

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/76 vom 12. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2021_76

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/76 du 12 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/76 del 12 maggio 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Das im Recht liegende bidisziplinäre Gutachten ist beweiskräftig und es ist darauf abzustellen. Unter Berücksichtigung der indirekten krankheitsbedingten Nachteile und der qualifizierenden Eigenschaften des Versicherten, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, erscheint ein Tabellenlohnabzug von über 10 % als nicht gerechtfertigt. Der Versicherte hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2022, IV 2021/76).

Erwägungen

E. 2.1

Das erste Rentengesuch des Beschwerdeführers ist mit der Verfügung vom 8. September 2017 abgewiesen worden. Im November 2018 hat er sich erneut zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten, denn Gegenstand der ersten Anmeldung sind einzig die Rückenbeschwerden gewesen. Bei der zweiten Anmeldung vom November 2018 haben dann eine therapierefraktäre Plantarfasziitis mit Polyarthralgien und ein Verdacht auf eine Spondylarthritis im Vordergrund gestanden (siehe IV-act. 80).

E. 2.2

Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2021 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. September 2019 eine Viertelsrente zugesprochen. Gemäss der Auffassung des Bundesgerichts muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenem rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Diese Praxis ist jedoch gesetzeswidrig: Mit Art. 29 Abs. 1 ATSG besteht eine abschliessende gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanmeldungen, sodass keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanmeldung auszufüllen wäre (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Die Neuanmeldung unterscheidet sich also nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

E. 3.1

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 gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

E. 3.2

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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).

E. 4.1

Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

E. 4.2

In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Rheumaffairs GmbH vom 15. September 2020 und der Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. N.____ vom 24. April 2020 im Recht.

E. 4.3

Die rheumatologische Gutachterin hat die angestammte Tätigkeit als F.____ wegen einer Faszitis plantaris bds., rechts mit partiellem Riss, einer OSG/USG Arthrose links und einer Arthrose im Chopard/Talonavikulargelenk bds. links betont als nicht mehr zumutbar erachtet. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, da es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine überwiegend gehende und stehende Tätigkeit gehandelt hat (IV-act. 7-6). Strittig ist, ob die Gutachterin für adaptierte, sitzende Tätigkeiten zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ausgegangen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, es sei insbesondere wegen der anhaltenden Rückenschmerzen und Gelenkschmerzen nicht nachvollziehbar, dass eine sitzende Tätigkeit ohne Einschränkungen möglich sein solle. Dr. N.____ habe in seinem Bericht vom 24. April 2020 ebenfalls festgehalten, dass eine leidensadaptierte Tätigkeit ausgeschlossen sei. Dr. N.____ hat in dem vom Rechtsvertreter erwähnten Bericht tatsächlich erklärt, dass er den Versicherten auch in einer leichten Verweistätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig sehe. Begründet hat er diese Beurteilung jedoch nicht. Hinzu kommt, dass die rheumatologische Gutachterin die von Dr. N.____ gestellte Diagnose einer Spondyloarthritis nicht hat bestätigen können, wobei anzumerken ist, dass auch Dr. N.____ diese Diagnose in seinem

aktuellsten Bericht vom 24. April 2020 lediglich als Differentialdiagnose angegeben hat, d.h. bei ihm haben offenbar auch gewisse Zweifel am Vorliegen dieser Diagnose bestanden. Die rheumatologische Gutachterin hat zudem schlüssig begründet, weshalb sie eher von einer mechanischen Ursache für die persistierende Entzündung der Plantarfaszie als von einer Spondylarthropathie ausgegangen ist (S. 26 f. des Gutachtens). Den Rückenbeschwerden hat die rheumatologische Gutachterin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Diese Einschätzung deckt sich mit jener von Dr. K.____, welcher den Beschwerdeführer im Rahmen der ersten IV-Anmeldung im Dezember 2016 gutachterlich untersucht hatte. Dass die Rückenoperation vom August 2015 nicht zwangsläufig zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat, ist auch dem Bericht der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik I.____, in welcher der Beschwerdeführer operiert worden war, zu entnehmen: Dr. H.____ ist davon ausgegangen, dass mit der Wiederaufnahme einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit wie der Tätigkeit als B.____ im Anschluss an die postoperative Heilungsphase zu rechnen sei (IV-act. 29-3). Die rheumatologische Gutachterin hat darauf hingewiesen, dass das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden bei aktuell fehlenden Belastungen nicht nachvollzogen werden könne, dass das tatsächliche Schmerzausmass schwer ermittelbar gewesen sei und dass von einer Symptomverdeutlichung ausgegangen werden müsse. Daran ändert nichts, dass sie das Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung (dem Beschwerdeführer sei es nicht möglich gewesen, sich auf die Untersuchungsfläche zu legen und frei zu gehen) als berechtigt bezeichnet hat (S. 24 des Gutachtens). Diese Formulierung erscheint – zumindest für einen medizinischen Laien – etwas widersprüchlich, ist jedoch im Gesamtkontext des Gutachtens zu sehen: Die Gutachterin hat unter Ziff. 4 des Gutachtens ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer während der Exploration ein selbstlimitierendes Verhalten gezeigt habe; so habe er sich zum Beispiel nicht selbständig aus- und angezogen und er habe Gehhilfen und die Hilfe der Ehefrau benötigt, um sich fortzubewegen (S. 27 des Gutachtens). Schliesslich hat der Rechtsvertreter noch argumentiert, das rheumatologische Teilgutachten sei widersprüchlich, weil die Gutachterin das "Hocken", was im üblichen Sprachgebrauch dem Sitzen entspreche, als erschwert, eine sitzende Tätigkeit hingegen als vollumfänglich zumutbar erachtet habe. Hierzu kann auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort verwiesen werden (Ziff. 8). Zwar wird der Begriff "Hocken" im süddeutschen Raum und in der Schweiz auch als Synonym für das "Sitzen" benutzt (www.duden.de/rechtschreibung/hocken, besucht am 31. März 2022). Im Kontext des Gutachtens ist jedoch zweifelsfrei die hockende Stellung gemeint, d.h. eine Körperhaltung, bei der man sich auf den Füssen befindet und die Knie stark angewinkelt sind. Die Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist somit nicht stichhaltig. Zusammenfassend kann das rheumatologische Teilgutachten als umfassend und schlüssig bezeichnet werden. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der rheumatologischen Gutachterin ist somit abzustellen.

