



Fall-Nr.: IV 2012/238
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 09.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2014

Art. 87 Abs. 3 IVV. Eintreten auf die Neuanmeldung. Allgemeine Ausführungen zum "Beweisgrad" der Glaubhaftmachung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2014, IV 2012/238).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2014

Der Vizepräsident

hat am 9. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen (Nichteintreten)



in Erwägung gezogen:

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. Dezember 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 31. Dezember 2008 (IV-act. 16-1), der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit (diffuse Koronarsklerose mit nicht dilatierbaren Stenosen), an Panikattacken im Zusammenhang mit dieser Herzkrankheit, an einem panvertebralen Schmerzsyndrom (St. n. BWS-Kontusion 2002), an einer Gonarthrose links mit grossem Knorpeldissektat (arthroskopische Sanierung 2005, seither deutliche Besserung, aber jetzt wieder schlechter) und an einem St. n. Nephrolithiasis links. Dr. B.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für sämtliche Tätigkeiten "angesichts des Gesamtbildes und vor allem wegen der Panikattacken" auf 50%. Am 25. Januar 2009 gab er an (IV-act. 25), der Versicherte leide an einer schwersten beidseitigen Gonarthrose. Die Befunde in den beiden Knien seien gravierend. Die Befunde der LWS seien eher als chronisches Schmerzsyndrom zu interpretieren. Der Versicherte leide mehrmals am Tag an Angst- und Panikattacken, so dass er öfters notfallmässig behandelt werden müsse. Deshalb sei eine psychiatrische Begleitung notwendig. In der Folge wurde der Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) psychiatrisch und internistisch abgeklärt. Die beiden zertifizierten Gutachter C.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. med. D.____ (Facharzt für Innere Medizin) berichteten am 8. Mai 2009 (IV-act. 32), aus somatischer Sicht lägen eine koronare Herzkrankheit, eine Gonarthrose links, ein Status nach Nephrolithiasis links und eine morbide Adipositas vor. Der Versicherte habe als wichtigste Beschwerden die Brustschmerzen angegeben. Diese träten gemäss seinen Angaben in unterschiedlicher Häufigkeit während des ganzen Tages auf. Sie seien ausschliesslich linksthorakal lokalisiert und strahlten nicht aus. Sie seien stets von Schweissausbrüchen begleitet. Die Gutachter gaben dazu an, die Schmerzen hätten durch einen Fingerdruck reproduziert werden können. Diese "neuen" Brustschmerzen seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit extrakardialer Natur und als Verspannung in der Thoraxwand zu deuten. Die Knieschmerzen hätten so gut wie keinem somatischen



Korrelat zugeordnet werden können. Es gebe keine klinischen Hinweise für eine erhebliche Gonarthrose. Die vom Hausarzt angegebene Einschränkung in der Gehfähigkeit habe sich klinisch nicht bestätigen lassen. Der Versicherte habe ein flüssiges Gangbild gezeigt; er habe lediglich beim Treppensteigen - durch die Adipositas bedingt - etwas Mühe gehabt. Aus psychiatrischer Sicht bestünden ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung mit Schmerzverarbeitungsstörung (DD: leicht ausgeprägte anhaltende somatoforme Schmerzstörung) und herzphobische Tendenzen (DD: Herzphobie). Klinisch habe keine schwerwiegende psychische Störung objektiviert werden können. Gesamthaft bestehe für jede leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 12. Oktober 2009 ab (IV-act. 50). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Der Versicherte meldete sich am 21. Mai 2011 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 51). Die IV-Stelle forderte ihn am 30. Mai 2011 auf, zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades "Nachweise wie beispielsweise ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw." einzureichen (IV-act. 55). Der Versicherte teilte am 6. Juni 2011 mit (IV-act. 58), dass er die nötigen Akten nicht allein einreichen könne. Er ersuchte die IV-Stelle, bei seinen behandelnden Ärzten Dr. E.____ und Dr. B.____ Zeugnisse einzuholen. Dr. B.____ bestätigte am 6. Juni 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, ohne dies aber zu begründen (IV-act. 59). Am 18. November 2011 reichte der Versicherte zwei Berichte von Dr. E.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, ein. Dr. E.____ hatte dem Hausarzt am 23. Februar 2011 berichtet (IV-act. 61-3), der Versicherte klage über Kopfschmerzen, über stechende Schmerzen thorakal, über Blähungen, Meteorismus und stressbedingte Inkontinenz mit Schmerzen in der Nierenregion links mit Ausstrahlung in die Blase und in den linken Hoden, über Knieschmerzen bds. linksbetont, über Dauerschmerzen im Kreuzbereich mit Ausstrahlungen in die Beine bds. und mit einer Dysaesthesie in den Fusssohlen sowie über Einschlafen sämtlicher Finger III und IV bds. inklusive Armschmerzen bds. Am 30. März 2011 hatte sie dem Hausarzt angegeben (IV-act. 61-1), die Hauptdiagnosen lauteten: Osteoporose der LWS (Osteopenie des Schenkelhalses, keilförmige Deformitäten BWK 3 und 4 sowie Vitamin D-Mangel), Vitamin B 12-Mangel (bei brennenden Schmerzen Fusssohle sowie Vitamin D-Mangel) und kontrollbedürftigem Funktionsparameter der Schilddrüse. Sie hatte darauf hingewiesen, dass die



