gründen hinzunehmen. In einer E-Mail vom 16. Januar 2020 teilte der Versicherte der IV-Stelle sinngemäss mit (IV-act. 286), dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei. Am 21. Februar 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 292). Am 20. April 2020 berichtete med. pract. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 297), der Versicherte leide an Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt mit einer körperdysmorphen Störung, an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, Hauptmerkmale Freudlosigkeit, Antriebsstörung und Suizidalität, an einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (narzisstisch und emotional instabil), vordiagnostiziert an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (DD: Dissoziative Identitätsstörung, Erkrankung des schizophrenen Formenkreises) und einer Hypothyreose, nicht näher bezeichnet, substituiert. Dem Beschwerdeführer sei weder die bisherige noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar. Der Versicherte sei derzeit durch Zwangsgedanken und -handlungen derart beeinträchtigt, dass keine berufliche Tätigkeit möglich sei. Erschwerend kämen die Identitätsstörung sowie das unkontrollierte, impulsive Verhalten mit interpersonellen Störungen hinzu. Die Erkrankung gelte als schwer therapierbar und werde, wenn überhaupt, erst längerfristig zu einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit führen. Am 21. April 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. Februar 2020 erheben (act. G 1). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei durch das angerufene Gericht eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führte er aus, die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien unvollständig. Da die angedachte Psychodiagnostik noch nicht habe durchgeführt werden könne, sei das Verfahren bis zu dessen Vorlage zu sistieren. Am 29. April 2020 teilte das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallens dem Beschwerdeführer mit, dem Antrag um Sistierung werde entsprochen. Das Verfahren werde bis zum 16. August 2020 sistiert. Am 14. August 2020 liess der Beschwerdeführer einen Bericht vom 2. Juli 2020 über eine testpsychologische Untersuchung durch die Psychiatrie M.____ einreichen (act. G 3). Die Fachpersonen waren zum Schluss gekommen, dass aufgrund der Untersuchung die Kriterien für eine dissoziative Identitätsstörung nicht erfüllt seien. Allerdings seien viele Hinweise für das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vorhanden. Zudem seien die Kriterien für eine Zwangsstörung erfüllt. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie machte geltend, die Ausführungen von med. pract. L.____ seien nicht überzeugend. Insbesondere sei keine kritische Auseinandersetzung mit den Darstellungen des Beschwerdeführers zu erkennen; med. pract. L.____ weise eine mangelnde Objektivität auf. In einer Replik vom 8. Dezember 2020 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Auch die Beschwerdegegnerin hielt am 25. Januar 2021 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 14). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2020 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand

beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG stehen gesetzliche Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still. Am 20. März 2020 hat der Bundesrat die Verordnung über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19; SR 173.110.4) erlassen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 dieser Verordnung beginnt der Fristenstillstand über Ostern nach Art. 38 Abs. 4 ATSG mit dem Inkrafttreten der Verordnung und dauert bis und mit dem 19. April 2020. Die Verordnung ist gemäss Art. 2 der Verordnung am 21. März 2020 um 00.00 Uhr in Kraft getreten und hat bis zum 19. April 2020 gegolten. Die Verfügung vom 21. Februar 2020 ist dem Beschwerdeführer frühestens am 22. Februar 2020 zugestellt worden. Die 30tägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) hat demnach frühestens am 23. Februar 2020 zu laufen begonnen. Vom 21. März 2020 bis zum 19. April 2020 hat die Frist stillgestanden. Die Beschwerde ist damit am 21. April 2020 rechtzeitig erhoben worden. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 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 Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen haben im Frühjahr 2019 in einem Verfahren nach Art. 54 des Gerichtsgesetzes (sGS 941.1) folgende Frage mehrheitlich bejaht: "Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?" Damit hat das Versicherungsgericht im Ergebnis einen alternativen Invaliditätsbegriff geschaffen, der sich von dem im Art. 8 Abs. 1 ATSG definierten Invaliditätsbegriff darin unterscheidet, dass der Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., Vorbemerkungen N. 86 ff.) nicht zur Anwendung kommt. Der entsprechende Invaliditätsgrad wird in analoger Anwendung des Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Valideneinkommen einem

