



Fall-Nr.: IV 2012/249
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 22.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2013

Art. 42bis und Art. 42ter IVG. Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag für Minderjährige. Medizinisch nicht rechtsgenügend abgeklärte Verhältnisse. Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle deshalb nicht beweiskräftig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2013, IV 2012/249).

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüeegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 22. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Anwaltskanzlei schmuckipartner, Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung für Minderjährige / Intensivpflegezuschlag



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde im Juli 2007 geboren. Am 4. Dezember 2007 erlitt er einen Auffahrunfall, in dessen Folge er 3 Tage lang erbrochen und hohes Fieber gehabt habe. Es sei ein posttraumatischer Schock diagnostiziert worden (act. G 4.22; vgl. auch act. G 4.7). Der Vater meldete den Versicherten am 27. März 2011 zum Bezug von Hilflosenentschädigung für Minderjährige an, da dieser bei verschiedenen Verrichtungen auf Hilfe Dritter angewiesen sei. Er müsse auch immer überwacht werden, da er kein Schmerzempfinden besitze (act. G 4.1). Die behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 14. Juni 2011 einen deutlichen Entwicklungsrückstand vor allem sprachlich expressiv, eine Hyperaktivität, Verhaltensauffälligkeiten, Dysmorphie-Zeichen sowie einen Status nach einmaligem generalisiertem Anfall im Jahr 2010 bei einem auffälligen EEG sowie pathologischem MRI, am ehesten genetischer Ursache. Die vom Vater des Versicherten vorgenommenen Angaben über die Hilflosigkeit würden mit den ärztlichen Feststellungen übereinstimmen (act. G 4.5).

A.b Im Abschlussbericht des Heilpädagogischen Diensts C.____ vom 1. Juli 2011 betreffend die vom 23. Februar 2010 bis 31. Juli 2011 stattgefundene Früherziehung führte die Früherzieherin aus, der Versicherte sei ein herziger Junge, der für die Eltern viel Betreuung und Aufwand erfordere. Er sei in allen Bereichen der Entwicklung "extrem zurückgeblieben". Seine Fortschritte seien sehr langsam (act. G 4.13).

A.c Die IV-Stelle nahm am 25. Januar 2012 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Im Bericht vom 16. Februar 2012 gab die Abklärungsperson an, der Versicherte weise den Entwicklungsstand eines ungefähr einjährigen Kinds auf und sei im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind in den Bereichen Essen, Verrichten der Notdurft sowie An-/Auskleiden auf vermehrte Hilfe angewiesen. Die Zeiten betreffend einen allfälligen Anspruch auf einen zusätzlichen Intensivpflegezuschlag seien nicht ermittelt worden, da die verlangten mindestens 4 Stunden Mehraufwand nicht ausgewiesen seien (act. G 4.22). In Würdigung der Aktenlage kam der RAD zum Schluss, die medizinischen Zusprachekriterien für eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit seien



St.Galler Gerichte

erfüllt (Stellungnahme vom 15. März 2012, act. G 4.26). Mit Vorbescheid vom 16. März 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, für die Dauer vom 1. Januar 2011 bis 30. September 2013 (Revision) eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen. Solange der Versicherte zu Hause wohnhaft sei, betrage der Tagesansatz Fr. 15.40 (act. G 4.27). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt A. Rufener, am 8. Mai 2012 Einwand, worin er die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie eines Intensivpflegezuschlags beantragte (act. G 4.36). Am 29. Mai 2012 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (act. G 4.37).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. Mai 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. Juli 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen - mindestens eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag - auszurichten. Zur Begründung bringt der Rechtsvertreter vor, der Beschwerdeführer weise gemäss Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2012 den Entwicklungsstand eines ungefähr einjährigen Kinds auf. Es liege auf der Hand, dass der Mehrbetreuungsaufwand eines einjährigen gegenüber einem ordentlich entwickelten fünfjährigen Kind, das bereits im ersten Kindergartenjahr sei, mindestens vier Stunden täglich betrage. Der Beschwerdeführer könne sich weder an- noch auskleiden; kenne nicht die Bedeutung der Kleider; sei nicht in der Lage, ohne Hilfe zu essen; das Trinken sei ihm nur mit Trinkhilfe möglich; trage noch Windeln; könne sich nicht waschen und ohne Hilfe keine sozialen Kontakte mit Gleichaltrigen pflegen (act. G 1).

