



Fall-Nr.: IV 2006/105
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 01.06.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2007

**Art. 8 ATSG/Art. 28 IVG: Verneinung einer rentenrelevanten Invalidität
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juni
2007, IV 2006/105).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 1. Juni 2007

In Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) B.____, Jahrgang 1962, meldete sich am 13. April 1994 zum Bezug von IV-Leistungen an. Ende 1997 scheiterte eine Umschulung. Die IV-Stelle gab eine medizinische Abklärung in Auftrag. Die MEDAS X.____ führte in ihrem Gutachten vom 21. August 1998 aus, der Versicherte leide an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an psychischen Faktoren bei somatisch initiierten chronischen Schmerzen und an einer depressiven Entwicklung (aktuell Depression leichten bis mittleren Grades mit somatischen Symptomen). Für eine körperliche Schwerarbeit sei der Versicherte nicht mehr geeignet. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe keine körperlich bedingte Einschränkung, jedoch sollte der Versicherte bei hebenden Tätigkeiten eine Bauchbandage tragen. Aus psychischen Gründen bestehe eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 30%. Weitere Eingliederungsmassnahmen seien nicht indiziert, da sich der Versicherte für vollständig arbeitsunfähig halte und deshalb nicht motiviert sei. Wenn der Versicherte weiterhin in seiner Opferhaltung verharre, sei die Prognose skeptisch zu sehen. Die IV-Stelle verzichtete auf weitere Eingliederungsbemühungen. Sie prüfte einen allfälligen Rentenanspruch des Versicherten. Das zumutbare Invalideneinkommen ermittelte sie anhand des statistischen Durchschnittseinkommens der Hilfsarbeiter, wobei sie - neben der Arbeitsunfähigkeit von 30% - zusätzlich einen Abzug von 10% vornahm, weil der Versicherte die medizinische Auflage am Arbeitsplatz berücksichtigen müsse. Sie ermittelte so ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 31'198.--. Der letzte Arbeitgeber des Versicherten teilte am 6. November 1998 mit, der Lohn würde aktuell Fr. 3'480.-- pro Monat bzw. Fr. 45'240.-- pro Jahr betragen. Die IV-Stelle verneinte mit einer Verfügung vom 3. Februar 1999 einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad nur 31% betrage. Der Versicherte focht diese Verfügung an. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ermittelte in der Folge einen Invaliditätsgrad von 37% und wies die Beschwerde ab. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) bestätigte diesen Entscheid. Es nahm einen Invaliditätsgrad von 30% bzw. von 37% an.

b) Am 18. November 2002 stellte der Versicherte ein neues Rentengesuch. Er machte geltend, zu den bisherigen Beschwerden seien eine mediolinkslaterale subligamentäre Diskushernie L5/S1 und eine Diskusprotrusion L4/5 hinzugekommen. Er legte einen



St.Galler Gerichte

Bericht von Dr. med. A.____ vom 5. November 2002 bei, in dem eine seit dem 3. Februar 1999 permanent anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben worden war. Wann die Diskushernie L5/S1 sich entwickelt hatte, war nach Ansicht von Dr. med. A.____ nicht mehr festzustellen gewesen. Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung ein. Sie gab eine Abklärung durch die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals C.____ in Auftrag. Im Gutachten vom 10. Februar 2003 wurde ausgeführt, gemäss der Anamnese beständen die lumbalen Beschwerden erst seit Februar 1999. Es handle sich um rein lokale, tageszeitunabhängige lumbovertbrale Dauerschmerzen, die sich schon beim Tragen leichtester Gewichte, bei länger einzuhaltenden monotonen Stellungen oder bei längerem Gehen akzentuierten. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlstatik mit ausgeprägter Adipositas und Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur und bei diskreten degenerativen Veränderungen mit Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung und ohne zentrale und foraminale Spinalkanalstenose, Status nach Dünndarmresektion 6/91 (Status nach operativer Versorgung einer Narbenhernie 11/99), Status nach Cholezystektomie 1999 sowie Status nach osteosynthetischer Versorgung einer Vorderarmfraktur 6/00. Die Gutachter hielten unter anderem fest, die subjektiven Schmerzen mit der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 50% und der Unmöglichkeit, Gewichte über 1 kg zu tragen, könne kaum mit dem klinischen Bild (normales Gangbild, normale komplexe Bewegungsmuster, normales Ausmass der LWS-Beweglichkeit) in Einklang gebracht werden. Da die diskrete Wirbelsäulenfehlstatik und die diskreten degenerativen Veränderungen nur als Kofaktoren gewertet werden könnten, sei von einer wesentlichen Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzfixierung auszugehen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für alle geeigneten Tätigkeiten, wozu auch die aktuelle Tätigkeit als Taxifahrer gehöre, weil die Fahrgäste ihre Koffer selbst einladen würden. Zu einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit könne nicht Stellung genommen werden. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit seit Februar 1999 verändert hätten, antworteten die Gutachter, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimme aus rheumatologischer Sicht für die aktuell die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden lumbovertebralen Schmerzen mit der Beurteilung der MEDAS