Osteoporose die Schmerzen in den verschiedenen Lokalisationen nicht erklären könne. Dr. med. F.____ vom RAD hielt am 21. Dezember 2011 fest (IV-act. 63), eine Verschlechterung des Gesundheitszustands könne angesichts der Diagnose einer Osteoporose nicht ausgeschlossen werden. Die von Dr. E.____ angegebenen zusätzlichen Diagnosen liessen "keine sicheren Rückschlüsse auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands plausibel zu". Er empfahl eine Rückfrage bei Dr. B.____. Dieser teilte am 30. Dezember 2011 mit (IV-act. 65), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich allgemein verschlechtert: Stärkere Knieschmerzen bds., stärkere Nacken- und Thoraxschmerzen bds., koronare Herzkrankheit und Osteoporose. In Bezug auf die letztgenannte Diagnose sei noch kein Therapieerfolg zu verzeichnen. Dr. F.____ notierte am 10. Januar 2012 (IV-act. 67), Dr. E.____ habe angegeben, sie könne die angegebenen Schmerzen nicht mit der Osteoporose erklären. Dr. B.____ habe keine objektivierbaren Befunde angegeben. Die Osteoporose dürfte keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Nach dem aktuellen Kenntnisstand dürfe davon ausgegangen werden, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit wie bisher bestehe. Mit einem Vorbescheid vom 14. Februar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 70). Dr. B.____ hielt in einem an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 29. Februar 2012 fest (IV-act. 71-2), für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von vielleicht 50%. Der Versicherte leide an Herzschmerzen, Rückenschmerzen, Abnützungerscheinungen in den Kniegelenken und an allgemeiner Müdigkeit. Der Versicherte wandte am 5. März 2012 ein (IV-act. 71-1), ausser einer Osteoporose habe bei seinem Leiden bezüglich Röntgen kein Fortschritt festgestellt werden können, wohl aber bezüglich seiner Schmerzen. Dr. F.____ vom RAD hielt am 15. Mai 2012 fest (IV-act. 74), Dr. B.____ habe keine neuen objektivierbaren Befunde angegeben, die zu einer Änderung des bisherigen Beurteilung/ Einschätzung führen könnten. Mit einer Verfügung vom 18. Mai 2012 trat die IV-Stelle nicht auf das neue Leistungsgesuch ein (IV-act. 75).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 15./19. Juni 2012 Beschwerde gegen diese Nichteintretensverfügung (act. G 1). Er machte geltend, es gehe ihm wesentlich



St.Galler Gerichte

schlechter. Seiner Eingabe lag ein Bericht von Dr. G.____ vom 14. Juni 2012 bei (act. G 1.2).

B.b Am 27. Juni 2012 reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. G 3).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 25. September 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der vorliegenden Akten erscheine eine wesentliche Änderung des IV-Grades seit der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Oktober 2009 nicht glaubhaft. Sie sei zu Recht auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden (act. G 8).

B.d Am 4. Oktober 2012 wies die Abteilungspräsidentin das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren ab (act. G 8).