B.b Der zuständige Fachbereich nahm am 20. August 2012 Stellung zur Beschwerde und hielt am bisher vertretenen Standpunkt fest (act. G 4.45). In der Beschwerdeantwort vom 24. September 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine erhebliche Dritthilfe bei der Körperpflege könne erst ab dem 6. Altersjahr Berücksichtigung finden. Betreffend die Fortbewegung und die Pflege der sozialen Kontakte sei ein krankheitsbedingter Mehraufwand im Vergleich zu gleichaltrigen gesunden Kindern nicht ausgewiesen. Hinsichtlich des Anspruchs auf



St.Galler Gerichte

einen Intensivpflegezuschlag habe der Fachbereich in der Stellungnahme vom 20. August 2012 dargelegt, dass selbst bei grosszügiger Berechnung ein Mehraufwand von lediglich knapp zwei Stunden resultiere (act. G 4).

B.c In der Replik hält der Beschwerdeführer an den Beschwerdeanträgen fest. Ergänzend wird um die Durchführung einer mündlichen Verhandlung ersucht, da sich die geschilderten Einschränkungen nicht anhand der Akten beurteilen liessen. Ferner sei durch einen unabhängigen Sachverständigen der tägliche Pflegeaufwand zu beurteilen (act. G 11).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige sowie einen Intensivpflegezuschlag umstritten.

2.

2.1 Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Für die Annahme von Hilflosigkeit in einer mehrere Teilfunktionen umfassenden Lebensverrichtung genügt es, wenn die versicherte Person in Bezug auf eine dieser Funktionen regelmässig in erheblicher Weise auf (direkte oder indirekte) Dritthilfe angewiesen ist. Eine blosser Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen vermag nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2012, 9C_373/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Bei der Bemessung der Hilflosigkeit ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG;



Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); zur Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades sind nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 90 E. 3a) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 E. 3c, 125 V 303 E. 4a).

2.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (was rechtsprechungsgemäss erfüllt ist, wenn eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens 4 alltäglichen Lebensverrichtungen besteht; BGE 121 V 90 E. 3b und Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_912/2008, E. 3.2.1); b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV, welche volljährigen Personen vorbehalten ist, angewiesen ist. Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 37 Abs. 3 IVV): a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV angewiesen ist. Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).



2.3 Das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit ist für die Höhe der Hilflosenentschädigung massgebend. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80%, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50% und bei leichter Hilflosigkeit 20% des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10); die Entschädigung für minderjährige Versicherte berechnet sich pro Tag (Art. 42^{ter} Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt im Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Verordnungsgeber in Art. 39 Abs. 1 IVV festgehalten, eine intensive Betreuung liege bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV).

2.5 Zur Beurteilung der Frage, ob eine versicherte Person zufolge beeinträchtigter Gesundheit hilflos ist, ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen medizinischer Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Des Weiteren sind



die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_428/2011, E. 2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_756/2011, E. 3.2).

3.

Bei der Würdigung des Abklärungsberichts entstehen vorab Zweifel, ob dieser auf einer medizinisch hinreichend untersuchten Grundlage beruht.

3.1 So finden sich keine medizinischen Einschätzungen bezüglich des vom Vater des Beschwerdeführers vorgebrachten (act. G 4.4-4 f.) und von Dr. B. ___ bestätigten (act. G 4.5) fehlenden Schmerzempfindens. Dies erscheint umso weniger nachvollziehbar, als die zuständige Früherzieherin von einer Körperwahrnehmungsstörung sprach (act. G 4.13) und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Schreiben vom 24. Januar 2012 u.a. auf die Person des behandelnden Kinderneurologen hinwies (act. G 4.17). Gerade mit Blick auf die vorliegend u.a. interessierenden Fragen nach der Überwachungsbedürftigkeit - und damit verbunden nach der Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Gefahrenerkennung und -einschätzung - sowie der Pflege der sozialen Kontakte durfte die neurologische Situation nicht ungeklärt bleiben. Des Weiteren bedarf die Aussage des Vaters des Beschwerdeführers, dieser lebe "in seiner eigenen Welt" (act. G 4.4-6) einer medizinischen Einordnung. Mit diesem Hintergrund und dem Hinweis der Früherzieherin, der Beschwerdeführer sei "in allen Bereichen der Entwicklung extrem zurückgeblieben" (act. G 4.13-2), lässt sich im Übrigen die Angabe der Abklärungsperson nicht vereinbaren, es lägen kognitiv keine Defizite vor (act. G 4.22-1), zumal unklar bleibt, worauf sie diese - nicht in den Vorakten enthaltene - Erkenntnis stützte. Dieser Umstand erweckt den Eindruck, dass die Abklärungsperson nicht den gesamten relevanten medizinischen Umständen Rechnung getragen hat.



