



Fall-Nr.: IV 2013/96
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 01.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2016

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Prozentvergleich. Tabellenlohnabzug. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juni 2016, IV 2013/96). Aufgehoben betreffend Gutachtenkosten (reduziert) durch Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2016.

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungs-richterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/96

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Oskar Müller, Badenerstrasse 141, Postfach, 8036 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 20. November 2010 wegen seit ca. 7 Jahren bestehenden, starken Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2).

A.b Im Bericht des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 13. Oktober 2010 wurde beim Versicherten ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom, eine koronare Herzkrankheit und ein Status nach Hepatitis A und B diagnostiziert. Der Versicherte leide seit August 2003 unter Rückenschmerzen. Nach einer Spondylodese L5-S1 im September 2003 sei es zu einem vollständigen Sistieren der Beschwerden gekommen, im weiteren Verlauf seien jedoch zunehmende Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule aufgetreten. Eine Spondylodese TH9/10 im Juni 2007 habe keinerlei Linderung gebracht. Mit der Installation von Neurostimulations-Sonden habe nur ein vorübergehender Beschwerderückgang erreicht werden können, so dass der Versicherte über die Zeit immer mehr Schmerzmedikamente eingenommen habe. Unter der Therapie mit 4x 40 mg Oxycontin retard habe zwar eine Stabilisierung der Schmerzen erzielt werden können, bei allerdings massiver Müdigkeit und verminderter Belastbarkeit als Nebenwirkung. Neu sei die Schmerztherapie auf 2x 90-120 mg MST umgestellt worden. Für den Versicherten seien nun die Schmerzen kontrollierbar bei gleichzeitigem deutlichen Rückgang der Müdigkeit (IV-act. 24.5 ff.).

A.c Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 31. Januar 2011 eine Depression (ICD-10: F32.0) seit November 2005 und attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 30. November bis 31. Dezember 2010. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten noch zumutbar, wobei dies nach der Rückenoperation Ende Januar 2011 besser eingeschätzt werden könne (IV-act. 24).



A.d In der Neurochirurgie des KSSG wurden am 10. März 2011 eine operative Implantation von 4 Quad plus-Elektroden subkutan paravertebral beidseits im Bereich der mittleren und unteren Brustwirbelsäule und Konnektion an den bestehenden Neurostimulator vorgenommen. Anlässlich der postoperativen Verlaufskontrolle gab der Versicherte an, dass er grundsätzlich von der subcutanen Neurostimulation im Sinne einer signifikanten Schmerzreduktion profitiere. Das weitere Ziel sei eine schrittweise Reduktion der MST-Medikation (IV-act. 28). Im Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 26. Juli 2011 wurde festgehalten, dass aus neurochirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeitsschreibung zu 100% nur bis 30. Juni 2011 möglich sei, da sich die Arbeitsunfähigkeitsschreibungen in diesem Fachgebiet auf den stationären Aufenthalt und die unmittelbare postoperative Nachbetreuung beziehen würden, welche nun abgeschlossen sei (IV-act. 34).

A.e Im Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 30. März 2012 hielt Dr. med. C.____, Oberärztin Neurochirurgie fest, dass der Versicherte auf epidurale Rückenmarkstimulation und hochdosierte Opiate angewiesen sei, wobei die Opiatdosis auf 3x 100 mg MST und 20-40 mg Sevredol habe reduziert werden können. Eine weitere Reduktion sei nicht zu erwarten. Bezüglich der Beantwortung der Fragen zur Arbeitsfähigkeit und zumutbaren Tätigkeit empfahl sie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; IV-act. 46).

A.f Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten der Medas Ostschweiz vom 16. Juli 2012 wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom, ein chronisch rezidivierendes ischialgiformes Schmerzsyndrom links, ein Status nach Polytoxikomanie (ICD-10: F19) in der Jugendzeit, ein Verdacht auf chronischen Alkoholkonsum (ICD-10: F10.24) sowie ein Verdacht auf Opiatabhängigkeit (ICD-10: F11.22) iatrogen diagnostiziert (IV-act. 47).

A.g Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 57). Mit Einwand vom 26. November 2012 machte der Versicherte mehrere Einwände gegen das Medas-Gutachten geltend (IV-act. 61). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 16.



Januar 2013 (IV-act. 67) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 23. Januar 2013 ab (IV-act. 68).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 25. Februar 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, die Verfügung vom 23. Januar 2013 sei aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Beschwerdeführer von unabhängiger Stelle bidisziplinär (psychiatrisch und insbesondere neuropsychologisch) begutachten zu lassen, mit anschliessender funktionsorientierter medizinischer Abklärung (FOMA) und den Rentenspruch neu zu beurteilen. Eventualiter sei die beantragte Aktenergänzung und die bidisziplinäre Begutachtung im gerichtlichen Verfahren zu veranlassen. Subeventualiter sei die Verfügung vom 23. Januar 2013 aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer eine Rente nach Gesetz zuzusprechen. Er begründet dies insbesondere damit, dass die Beschwerdegegnerin ihrer umfassenden Abklärungspflicht nicht nachgekommen sei und bisher weder eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) noch eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt worden sei. Zudem sei das Medas-Gutachten widersprüchlich und unvollständig (act. G 1).