E. 4.4

Die psychiatrische Gutachterin hat die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als F.____ aufgrund einer leichten depressiven Episode sowie einer anhaltenden Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen als nicht mehr zumutbar erachtet. Für adaptierte Tätigkeiten (keine stark schwankenden Arbeitsbedingungen, kein Leistungsdruck, keine Überzeitanforderung und Stress, keine Schichtarbeit) hat sie die Restarbeitsfähigkeit auf 60 % geschätzt (10-15 %ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen erhöhtem Pausenbedarf und schmerzbedingt reduziertem Arbeitstempo bei einer

Anwesenheit von sechs Stunden pro Tag). Sie hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auf 80-100 % medizinisch-theoretisch erwartet werden könne. Deshalb hat sie eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfohlen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines anderen psychiatrischen Facharztes liegt nicht im Recht; der Beschwerdeführer ist gemäss eigenen Angaben noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen (wohl mit Ausnahme im Rahmen der Kokain-Entwöhnungsbehandlung in den Jahren 2005 bis 2007; S. 18 des psychiatrischen Teilgutachtens). Die Diagnose einer leichten depressiven Episode überzeugt angesichts der von der Gutachterin erhobenen Symptome: Der Beschwerdeführer leidet an einer gereizten, bedrückten und wechselhaften Stimmung mit innerer Unruhe, einer erhöhten Ermüdbarkeit, einem verminderten Antrieb, einem verminderten Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, gelegentlichen Suizidgedanken sowie Schlafstörungen. Die Gutachterin ist zudem davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an einer larvierten depressiven, mindestens dysthymen Stimmungslage leide und letztlich eine chronisch verlaufende rezidivierende depressive Störung vorliege. Dass der Beschwerdeführer selbst frühere depressive Episoden verneint hat, hat sie damit erklärt, dass er bezüglich der Selbstwahrnehmung wenig differenziert und sehr fixiert auf seine körperlichen Symptome sei. Auch die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen überzeugt: Der Beschwerdeführer leidet seit längerer Zeit an Rückenschmerzen und generalisierten Gelenkschmerzen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess bzw. einer körperlichen Störung haben (siehe ICD-10: F45.41). Das gegenwärtige Ausmass der Schmerzen ist somatisch jedoch nicht nachvollziehbar. Die psychiatrische Gutachterin hat sich mit den Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281) auseinandergesetzt: Sie hat erklärt, dass die anhaltende Schmerzstörung und die rezidivierend depressive Störung vor dem Hintergrund der dysfunktionalen ursprünglichen familiären Verhältnisse gesehen werden müssten, dass die Selbstwahrnehmung und die persönlichen Ressourcen deutlich reduziert seien, dass weder eine Therapieeinsicht noch eine Therapieadhärenz oder eine Therapiemotivation bestünden und dass eine Inkonsistenz bei der Angabe, regelmässig Mirtazapin einzunehmen, bestehe. Die Aufnahme einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie einer antidepressiven, schmerzmodulierenden Behandlung sei dringend indiziert. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Gutachterin erscheint angesichts der psychiatrischen Diagnosen und unter Berücksichtigung der Standardindikatoren als begründet. Zu diesem Ergebnis ist auch die zuständige RAD-Ärztin gekommen. Demnach kann auch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit September 2018 (Zeitpunkt der Krankenschreibung und Aufgabe der Erwerbstätigkeit) in der angestammten Tätigkeit als F.____ nicht mehr arbeitsfähig ist. Für leidensangepassten Tätigkeiten besteht seit September 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 40 %.

