



Fall-Nr.: IV 2013/522
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 07.07.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Würdigung Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2014, IV 2013/522).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2014

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

Entscheid vom 7. Juli 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 3. März 1999 erstmals bzw. am 30. Juni 2010 letztmals zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Entscheid vom 6. Februar 2012, IV 2010/351, hiess das Versicherungsgericht die vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 14. September 2010 teilweise gut und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere medizinische Abklärungen vornehme und über den Rentenanspruch neu verfüge (vgl. hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen relevanten Sachverhalt act. G 4.187). In der Folge und schliesslich in Nachachtung des Urteils des Versicherungsgerichts vom 17. Oktober 2012, IV 2012/273 (act. G 4.227), beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz am 7. Januar 2013 mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 4.235).

A.b Am 11. und 14. März 2013 wurde der Versicherte interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Im MEDAS-Gutachten vom 8. August 2013 diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: chronische Polyarthralgien, ein chronisches cervicovertebrales bis -spondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit sekundärer rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, und ein Diabetes mellitus Typ II. Wie bereits im Vorgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 25. März 2002 und im rheumatologischen Verlaufsgutachten von Dr. med. B.____ vom 21. Juli 2005 erwähnt, könne dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellter und Hilfskoch aus somatischer Sicht seit April 1999 nicht mehr zugemutet werden. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne kraftanfordernde bzw. feinmotorische manuelle Arbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg bis Tischhöhe bzw. 3 kg bis Schulterhöhe, des Weiteren ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bescheinigten die Gutachter in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Verlaufsgutachten von Dr. B.____ vom 21. Juli 2005 aus somatischer Sicht eine Einschränkung von höchstens 20% ("vermehrte und über das betriebsübliche Mass hinausgehende Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen bzw. Durchführung von Entspannungsübungen). Aus psychiatrischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit weder in den angestammten noch



St.Galler Gerichte

in körperlich angepassten Tätigkeiten attestiert werden (act. G 4.242). RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für u.a. Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das MEDAS-Gutachten für schlüssig (Stellungnahme vom 14. August 2013, act. G 4.243).

A.c Mit Vorbescheid vom 22. August 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf die gutachterlich bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 4.247). Dagegen erhob der Versicherte am 19. September 2013 Einwand (act. G 4.250). Am 30. September 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.251).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. September 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Oktober 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin sinngemäss deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 8. August 2013 sei nicht beweiskräftig. Im Übrigen kritisiert er, dass von der Beschwerdegegnerin keine konkreten Arbeitsgelegenheiten benannt worden seien, die den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit entsprechen würden (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer Berichte des behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. September 2013 (act. G 1.2) und von der behandelnden Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 10. Oktober 2013 (act. G 1.3) ein.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter sei beweiskräftig. Die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen würden daran nichts ändern. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c In der Replik vom 6. Februar 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6) und reicht Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen zur Beschwerdeantwort ein (Bericht von Dr. D.____ vom 21. Januar 2014, act. G 6.2, und von Dr. E.____ vom 1. Februar 2014, act. G 6.1).

B.d Am 3. April 2014 orientiert der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 3. März 2014 (act. G 8.1), dass er vor kurzem einen Hirnschlag erlitten habe (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hat das Schreiben vom 3. April 2014 als Neuanschuldung entgegen genommen (act. G 10) und auf eine Duplik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 30. Juni 2010 wieder angemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers (act. G 4.146) für die Zeit nach dem - vom Versicherungsgericht im Urteil vom 6. September 2007, IV 2006/19, bestätigten (act. G 4.144) - Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 (act. G 4.125).

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung



gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.

Vorweg ist die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das Gutachten der



MEDAS Ostschweiz vom 8. August 2013 abgestellt hat. Der Beschwerdeführer hält dieses nicht für beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt der Beschwerdeführer die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ins Feld (act. G 1 und G 6).

2.1.1 Bei der Würdigung der Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese Personengruppe im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist (BGE 125 V 352 E. 3b). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde medizinische Fachpersonen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden medizinischen Fachpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

2.1.2 Was die Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 18. September 2013 (act. G 1.2) und vom 21. Januar 2014 (act. G 6.2) anbelangt, so gilt es festzustellen, dass sich daraus keine relevanten, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden



