



**Fall-Nr.:** IV 2010/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2020  
**Entscheiddatum:** 30.04.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2012**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Drogen- und Alkoholsucht. Vorliegend liegt dem Suchtgeschehen keine relevante Erkrankung zugrunde und es bestehen keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten, vom Suchtgeschehen unabhängigen Erkrankungen oder Folgeerkrankungen (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 20. April 2012, IV 2010/192).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 30. April 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Sozialamt der Stadt St. Gallen, Brühlgasse 1, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war vom 4. bis 23. Januar 2006 notfallmässig in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden Ärztinnen diagnostizierten im Austrittsbericht vom 24. Januar 2006 eine psychische und eine Verhaltensstörung, verursacht durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F19.21), sowie eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25). Der Versicherte sei bei gutem und stabilem psychischem Zustand ausgetreten und verfüge bei Austritt über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Insgesamt imponiere er durch einen parasitären Lebensstil mit deutlich dissozialen Merkmalen. Für die von ihm gewünschte IV-Anmeldung finde sich aktuell "kein wie immer geartetes Substrat" (act. G 3.13-3 ff.).

A.b Am 30. September 2008 (Eingang bei SVA: 10. November 2008) meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 3.1). Vom 13. November bis 26. November 2008 war er im Rahmen eines angeordneten fürsorgerischen Freiheitsentzugs erneut in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden Arztpersonen diagnostizierten im Austrittsbericht vom 25. November 2008 eine psychische und eine Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, mit schizophreniformer, psychotischer Störung (ICD-10: F19.50). Als Differentialdiagnose führten sie eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischer, emotional instabiler, unreifer und abhängiger Akzentuierung (ICD-10: F61.0) an. Somatischerseits bestehe eine Hyperbilirubinämie. Auffallend sei die rezidivierende Nachfrage für eine IV-Rente gewesen. Die Entlassung sei auf Wunsch des Versicherten bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt (act. G 3.13-20 ff.).

A.c Am 15. Dezember 2008 fand zwischen Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz und dem behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, ein Frühinterventionsgespräch statt. Der behandelnde Arzt berichtete, der Versicherte leide



## St.Galler Gerichte

an einer paranoiden Schizophrenie und an einer passageren Polytoxikomanie (Heroin, Cannabis). Er sei beruflich nicht integrierbar und könne einem Arbeitgeber nicht zugemutet werden (Gesprächsprotokoll vom 17./18. Dezember 2008, act. G 3.13.1 f.).

A.d Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in der Stellungnahme vom 29. Januar 2009 zum Schluss, dass beim Versicherten vermutlich eine sekundäre Polytoxikomanie vorliege. Psychiatrisch sei ein Zustand nach akuter schizophrener Störung im Rahmen einer Polytoxikomanie, DD kombinierte Persönlichkeitsstörung, festgestellt worden. Insgesamt sei die Diagnose noch unklar und könne erst nach einer Drogenabstinenz von mindestens sechs Monaten beurteilt werden (act. G 3.16). Im Schreiben vom 3. Februar 2009 forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf die ihm obliegenden Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten sowie auf die Konsequenzen bei deren Missachtung zu einer sechsmonatigen Drogen- und Alkoholabstinenz auf (act. G 3.17). Der Versicherte verlangte am 20. Februar 2009 bezüglich der verlangten Drogen- und Alkoholabstinenz den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung. Er brachte vor, dass er grosse psychische Probleme habe, die kausal für seine Erwerbsunfähigkeit seien. Er sei seit Dezember 2008 in Behandlung bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 3.23).

A.e Im von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 15. Mai 2009 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychische Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Heroin, Kokain und Alkohol) mit vorwiegender Verhaltensstörung und fraglicher schizophrener psychotischer Störung (ICD-10: F19.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit asozialen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61). Während des Erstgespräches am 29. Dezember 2008 habe der Versicherte geäussert, er sei nur deshalb gekommen, weil er ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für das Sozialamt brauche. Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht beurteilbar, zumal der Versicherte ständig intoxikiert sei. Unabhängig der Suchtproblematik bestehe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, die sich vor allem dadurch äussere, dass der Versicherte schon seit etlichen Jahren durch eine parasitäre Lebensweise und durch eine ständige Verletzung der Gesellschaftsregeln auffalle, wenig oder gar keine Bemühungen zeige, sich in das Arbeitsleben zu integrieren sowie



ziemlich zielstrebig eine IV-Rente anstrebe. Bei dieser Haltung sei mit einer Arbeitsfähigkeit kaum zu rechnen (act. G 3.30).