B.e In der Replik vom 23. Oktober 2012 liess der - nunmehr anwaltlich vertretene - Beschwerdeführer beantragen, die Verfügung vom 18. Mai 2012 sei aufzuheben und auf das Leistungsbegehren sei einzutreten. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Nichteintretensentscheid stütze sich auf eine reine Aktenbeurteilung des RAD. Der Hausarzt Dr. B.____ gehe demgegenüber von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands in den letzten drei Jahren aus. Die Angaben des Hausarztes würden durch Frau Dr. E.____ bestätigt. Diese diagnostiziere neu einen Schwindel sowie eine Osteoporose. Der beigezogene Rheumatologe Dr. G.____ bestätige, dass die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule gegenüber 2008 radiologisch mässig zugenommen hätten und die Beweglichkeit lumbal funktionell abgenommen hätte; dabei handle es sich um objektivierbare Befunde. Auch unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsfähigkeit halte Dr. G.____ ausdrücklich fest, dass die Beschwerden und die objektivierbaren Befunde gegenüber denjenigen von 2009 zugenommen hätten. Im Gegensatz zur ursprünglichen Verfügung sei der Beschwerdeführer zumindest für mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr voll einsatzfähig. Im Rahmen der Eintretensfrage sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes damit auf jeden Fall glaubhaft gemacht. Sowohl der Beschwerdeführer als auch sein Hausarzt hätten im Übrigen schon ver-



schiedentlich eine spezialärztliche Untersuchung moniert. Eine solche habe bis heute nie stattgefunden (act. G 12).

Erwägungen:

1.

1.1 Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden, so wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde gelegt hat.

Vielmehr muss es genügen, wenn der Versicherte zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b).

1.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen



Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5, 130 V 71 E. 323), hier also die Abweisungsverfügung vom 12. Oktober 2009.

2.

2.1 Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 12. Oktober 2009 (IV-act. 50-1 f.) hat der Beschwerdeführer verschiedene medizinische Akten ins Recht gelegt:

2.1.1 Bezüglich des erstmals im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts von Dr. G.____ vom 14. Juni 2012 (act. G 1.2) gilt es auf Folgendes hinzuweisen: Würde man das Novenrecht im Beschwerdeverfahren so auslegen, dass die Glaubhaftmachung durch neue Belege im Beschwerdeverfahren nachgeholt werden könnte, müsste eine rechtmässige Nichteintretensverfügung als rechtswidrig aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt werden, auf die Neuanmeldung einzutreten. Das kann das Novenrecht im Beschwerdeverfahren offensichtlich nicht leisten. Die gegenteilige Auffassung würde auf einer fehlerhaften Definition des Streitgegenstandes bei derartigen Beschwerdeverfahren beruhen. Streitgegenstand ist nämlich nicht die Glaubhaftmachung an sich, sondern nur die Frage, ob eine IV-Stelle zu Recht gestützt auf die ihr vorgelegten Belege eine Nichteintretensverfügung erlassen habe. Die vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten, die der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Nichteintretensverfügung nicht vorgelegen haben, sind deshalb aus dem Recht zu weisen, weil sie nur der Nachholung der Glaubhaftmachung der behaupteten nachträglichen erheblichen Erhöhung des Invaliditätsgrades dienen könnten (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010, IV 2008/445, E. 2). Der Bericht von Dr. G.____, welcher der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren nicht vorgelegen hatte, darf deshalb nicht gewürdigt werden.

2.1.2 In Bezug auf das Zeugnis von Dr. B.____ vom 6. Juni 2011 (vgl. IV-act. 59) ist festzuhalten, dass es keine Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% enthält. Da zudem die Angaben behandelnder Ärzte (u.a. aufgrund der auftragsrechtlichen Stellung zum Patienten) i.d.R. nur eine geringe Überzeugungskraft aufweisen (BGE 125 V 353 Erw. 3b), vermag dieses Zeugnis, das nur einen im Vergleich zur



Situation anlässlich der letzten Gesuchsabweisung höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad angibt, keine relevante Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen.