überein. Im neuen Gesuch habe sich der Versicherte auf eine rein bildgebende Progredienz der degenerativen Veränderungen im MRI der LWS berufen. Diese bildgebenden Veränderungen korrelierten jedoch nur sehr schlecht mit der objektiven Funktionsfähigkeit und mit der Behinderung im Bereich der LWS. Im übrigen handle es sich nur um geringe degenerative Veränderungen. Mit einer Verfügung vom 15. August 2003 wies die IV-Stelle das neue Rentengesuch mit der Begründung ab, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 3. Februar 1999 nicht wesentlich verändert. Der Invaliditätsgrad betrage 31%. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache mit dem Antrag, es sei ihm eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 56% zuzusprechen, wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid 7. November 2003 ab. Sie führte aus, der Versicherte mache keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend, da er die Einschätzung durch die Gutachter des Spitals C.____ anerkenne. Weil sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe, gelte nach wie vor der Einkommensvergleich gemäss der früheren Verfügung. Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde vom 10. Dezember 2003 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 21. September 2004 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung (des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an die IV-Stelle zurück.

c) Im Nachgang zu einer polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS X.____ eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Januar 2006, dass er bei einem Invaliditätsgrad von 31% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 109). Die dagegen erhobene Einsprache vom 9. Februar 2006 wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 8. Mai 2006 ab (IV-act. 119).

B.- Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. W. Bodenmann, St. Gallen, mit Eingabe vom 8. Juni 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und ihm sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der MEDAS-Begutachtung 1998 klar verschlechtert. Es sei nicht nachvollziehbar, dass dennoch von einem unveränderten Invaliditätsgrad ausgegangen werde. Nachdem der Beschwerdeführer allein aus psychischen Gründen zu 30% in



seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen und somatischen Gründen mehr als 30% betrage. Wenn die MEDAS-Gutachter davon ausgehen würden, dass der Beschwerdeführer sich in seine Beschwerden hineinsteigere, so werde übersehen, dass die Beschwerden klinisch nachweisbar seien und er sich zudem intensiv darum bemühe, seine Arbeitstätigkeit im Rahmen seiner Möglichkeiten weiterzuführen und auszubauen. So könne er mittlerweile bereits einem 50%-Pensum als Taxifahrer nachgehen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass von weiteren Therapien oder Abklärungen abgeraten werde, zumal der Beschwerdeführer unter klar nachweisbaren Beschwerden leide. Die Formulierungen im MEDAS-Gutachten würden erkennen lassen, dass hier offensichtlich bereits eine vorgefasste Meinung seitens der MEDAS bestanden habe. Bezüglich des Invalideneinkommens sei zu beachten, dass im MEDAS-Gutachten festgehalten werde, dass die Tätigkeit als Taxifahrer von Seiten des Rückens aus gesehen als relativ günstig anzusehen sei. Bei dieser Tätigkeit handle es sich nicht lediglich um eine suboptimale Tätigkeit. Es sei nicht der Tabellenlohn heranzuziehen, sondern es sei auf das effektiv als Taxichauffeur erzielte Einkommen abzustellen. Selbst wenn die Tabellenlöhne herangezogen werden könnten, so wäre ein Abzug vom Invalideneinkommen von mindestens 15% vorzunehmen.

C.- In der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid.

II.

1.- Gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV i.V.m. Abs. 3 dieser Bestimmung wird eine neue Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Gesuchsabweisung nur geprüft, wenn mit der Neuanschuldung glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad seither in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer machte mit der Neuanschuldung vom 18. November 2002 gestützt auf einen Bericht seines Hausarztes geltend, er leide neu an einer Diskushernie L5/S1 und an einer Diskusprotrusion L4/5, wodurch die Arbeitsunfähigkeit auf 50% gestiegen sei. Im Entscheid vom 21. September 2004 stellte das st. gallische Versicherungsgericht fest, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, auf die



St.Galler Gerichte

Neuanmeldung einzutreten, korrekt sei. In materieller Hinsicht wies es die Angelegenheit zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese verfügte nach Einholung eines MEDAS-Gutachtens neu und bestätigte diese Verfügung im nunmehr angefochtenen Entscheid.