A.f Der RAD beschloss am 23. Juni 2009 die Durchführung einer RAD-ärztlichen psychiatrischen Untersuchung, da eine Psychose durchaus für die Situation des Versicherten verantwortlich sein könne (Stellungnahme vom 23. Juni 2009, act. G 3.31). Die RAD-ärztliche Untersuchung fand am 21. Oktober 2009 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, statt. Im Untersuchungsbericht vom 10. November 2009 diagnostizierte der Experte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit antisozialen, emotional instabilen und impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Abhängigkeitssyndrom bei multiplem Substanzgebrauch (Cannabis, Kokain, Morphin), gegenwärtiger Konsum vorgenannter Substanzen (aktive Abhängigkeit; ICD-10: F19.24) sowie durch Alkohol und psychotrope Substanzen bedingte psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10: F19.8), DD: schizophreniforme psychotische Störung (ICD-10: F19.50). So wie sich der Versicherte zum Drogenkonsum und dessen Beginn einlasse, sei von einer primären Sucht auszugehen. Hinweise auf eine zu süchtigem Verhalten hinführende traumatische Schädigung im Kindes- und Jugendalter ergäben sich nicht. Für alle körperlich dauernd mittelschweren und vorübergehend schweren körperlichen Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Drogenabhängigkeit und die dadurch bedingten psychischen Störungen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 3.38-10).

A.g Am 3. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie auf den Nachweis einer Drogen- und Alkoholabstinenz verzichte. Die entsprechende Aufforderung vom 3. Februar 2009 sei in diesem Sinn "nichtig" (act. G 3.40).

A.h Im Vorbescheid vom 5. Januar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen, da er für alle körperlich dauernd mittelschweren und vorübergehend schweren Tätigkeiten über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 3.43). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Januar 2010 Einwand (act. G 3.44). Die behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 15. Februar 2010 über den aktuellen Zustand des Versicherten, ohne sich zur



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit zu äussern. Sie diagnostizierte eine psychische Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Heroin, Cannabis, Alkohol) mit intermittierenden psychotischen Symptomen und Verhaltensstörung (ICD-10: F19.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit passiv aggressiven, narzisstischen und asozialen Anteilen (ICD 10: F61; act. G 3.46).

A.i Nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. dessen Stellungnahme vom 6. April 2010, act. G 3.47) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten in der Verfügung vom 6. April 2010 ab (act. G 3.48).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. April 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente. Sofern notwendig sei ein medizinisches Gutachten zu erstellen und gestützt darauf eine Rente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ die Meinung vertrete, er sei nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Es stehe daher fest, dass er nicht nur aufgrund seines Drogenkonsums nicht arbeitsfähig sei, sondern dass er eine gravierende psychische Störung aufweise. Selbst wenn er wenigstens einer Teilzeitarbeit nachgehen könnte, sei nicht nachvollziehbar, wie er als ungelernter Hilfsarbeiter ein Invalideneinkommen von Fr. 61'464.-- erzielen könnte (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass von einer primären Sucht auszugehen sei. Die Drogensucht des Beschwerdeführers begründe kein invalidisierendes Leiden (act. G 3).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 29. Juni 2010 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung entsprochen (act. G 4).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtet auf eine Replik (act. G 6).

Erwägungen:



1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ATSG).

1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht (wie auch eine Alkoholsucht) für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Vielmehr wird diese invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selbst Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem



Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c). Dabei ist das Ganze für die Drogensucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2011, 8C\_951/2010, E. 4.1 mit Hinweis).

2.

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass dem Suchtgeschehen des Beschwerdeführers keine relevante Erkrankung zugrunde liegt.

2.1 Zunächst bestehen keine Auffälligkeiten in der Kindheit des Beschwerdeführers (act. G 3.13-20). Geburtskomplikationen, Entwicklungsprobleme, schwere Krankheiten oder Unfälle mit möglichen Folgen für das Zentralnervensystem ergeben sich nicht aus den Akten (act. G 3.13-27, G 3.30-2 und G 3.38-1; zur ausdrücklichen Verneinung von Hinweisen auf eine zu süchtigem Verhalten hinführende traumatische Schädigung im Kindes- und Jugendalter durch den RAD-Experten vgl. act. G 3.38-9). Zwar sei der Beschwerdeführer ein schlechter Schüler gewesen. Indessen besuchte er im Ausland während sieben Jahren die Schule, danach in der Schweiz eine Deutschklasse und schliesslich die Realschule (act. G 3.22-3). Eine Lehre zum Maurer musste er abbrechen, weil er in der Schule schlecht gewesen sei. Hingegen bestehen keine Anhaltspunkte für einen krankheitsbedingten Abbruch. Vielmehr scheint dieser Abbruch auf den täglichen Cannabis- und hohen Alkoholkonsum (4 Liter Bier pro Tag; act. G 3.13-27) zurückzuführen zu sein. Damit geht einher, dass der Drogenkonsum "spontan" aufgenommen worden sei (act. G 3.38-2). Im Übrigen absolvierte der Beschwerdeführer im Februar 1999 einen Kurs in Materialbewirtschaftung (40 Lektionen) mit dem Prädikat sehr gut (act. G 3.22). Bereits seit dem 14. Lebensjahr habe er Cannabis konsumiert (fast täglich 5 Joints/Tag). Von 1996 bis 1999 habe er an den Wochenenden Ecstasy eingenommen, seit 2006 Heroin (nasal 2-3 Mal/Woche) und LSD konsumiert (act. G 3.13-21).