Gesichtspunkte ergeben, denen im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend Rechnung getragen worden wäre. Vielmehr rügt er hauptsächlich, dass kein eigenständiges depressives Leiden diagnostiziert wurde und der psychiatrische Gutachter das Bestehen einer andauernden Persönlichkeitsstörung verneint habe. Eine kritische Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden sowie eine Beurteilung von dessen erhaltenen Ressourcen nahm er nicht vor (act. G 1.2 und G 6.2). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit den damals in den Akten enthaltenen abweichenden Einschätzungen von Dr. D.____ auseinander und begründete schlüssig seine davon abweichende Auffassung - insbesondere auch hinsichtlich Diagnosestellung (act. G 4.242-36 f.). Ergänzend ist zu bemerken, dass der vom psychiatrischen Gutachter durchgeführte Test nach Hamilton 11 Punkte entsprechend einer leichten depressiven Episode ergeben hat (act. G 4.242-36) und er ausführlich die erhaltenen Funktionen/Ressourcen beschrieb (act. G 4.242-38). Des Weiteren erweist sich die Annahme von Dr. D.____, der Beschwerdeführer habe "schon vor der somatischen Erkrankung an Depressionen gelitten" (act. G 6.2) als aktenwidrig. So gelangte das Gericht im Entscheid vom 6. September 2007, IV 2006/19, zur Auffassung, dass - nebst den somatisch ausgewiesenen Leiden (chronische Polyarthralgien und chronisches cervicobrachiales Beschwerdebild schwankenden Ausmasses, act. G 4.144-2 f.) - sich der gesamten Aktenlage keine Hinweise darauf entnehmen liessen, der Beschwerdeführer habe im Dezember 2005 an einer relevanten psychischen Erkrankung gelitten (act. G 4.144-9, E. 4c; vgl. auch die damit übereinstimmende Anamnese des psychiatrischen MEDAS-Gutachters in act. G 4.242-34). Ferner ergeben sich keine Anhaltspunkte aus dem MEDAS-Gutachten für ein unsachliches Vorgehen des psychiatrischen Gutachters, insbesondere auch nicht für den von Dr. D.____ erhobenen Vorwurf, der psychiatrische MEDAS-Gutachter habe bewusst die Diagnose der sekundären Depression gestellt, "im Wissen, dass diese versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht. Dies zur Freude seines Auftraggebers, der IV" (act. G 6.2). Vielmehr stellen solche schweren, nicht gerechtfertigten Beschuldigungen die Objektivität des behandelnden Psychiaters in Frage. Schliesslich lässt sich die von Dr. D.____ bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt ("Aus meiner psychiatrischen Sicht ist eine mögliche adaptierte Arbeitsfähigkeit nur in einem geschützten Rahmen und zu höchstens 30% gegeben", act. G 6.2) und die entsprechende Selbsteinschätzung des



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers (act. G 4.242-46) nicht mit dem Tagesablauf des Beschwerdeführers vereinbaren (regelmässige Zubereitung des Essens für die Familie, zweistündige Veloausflüge oder Spaziergänge und Erledigung kleiner Einkäufe, act. G 4.242-27 und -36).

2.1.3 Dr. E.____ bestätigte in der Stellungnahme vom 10. Oktober 2013 die im MEDAS-Gutachten erhobenen Diagnosen. Im Übrigen benennt sie darin sowie in der Stellungnahme vom 1. Februar 2014 zur Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2014 keine objektiven Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung ausser Acht gelassen worden sind, sondern kritisiert hauptsächlich, dass bei der Beschreibung des möglichen Arbeitsplatzes ein Realitätsbezug fehle (act. G 1.2 und G 6.1). Die Frage der realistischen Verwertbarkeit ist indessen keine medizinische, weshalb die Ausführungen von Dr. E.____ nicht geeignet sind, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen (zur realistischen Verwertbarkeit vgl. nachfolgende E. 3.3).

2.2 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die - vom RAD bestätigte (Stellungnahme vom 14. August 2013, act. G 4.243) - gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt, zumal sich bis dahin keine gesundheitliche Verschlechterung aus den Akten entnehmen lässt (zur erst nach Verfügungserlass im Dezember 2013 eingetretenen, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildenden Verschlechterung siehe Bericht des KSSG vom 3. März 2014, act. G 8.1).

3.

Der Beschwerdeführer begründet sein Rentengesuch ferner damit, dass der Arbeitsmarkt keine leidensangepasste Tätigkeit bereit halte (act. G 1).



3.1 Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Damit grenzt sich die Invalidenversicherung von der Arbeitslosenversicherung ab. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist deshalb ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen teilinvalider Personen ab, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1 mit Hinweis).

3.2 Betreffend die Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, eine angepasste Tätigkeit wäre eine solche, die der Beschwerdeführer wegen der Reizbarkeit und Ungeduld alleine und nicht in einem Team ausüben könne. Aufgrund der leichten Vergesslichkeit sollten diese Tätigkeiten keine hohen Anforderungen an die Planungs- und Organisationfähigkeit stellen (act. G 4.242-48). Somatischerseits wurde eine Verweistätigkeit wie folgt definiert: körperlich leicht, wechselbelastend ohne kraftanfordernde bzw. feinmotorische manuelle Arbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg bis Tischhöhe bzw. 3 kg bis Schulterhöhe und ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen. Ferner bedarf eine Verweistätigkeit der Möglichkeit für vermehrte und über das betriebsübliche Mass hinausgehende Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen bzw. Durchführung von Entspannungsübungen (act. G 4.242-47).

3.3 Zwar wird das dem Beschwerdeführer noch offen stehende Spektrum an möglichen leichten Hilfsarbeiten durch diese Anforderungen eingeengt. Dennoch lassen die qualitativen Einschränkungen nicht bloss noch Nischenarbeitsplätze zu. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten oder leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilmbewirtschaftung (act. G 4, Rz 4) bestehen, die den genannten Anforderungen gerecht werden. Trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (geboren 1953, act. G 4.2-6) und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (seit 1999 nicht mehr erwerbstätig, act. G 4.242-39) ist aufgrund der bestehenden Ressourcen (act. G 4.242-38: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nicht wesentlich eingeschränkt;



gleiches gilt für die Durchhaltefähigkeit und Verkehrsfähigkeit) und der quantitativ lediglich um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit nach wie vor - bei allem Verständnis für seine auf dem realen Arbeitsmarkt zweifellos schwierige Situation - nicht davon auszugehen, er verfüge über gar keine realistischen Chancen (mehr), die Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten.

4.

Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrades sind die genannten, lohnmindernden Umstände (fortgeschrittenes Alter, lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie krankheitsbedingt eingeschränktes Spektrum möglicher leichter Hilfsarbeiten; vgl. vorstehende E. 3.3) insoweit zu berücksichtigen, als sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von 15% rechtfertigen. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem 15%igen Tabellenlohnabzug (weiterhin) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32% ($20\% + [80\% \times 15\%]$).

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.