2.- a) In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: Einspracheentscheid vom 8. Mai 2006) mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung (Verfügung vom 3. Februar 1999) zu vergleichen (vgl. BGE 130 V 64 Erw. 2). Der Beschwerdeführer lässt unter anderem ausführen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Aus rheumatologischer Sicht seien zwischenzeitlich biomechanisch bedingte Einschränkungen der Rückenbelastung verifiziert worden, welche sich in einer Verminderung der Belastbarkeit auswirken würden. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad aus psychischen und somatischen Gründen betrage mehr als 30%. Seit 1998 seien weitere Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinzugekommen.

b) Im MEDAS-Gutachten vom 21. August 1998 wurden als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, psychische Faktoren bei somatisch initiierten chronischen Schmerzen und Kreuzschmerzen sowie eine depressive Entwicklung, aktuell Depression leichten bis mittleren Ausprägungsgrades mit somatischen Symptomen angeführt. Die Gutachter stellten fest, für leichte und mittelschwere Arbeiten bestehe keine körperlich bedingte Einschränkung. Jedoch solle der Beschwerdeführer bei hebenden Tätigkeiten eine Bauchbandage tragen. Aus psychiatrischen Gründen bestehe eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 30% (IV-act. 50). Im Gutachten vom 28. Oktober 2005 diagnostizierten die MEDAS-Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links, eine Adipositas und ein Dekonditionierungssyndrom, eine psychische Überlagerung von somatisch initiierten körperlichen Beeinträchtigungen sowie eine depressive Entwicklung, aktuell von mittlerem Ausprägungsgrad mit nicht nachweisbaren somatischen Symptomen (Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit). Die Gutachter gelangten zum Schluss, aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde seien die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden



lumbal nachvollziehbar und auch klinisch nachweisbar. Biomechanische Veränderungen würden eine Verminderung der Rückenbelastbarkeit in Form von qualitativen Einschränkungen für häufiges Heben und Tragen sehr schwerer Gewichte, ausschliesslich sitzende oder gehende Arbeiten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie längerdauernde Arbeiten in einer unergonomischen Flexionsstellung bewirken. Aus psychischer Sicht habe sich seit der ersten Beurteilung durch die MEDAS vom August 1998 keine fassbare Verschlechterung eingestellt, und diagnostisch seien keine neuen Aspekte dazugekommen. Somit bestehe für eine körperlich adaptierte Tätigkeit (ohne häufige körperliche Schwerarbeiten, ohne Tätigkeiten mit häufigem Beugen und Aufrichten des Oberkörpers, ohne länger dauernde Tätigkeiten in einer ergonomisch ungünstigen Flexionsstellung mit Rotationsbewegungen, ohne Arbeiten mit häufigen axialen Schlägen oder in ausschliesslich sitzender und stehender Position) aus psychosomatischer Sicht nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich schätzungsweise 30% seit August 1998, begründbar durch die depressiv bedingte erhöhte Schmerzschwelle, ein Vermeidungsverhalten sowie verminderte Stresstoleranz. Unter Mitberücksichtigung der rein somatischen Veränderungen der Wirbelsäule und unter Berücksichtigung der erwähnten qualitativen Einschränkungen aus rheumaorthopädischer Sicht könne polydisziplinär eine Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur von 70% zugemutet werden, wobei realistischere Weise kaum mehr als 50% verwertet würden. Da der Beschwerdeführer von seinem Vorgesetzten die Erlaubnis erhalten habe, seine Gäste darum zu bitten, ihre Koffer selber ein- und auszuladen, sei das Hauptproblem dieser Tätigkeit lediglich das längere Sitzen während der Standphasen, was durch häufiges Herumgehen und allenfalls die Verwendung eines Spezialsitzes bzw. einer Rückenstütze gemildert werden könne. Für eine anderweitige angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung der somatischen qualitativen Einschränkungen bestehe aus psychiatrischen Gründen ebenfalls eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Ärztlicherseits müsse vor einer iatrogenen Schädigung durch weitere Abklärungen mit bildgebenden Verfahren oder ungezielten therapeutischen Massnahmen gewarnt werden (IV-act. 104).