2.2 Mangels Anhaltspunkte für eine dem Suchtgeschehen zugrunde liegende Erkrankung und mit Blick auf die genannte Suchtmittelbiographie ist die Suchtmittelerkrankung nicht als Folge eines psychischen Gesundheitsschadens und



daher - mit dem RAD-Experten (act. G 3.38-9) - als von primärer Natur zu qualifizieren. Damit geht einher, dass auch Dr. F.\_\_\_\_ die festgestellten psychischen Einschränkungen auf den Suchtmittelkonsum zurückführte (act. G 3.30-3). Deren Folgen und Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers haben daher invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt zu bleiben.

3.

Zu prüfen bleibt, ob eine von der Sucht unabhängige Erkrankung oder Folgeerkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit besteht.

3.1 Dr. F.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 15. Mai 2009 aus, dass unabhängig von Drogen- und Alkoholkonsum seit mindestens fünf Jahren eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bestehe, die sich vor allem dadurch äussere, dass der Beschwerdeführer schon seit etlichen Jahren durch eine "parasitäre Lebensweise" und durch eine ständige Verletzung der Gesellschaftsregeln auffalle, wenig oder gar keine Bemühungen zeige, sich in das Arbeitsleben zu integrieren sowie ziemlich zielstrebig (was sich auch in den Austrittsberichten der zwei stationären Aufenthalte widerspiegle) eine IV-Rente anstrebe. Bei dieser Haltung sei mit einer Arbeitsfähigkeit kaum zu rechnen (act. G 3.30-4). Aus diesen Äusserungen kann indessen nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Denn Dr. F.\_\_\_\_ begründet ihre Auffassung einzig mit der Haltung des Beschwerdeführers und benennt keine objektiven Gesichtspunkte, welche die Verwertung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als unzumutbar erscheinen lassen würden. Hinzu kommt, dass sie die Umstände, die aus ihrer Sicht zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen, einzig auf den Suchtmittelkonsum zurückführte (act. G 3.30-3). Der RAD-Experte bestätigte im Untersuchungsbericht vom 10. November 2009 die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, verneinte indessen eine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (act. G 3.38-8 ff.). Die RAD-ärztliche Sichtweise wird durch die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ bestätigt. Im Bericht vom 24. Januar 2006 gaben die damals behandelnden Ärztinnen an, dass sich für eine IV-Anmeldung kein wie immer geartetes Substrat finden lasse. Sie bescheinigten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei Austritt (act. G 3.13-15 f.). Während des Aufenthaltes im November 2008 diagnostizierten die



Arztpersonen der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, die jedoch auf den multiplen Substanzgebrauch zurückgeführt (act. G 3.13-22), mithin nicht als unabhängige Folgeerkrankung beschrieben wurde, was ebenfalls gegen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit spricht.

4.

Zusammenfassend bestehen keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten, vom Suchtgeschehen unabhängigen Folgeerkrankungen bzw. Erkrankungen. Doch selbst wenn - neben den durch das primäre Suchtgeschehen verursachten Beschwerden - von einem psychiatrischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre, so ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von dessen Überwindbarkeit auszugehen (vgl. hierzu vorstehende E. 1.2), dies umso mehr, als der Beschwerdeführer über einen aktiven Alltag (Laufen und Velofahren; Ausgang, Kinobesuche und gemeinsames Fernsehen mit Kollegen, "oft" Diskothekenbesuche in Zürich; act. G 3.38-3) und über hinreichende kognitive Fähigkeiten verfügt, stundenlang am PC zu spielen (Kartenspiele, Autorennen; act. G 3.38-3). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die überzeugende RAD-Beurteilung vom 10. November 2009 ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ermittelt hat. Ein Anlass für weitere medizinische Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer gefordert werden (act. G 1), gibt es nicht, zumal keine Zweifel am RAD-Bericht vom 10. November 2009 bestehen und auch der Beschwerdeführer gegen dessen Beweiskraft keine konkreten Mängel benennt.

5.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage vorhanden und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, rechtfertigt sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) auf der gleichen Grundlage zu erheben (act. G 3.48). In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des



Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Die Frage, ob überhaupt und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenabzug rechtfertigen würde, kann offen gelassen werden, weil selbst bei Berücksichtigung des höchstzulässigen Tabellenabzuges ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin erfolgte damit zu Recht.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 29. Juni 2010 bewilligt (act. G 4). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse dem Beschwerdeführer es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 404 ZPO/CH).

6.3 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.