E. 4.6

Laut den Gutachterinnen befindet sich der Beschwerdeführer medizinisch noch in der Eingliederungsphase, d.h. durch eine angemessene medizinische Behandlung könnte in relativ kurzer Zeit in einer adaptierten Tätigkeit eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit

werden. Die rheumatologische Gutachterin hat eine dreimonatige Therapie mit Vacoped (insbesondere für den rechten Fuss), Einlagen, Dehnungsübungen der Wadenmuskulatur und der Plantarfaszie sowie eine Gewichtsreduktion empfohlen (IV-act. 128-30). Nach sechs Monaten Therapie seien eine Verlaufskontrolle mittels MRI der Füße mit Gadolinium und eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit angezeigt (IV-act. 128-36). Die psychiatrische Gutachterin hat dringend die Aufnahme einer integrierten, psychiatrisch-psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Behandlung mit dem Schwerpunkt einer Schmerzbehandlung, gegebenenfalls auch in einer Schmerzambulanz mit Besuch einer Gruppe und einer schmerzmodulierenden, antidepressiven Medikation, empfohlen. Auch die Möglichkeit einer psychosomatischen stationären Behandlung sollte abklärt werden. Sie hat eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfohlen (IV-act. 128-36). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in einem in Anwendung des Art. 54 GerG ergangenen Plenarentscheid vom 7. Mai 2019 beschlossen, dass auch für länger dauernde Phasen einer medizinischen Eingliederung eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden könne (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2021, IV 2019/166 E. 2.5). Demnach ist für die Invaliditätsbemessung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachterinnen der Rheumaffairs GmbH abzustellen, auch wenn im Zeitpunkt der Begutachtung die medizinische Eingliederungsphase noch nicht abgeschlossen gewesen ist. Die psychiatrische Gutachterin hat darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer keine Therapiemotivation bestehe. Sollte die fehlende Therapiemotivation anhalten, so könnte die Beschwerdegegnerin nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG allfällige Rentenleistungen vorübergehend oder dauernd kürzen oder verweigern.

E. 5.1

Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die massgebenden Validen- und Invalideneinkommen sind unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns festzusetzen (vgl. BGE 129 V 222; vgl. Rz. 3205 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Stand 1. Januar 2022). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat im September 2018 zu laufen begonnen. Da die IV-Anmeldung im November 2018 erfolgt ist, ist die sechsmonatige Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 1. Mai 2019 abgelaufen gewesen. Ein allfälliger Rentenanspruch würde somit am 1. September 2019 entstehen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht die Tätigkeit als F. ___ als Validenkarriere betrachtet. Diese Tätigkeit hat der Beschwerdeführer bis Juni 2013 ausgeübt. Die letzte Arbeitgeberin in der angestammten Tätigkeit, die E. ___ AG, hat im Arbeitgeberbericht vom 15. Juni 2015 angegeben, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit im Jahr 2015 Fr. 67'600.-- verdient hätte. Dieses Einkommen ist der Nominallohnentwicklung bis 2019 anzupassen. Im Jahr 2015 hat der Nominallohnindex von Männern im Sektor 2 Produktion, Baugewerbe/Bau, bei 102.5 Punkten und im Jahr 2019 bei 104.8 Punkten gelegen (www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/16904711/master, besucht am 5. April 2022). Das Valideneinkommen ist somit auf Fr. 69'117.-- festzusetzen (Fr. 67'600.-- / 102.5 x 104.8). Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung; die Ausbildung zum Elektriker hat er in J. ___ absolviert. Die Invalidenkarriere besteht deshalb in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter. Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik hat ein Hilfsarbeiter im Jahr 2019 in der Schweiz, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich ein

Erwerbseinkommen von Fr. 68'336.-- erzielt (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2018 Fr. 52'000.-- betragen habe; hierbei hat es sich jedoch um das zuletzt vom Beschwerdeführer bei der Z.____ AG erzielte Erwerbseinkommen gehandelt (IV-act. 91-5). Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % gewährt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat hingegen einen Abzug von 25 % resp. von 20 % gefordert. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, die in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt worden sind, und andererseits qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3 und Entscheid vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121 E. 3.1). Aufgrund des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen besteht die Gefahr überdurchschnittlich häufiger Arbeitsausfälle. Ein potentieller Arbeitgeber, der betriebswirtschaftlich rational handelt, also keinen sog. Soziallohn zahlen will, wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten (Lohnzahlung ohne Arbeitsleistung) dadurch Rechnung tragen, dass er den Beschwerdeführer nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Weitere Faktoren, die sich lohnmindernd auswirken, sind nicht ersichtlich. Auch wenn der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit über keine spezifische Berufserfahrung verfügt, so wird ihm die Berufserfahrung als F.____, insbesondere die handwerklichen und technischen Fertigkeiten, auch in einer Hilfsarbeit zugutekommen. Und schliesslich ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vorwiegend) sitzend auszuführende Hilfsarbeiten existieren. Ein höherer Abzug als 10 % vom Tabellenlohn erscheint daher nicht gerechtfertigt. Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer entgegen der Ansicht seines Rechtsvertreters die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit möglich und zumutbar. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 36'901.-- ($0.9 \times [0.6 \times \text{Fr. } 68'336.--]$). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 32'216.-- resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 47 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. September 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.2

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 7

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die

Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 941.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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