c) Was den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, dass die Taxifahrer-Tätigkeit von Seiten der MEDAS als relativ günstig angesehen werde und er faktisch kaum in der Lage sei, auf dem freien Arbeitsmarkt eine andere Arbeitsstelle antreten zu können, ist



auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. September 2004 zu verweisen. Dort wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer nicht bestmöglich eingegliedert sei. Vielmehr handle es sich um eine - arbeitsmarktbedingte - suboptimale Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, weil der damit erzielbare Lohn deutlich tiefer sei als der Durchschnittsverdienst eines Hilfsarbeiters. Selbst wenn es sich um ein stabiles Arbeitsverhältnis handle, könne darin kein Nachweis einer nachträglichen erheblichen Veränderung in erwerblicher Hinsicht erblickt werden (Entscheid, a.a.O., S. 9f). Dass diese Darlegungen immer noch zutreffen, zeigt sich in den im Jahr 2005 vom Beschwerdeführer als Taxifahrer erzielten, weit unterdurchschnittlichen Einkommen von Fr. 1'500.-- pro Monat (ohne Kinderzulagen; IV-act. 113).

d) Die MEDAS-Gutachter begründeten ihr Ergebnis im Gutachten von 2005 eingehend und nachvollziehbar. Insbesondere leuchtet ihre Darlegung der Hintergründe, aufgrund derer von weiteren Therapien oder Abklärungen abzuraten sei, ein. Hieran vermag der Umstand, dass beim Beschwerdeführer nachweisbare gesundheitliche Befunde vorliegen, nichts zu ändern, zumal die Befunde einer eigentlichen ärztlichen Behandlung nicht zugänglich sind bzw. sich durch eine solche nicht verändert lassen. Auch wenn sich der Gesundheitszustand hinsichtlich Belastbarkeit des Rückens seit 1998 eher verschlechterte, so bedeutet das nicht automatisch auch eine verschlechterte Arbeitsfähigkeit bezogen auf die in Betracht fallenden, dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeiten. So hielten die MEDAS-Gutachter denn auch ausdrücklich fest, die biomechanisch bedingten Einschränkungen der Rückenbelastbarkeit würden ausschliesslich qualitative Einschränkungen für körperliche Schwerarbeit, längerdauernde Tätigkeiten in einer unergonomischen Flexionshaltung, ausschliesslich sitzende oder rein stehende Tätigkeiten ohne Ausweichhaltungen sowie Arbeiten mit axialen Schlägen sowie häufigem Bücken und Aufrichten betreffen (IV-act. 104-21/23). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des EVG vom 3. März 2003 i/S E. [U



850/02] Erw. 6.4.1). Der Umstand, dass sich die Arbeitsunfähigkeiten aus psychischer und orthopädischer/rheumatologischer Sicht überlappen, ist in erster Linie darin begründet, dass aus körperlichen Gründen notwendige Ruhepausen oder Arbeitsunterbrüche gleichzeitig auch als Erholungspausen in psychischer Hinsicht genutzt werden können, womit eine Kumulation der Arbeitsunfähigkeiten ausser Betracht fällt. Mit Blick auf die ausführlich begründeten Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten bestehen im weiteren keine konkreten Anhaltspunkte, die auf eine vorgefasste Meinung der Gutachter hinweisen würden. Solche werden auch vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht genannt. Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter ist daher für die Invaliditätsbemessung abzustellen.

e) Auszugehen ist unbestrittenermassen von den im Rahmen der ersten Rentenfestsetzung festgelegten Vergleichseinkommen. Was den streitigen Abzug vom Invalideneinkommen betrifft, so ist dieser nach der Rechtsprechung für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallender Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken (BGE 126 V 75). Vorliegend sind die Voraussetzungen für einen maximalen Abzug nicht gegeben. Zu berücksichtigen ist ein Abzug für Teilzeitbeschäftigung (70%) sowie die von den MEDAS-Gutachtern angeführten gesundheitlichen Einschränkungen (IV-act. 104-20/23). In Würdigung der gesamten Umstände und im Vergleich zu BGE 126 V 75ff, wo das Eidgenössische Versicherungsgericht bei einem als Kranführer tätig gewesenen Versicherten, welcher zufolge einer Knieverletzung und Rückenbeschwerden lediglich noch zu 50 % körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten ausüben konnte, einen Abzug von 15 % als angemessen bezeichnet hat, rechtfertigt es sich, bei der hier primär psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit den Abzug auf 10% festzusetzen (vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 29. März 2001 [IV 1999/40] S. 8; IV-act. 64-8/10). Die qualitativen Einschränkungen aus rheumaorthopädischer Sicht rechtfertigen keinen zusätzlichen Abzug, da der Beschwerdeführer durch sie in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nicht weitergehend eingeschränkt ist. Damit bleibt es bei



einem IV-Grad von 37% (vgl. IV-act. 64-8/10; EVG-Urteil vom 1. März 2002, S. 6 [IV-act. 67-6/7]).

3.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.