Invalideneinkommen gegenübergestellt wird, das ausgehend von einer (i.d.R. fiktiven) Erwerbstätigkeit, die vor dem Beginn bzw. vor dem Abschluss der (medizinischen und/oder beruflichen) Eingliederung ausgeübt wird bzw. ausgeübt werden könnte. Massgebend ist der jeweils aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad einer in dieser Situation zumutbaren Erwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführer hat das Anmeldeformular im August 2016 eingereicht. Zu beachten gilt allerdings, dass seine behandelnden Ärzte bereits im Juli 2016 für ihn eine Schadensanzeige mit dem "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" bei der Beschwerdegegnerin vorgenommen haben. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits damit einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung hat geltend machen wollen. Damit ist die Anmeldung als im Juli 2016 eingegangen zu erachten. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der MEDAS abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Die Sachverständigen haben zu den vorhandenen Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen überzeugend Stellung genommen und die vorhandenen Diskrepanzen ausführlich aufgezeigt. Insbesondere haben sie nachvollziehbar ausgeführt, dass die beklagten Beschwerden nicht mit den sonstigen Aktivitäten (z.B. aktives Mitglied im Tischfussballverein und Turnierteilnahmen) des Versicherten kompatibel und vereinbar sind. Konkret hat der psychiatrische Sachverständige bspw. ausgeführt (IV-act. 280-22), es sei unvorstellbar, Tischfussballturniere ohne entsprechende Konzentration und Ausdauer zu absolvieren. Ein schwer depressiver Mensch sei hierzu sicher nicht imstande. Bezüglich der beklagten Beschwerden seien damit negative Antwortverzerrungen ausgewiesen. Selbst für einen Laien ist nachvollziehbar, dass eine schwer depressive Person, die sich auch in Menschenansammlungen nicht wohlfühlt und zurückgezogen lebt, keine Tischfussballtrainings und Tischfussballturniere absolvieren kann, bei denen volle Aufmerksamkeit, Schnelligkeit und rasche Reaktionsfähigkeit gefordert sind und sozialer Kontakt mit anderen Menschen unvermeidlich ist. Die erhobenen Diagnosen und die Angaben zu den jeweiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar. Die von den MEDAS-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und mit den in den beiden Teilgutachten enthaltenen Würdigungen vereinbar. Bei der objektiven Befundlage überzeugt das Attest einer vollen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und auch für leidensadaptierte Tätigkeiten. Der psychiatrische Gutachter hat damit die vom Bundesgericht vorgegebenen Standardindikatoren (BGE 141 V 281), die auch bei depressiven Störungen relevant sind (BGE 143 V 409) abgehandelt, womit das Gutachten vollständig ist. Zusammenfassend

überzeugt das MEDAS-Gutachten und die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung; es kann darauf abgestellt werden. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung abzustellen (BGE 139 V 335 E. 6.2). Später eintretenden Tatsachen ist nicht im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens, sondern im Rahmen eines allfälligen späteren Verwaltungsverfahrens Rechnung zu tragen. Sind später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehende Tatsachen indes geeignet, die Beurteilung des im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalts zu beeinflussen, so sind sie im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid 8C_357/2016 des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, E. 3.2 und Entscheid 9C_67/2012 des Bundesgerichts vom 4. Juli 2012, E. 2.2). Vorab gilt es daher zu prüfen, ob die nachträglich eingereichten Dokumente überhaupt in diesem Verfahren zu berücksichtigen sind. Folgende medizinischen Berichte wurden nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2020 eingereicht: Bericht von med. pract. L. ___ vom 20. April 2020 (IV-act. 297) und Bericht der testpsychologischen Untersuchung durch die Psychiatrie M. ___ vom 2. Juli 2020 (act G 3). Die neu eingereichten Berichte lassen einen Rückschluss auf den Gesundheitszustand vor der Verfügungseröffnung zu; aus den Berichten geht nämlich nichts hervor, wonach sich nach der Verfügungseröffnung der Gesundheitszustand relevant