2.1.3 Dr. E.____ hat eine neue Diagnose, nämlich eine Osteoporose der LWS, angegeben. Das allein vermag noch keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit glaubhaft zu machen, da Dr. E.____ auch darauf hingewiesen hat, dass die Osteoporose die Schmerzen an den verschiedenen Lokalisationen nicht erklären könne. Da nicht anzunehmen ist, dass sich diese zusätzliche Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit anders als durch zusätzliche Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte, fehlt es an einem Indiz dafür, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch das Auftreten der Osteoporose vermindert haben könnte. Diesbezüglich hat Dr. F.____ vom RAD also zu Recht festgehalten, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht sei. Nun hat Dr. E.____ aber nicht nur die Liste der Diagnosen um die Osteoporose erweitert, sondern sie hat auch bei der bereits bekannten Diagnose des lumbospondylogenen Syndroms Symptome angegeben, die im Abklärungsbericht des RAD noch nicht (oder zumindest nicht in dieser starken Ausprägung) aufgeführt worden sind, nämlich die Schmerzausstrahlungen in die Beine über die lateralen Ober- und Unterschenkel bis zu den Sprunggelenken. Auch das zervikothorakozepale Syndrom löst gemäss dem Bericht von Dr. E.____ vom 23. Februar 2011 Symptome aus, die im Abklärungsbericht des RAD noch nicht aufgeführt sind. Der Beschwerdeführer hat Dr. E.____ nämlich angegeben, die Langfinger III und IV bds. würden einschlafen. Selbstverständlich reichen diese neuen Symptome nicht aus, um eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das ist aber auch nicht gefordert, denn glaubhaft ist eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits dann, wenn die im Rahmen des früheren, durch die formell rechtskräftige Abweisung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens produzierte Beweislage nicht ausreicht, um auch den aktuellen Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, weil Indizien dafür bestehen, dass eine relevante Veränderung eingetreten sein könnte. Glaubhaft gemacht i.S. von Art. 87 Abs. 3 IVV ist eine relevante Veränderung also dann, wenn die Indizien einen Bedarf nach weiteren Abklärungen aufzeigen, weil der aktuelle Sachverhalt durch die "alte" Beweislage nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein-



lichkeit erstellt scheint. Diese Bedingung ist im vorliegenden Fall erfüllt. Die früher festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 100% scheint nicht mehr überwiegend wahrscheinlich zuzutreffen, weil die zusätzlichen Symptome den Verdacht geweckt haben, dass sich der Gesundheitszustand zumindest in Bezug auf die Rückenproblematik in einem arbeitsfähigkeitsrelevanten Ausmass verschlechtert haben könnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Voraussetzung des Art. 87 Abs. 3 IVV also erfüllt gewesen, so dass auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. Mai 2011 hätte eingetreten werden müssen.

3.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 2 GerG i.V. m. Art. 19 Abs. 1 OrgV können in einfachen Fällen einzelrichterliche Entscheide gefällt werden. Als einfache Fälle gelten insbesondere Streitsachen mit einem unbestrittenen oder eindeutigen Sachverhalt, die auf Grund einer klaren Rechtslage und einer feststehenden Gerichtspraxis beurteilt werden können (Art. 19 Abs. 2 OrgV). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass die Streitsache einzelrichterlich entschieden werden kann. Die angefochtene (verfahrensabschliessende) Nichteintretensverfügung wird deshalb aufgehoben und durch den (verfahrensleitenden) Entscheid ersetzt, auf die Neuanmeldung einzutreten. Dementsprechend ist die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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). Entsprechend dem Beurteilungsaufwand erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- als angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da die Beschwerdegegnerin vollumfänglich unterliegt, hat sie diese Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Der obsiegende Beschwerdeführer hat gegenüber der unterliegenden Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz seiner Vertretungskosten. Diese sind nach Ermessen festzusetzen. Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Aufwand des Rechtsvertreters des



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers im Vergleich zu einem "Rentenfall" weit unterdurchschnittlich gewesen ist. Dies rechtfertigt es, den Entschädigungsanspruch auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer also mit Fr. 1'800.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat der Vizepräsident

als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 19 OrgV

entschieden:

1. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 18. Mai 2012 wird aufgehoben und durch den (verfahrensleitenden) Entscheid ersetzt, auf die Neuanmeldung vom 21. Mai 2011 einzutreten; die Sache wird zur materiellen Prüfung dieser Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 400.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- zu bezahlen.