3.2 Hinzu kommt, dass auch hinsichtlich der Atemprobleme und der Behandlung mit einem Inhalationsgerät (vgl. hierzu act. G 4.22-7) keinerlei medizinische Erkenntnisse aus den Akten gewonnen werden können, womit sich namentlich die Frage nach dem Aufwand für therapeutische Massnahmen nicht rechtsgenügend beantworten lässt. Der Einsatz des Inhalationsgeräts wurde denn auch gar nie näher "thematisiert" (act. G 4.45). Auch dieser für die Hilfsbedürftigkeit allenfalls wesentliche Aspekt erweist sich damit als noch medizinisch abklärungsbedürftig.

3.3 Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der Frage nach der Hilfsbedürftigkeit als nicht genügend abgeklärt, weshalb es an den erforderlichen Grundlagen für die Beurteilung der Ansprüche auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag fehlt. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ist zu bemerken, dass ein invaliditätsbedingter Bedarf an wesentlicher Dritthilfe in den Bereichen An- und Auskleiden, Essen sowie Verrichten der Notdurft unbestritten ist. Was die Aspekte der Fortbewegung bzw. der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und der Körperpflege anbelangt, so besteht vorliegend kein Anlass, von dem im KSIH vertretenen Grundsatz abzuweichen, wonach ein invaliditätsbedingter wesentlicher Bedarf an Dritthilfe erst mit sechs Jahren angerechnet werden kann (Anhang III, S. 185 f.). Abklärungsbedürftig ist jedoch auch hier die Frage des Bedarfs einer dauernden und erheblichen Überwachung. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zunächst den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des gesamten Leidensbilds, insbesondere neurologisch/neuropädiatrisch, abkläre und hernach erneut eine Abklärung an Ort und Stelle zur Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit durchführe sowie neu über die Ansprüche auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag verfüge. Da sich die Sache als noch nicht spruchreif erweist und sie an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer insbesondere auch medizinischer Abklärungen zurückzuweisen ist, erübrigt sich die Durchführung der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragten mündlichen Verhandlung (act. G 11, S. 1).

3.4 Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich der neuen Abklärung an Ort und Stelle darauf hinzuweisen, dass die im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in der vorliegend ab 1. Januar 2012 gültigen Fassung)



enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen "Orientierungswerte" enthalten, "die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind". In diesem Sinn sind die Richtlinien flexibel zu handhaben (KSIH, Anhang III, S. 183). Insbesondere fällt bei Erethismus (gesteigerte Erregbarkeit und Aktivität mit Bewegungsunruhe; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin 2004, S. 519) und ähnlichen Zuständen eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit bereits vor dem 6. Altersjahr in Betracht (KSIH, S. 187). Ob ein solcher bzw. gleichgearteter Zustand beim Beschwerdeführer tatsächlich vorliegt, wofür Hinweise in den Akten bestehen (vgl. vorstehende E. 3.1), und welche Auswirkung ihm hinsichtlich der Hilfs- bzw. Überwachungsbedürftigkeit zukommt, wird sich erst im Rahmen der noch vorzunehmenden medizinischen Abklärungen zeigen. Schliesslich wird die zu beauftragende Abklärungsperson zu beachten haben, dass bezüglich der Hilfsbedürftigkeit trotz der im Anhang III KSIH geregelten Richtwerte allein massgebend ist, ob gegenüber gesunden Kindern gleichen Alters tatsächlich ein Mehraufwand besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_428/2011, E. 3.4 mit Hinweis darauf, dass sich dieser Grundsatz auch aus dem KSIH ergebe).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.