verändert hätte. Vielmehr sind sowohl die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers als auch die relevanten Diagnosen im Wesentlichen gleichgeblieben wie vor dem Verfügungserlass. Die nach der Verfügung eingereichten Akten sind daher nachfolgend zu würdigen. Im Bericht von med. pract. L. ___ ist neu eine körperdysmorphe Störung diagnostiziert worden, die jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat und damit nicht IV-relevant ist. Weiter ergeben sich aus dem nachträglich eingereichten Bericht von med. pract. L. ___ keine neuen Tatsachen, sondern lediglich bereits Bekanntes. Sie hat gegenüber früheren Behandlerberichten keine neuen relevanten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und auch die Standardindikatoren (BGE 141 V 281) nicht geprüft. Sie hat lediglich auf die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers abgestellt, ohne diese kritisch zu würdigen; ein Validierungsverfahren, um allfällige Aggravationen auszuschliessen oder eben aufzudecken, fehlt. Dies wäre indessen für eine aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung umso erforderlicher gewesen, als beim Beschwerdeführer gemäss den MEDAS-Sachverständigen Inkonsistenzen und Antwortverzerrungen und damit Aggravationstendenzen festgestellt worden sind. Auch aus dem Bericht der testpsychologischen Untersuchung vom 2. Juli 2020 lässt sich nichts entnehmen, was im Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen wäre. Insbesondere haben die Untersuchenden ebenfalls kein Validierungsverfahren vorgenommen und sich nur mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers befasst, ohne diese kritisch bezüglich Diskrepanzen, Aggravation, Simulation und Ähnlichem zu hinterfragen. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Die neu eingereichten Berichte können das Gutachten damit nicht entkräften. Der Einwand des Beschwerdeführers, die eigenen Recherchen des Gutachters erweckten Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens, überzeugt nicht. Das vom Gutachter erhobene Bildmaterial hat nämlich keine neuen Erkenntnisse gebracht, sondern nur bereits Bekanntes

(nämlich die aktive Teilnahme am Vereinsleben eines Tischfussballvereins) nochmals bestätigt. Bereits vor der Begutachtung hat die IV-Stelle solches Bildmaterial erhoben und im Rahmen eines Gesprächs mit dem Beschwerdeführer verifiziert, dass er auf den Bildern bzw. Videos zu sehen ist. Damit wäre der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne die selber erhobenen (nicht verifizierten) Recherchen zum selben Resultat gelangt. Gegenteiliges geht aus den Akten nicht hervor. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer als gelernter Hochbauzeichner (was gemäss dem Gutachten eine adaptierte Tätigkeit darstellt) und in anderen angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (also eine solche, die länger als sechs Monate gedauert hat) hat retrospektiv nicht bestanden. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nach wie vor nicht erfüllt. Da keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, steht dem Beschwerdeführer auch keine Rente im Sinne der angeführten Praxis des Versicherungsgerichts (vgl. Erw. 2.2) zu. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin daher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente zu Recht verneint; die Beschwerde ist abzuweisen. Im Übrigen wäre selbst bei Erfüllung des Wartejahres keine rentenauslösende Invalidität gegeben. Da die Tätigkeit als Hochbauzeichner gemäss dem MEDAS Gutachten eine adaptierte Tätigkeit darstellt und dem Beschwerdeführer nach wie vor im Vollzeitpensum zumutbar ist, entspricht folglich auch das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen während des gesamten massgebenden Zeitraum dem Valideneinkommen. Denn sowohl die Validenkarriere als auch die Invalidenkarriere stellt die Tätigkeit als Hochbauzeichner dar. Der Invaliditätsgrad wäre deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, er entspräche also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Im hier zu beurteilenden Fall ist kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt, da ein potentieller Arbeitgeber bei der Beschäftigung des Beschwerdeführers keine betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile in Kauf nehmen müsste, denn der Beschwerdeführer weist in der Tätigkeit als Hochbauzeichner (welche sowohl die Validen- auch Invalidenkarriere bildet) keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen auf. Im Prozentvergleich resultiert damit ein IV-Grad von 0%. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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