B.b Mit Eingabe vom 12. April 2013 (Datum Postaufgabe) reichte der Beschwerdeführer einen psychiatrischen Verlaufsbericht von Dr. med. D.____ vom 25. März 2013 (act. G 3.1) nach und machte eine massive Verschlimmerung des Beschwerdebildes geltend (act. G 3).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es gebe keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer von der Medas nicht umfassend und kompetent untersucht worden sei. Weil die Notwendigkeit der Einnahme von Schmerzmitteln in hoher Dosis aufgrund der relativ harmlosen körperlichen Befundlage objektiv nicht ausgewiesen sei, dürfte die entsprechende Überdosierung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ohnehin nicht berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang werde im Medas-Gutachten auch zu Recht geltend gemacht, dass die beim Beschwerdeführer im Rückenbereich



St.Galler Gerichte

vorhandene erhebliche muskuläre Dekonditionierung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt werden dürfe. Eine neuropsychologische Abklärung und eine EFL seien zudem nicht zielführend (act. G 4).

B.d Mit Replik vom 24. Juni 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G 9). Mit Eingabe vom 1. Juli 2013 reichte der Beschwerdeführer zudem eine ärztliche Bescheinigung des Spitals E.____ vom 21. Juni 2013 (act. G 10.1) ein, wonach die Schmerzmedikation mit Morphin in der aktuellen Dosis notwendig sei (act. G 10).

B.e Am 26. September 2013 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 14).

B.f Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 19) beauftragte das Versicherungsgericht am 15. September 2015 die Medas Zentralschweiz mit der Erstellung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie (act G 21). Der Gutachterauftrag wurde auf Empfehlung der Begutachtungsstelle am 19. Oktober 2015 um eine neuropsychologische Abklärung erweitert, wovon den Parteien Kenntnis gegeben wurde (act. G 25).

B.g Der Beschwerdeführer wurde am 27. und 28. Oktober sowie am 23. November 2015 in den genannten Fachdisziplinen untersucht. Im Gerichtsgutachten vom 12. Februar 2016 diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches therapierefraktäres thorakovertebrales Schmerzsyndrom und eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0). Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1, Adipositas (BMI 31), schädlichen Alkoholgebrauch (ICD-10: F10.1) und Nikotinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Wohngruppenbetreuer sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch, soweit es sich dabei um eine körperlich ausschliesslich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne rückenhygienisch ungünstige Arbeitsposition handle, lediglich noch eine Leistung von 50% (6 Stunden Präsenz mit 30%iger



Leistungseinschränkung) zumutbar. Limitierend erweise sich diesbezüglich vor allem die Minderbelastbarkeit des Achsenorgans in Kombination mit den unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Diese Einschätzung gelte auch für jede andere, allenfalls in Frage kommende Verweistätigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit November 2010 (act. G 29).

B.h Der Beschwerdeführer hält das Gerichtsgutachten und die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für beweiskräftig (act. G 31). Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Stellungnahme unbenützt verstreichen lassen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1 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 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

2.4 Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

3.

3.1 Das vorliegende Gerichtsgutachten erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise. Mängel, welche die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens erschüttern, sind weder ersichtlich noch werden solche von den Parteien geltend gemacht.



3.2 Gemäss Gerichtsgutachten leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen therapierefraktären thorakovertebralen Schmerzsyndrom und an einer Neurasthenie. Die vom Beschwerdeführer glaubhaft geschilderten, seit der Operation 2007 (Spondylodese Th 9/10) anhaltenden thorakalen Beschwerden seien auch in Berücksichtigung des Verlaufs mit diversen (erfolglosen) Therapiemassnahmen - unter anderem Implantation eines epiduralen Neurostimulators (Herbst 2007) und Implantation von 4 Quad-Plus-Elektroden im Bereich der Brustwirbelsäule mit Konnektion an den bestehenden Neurostimulator (März 2011) - am ehesten als ein failed back surgery syndrome einzustufen. Aufgrund der Minderbelastbarkeit des Achsenorgans seien dem Beschwerdeführer lediglich noch körperlich leichte, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeiten zu 50% der Norm, das bedeute sechs Stunden täglich mit 30%iger schmerz- und opiatbedingter Leistungseinschränkung, zumutbar. Keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei dem Beschwerdeführer aufgrund der psychiatrisch erhobenen Befunde zu attestieren, wobei diesbezüglich diagnostisch die unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Opiaten (Morphium) Y57 mit sekundär Opioidabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch F11.25 sowie eine Neurasthenie F48.0 im Vordergrund stünden. Die damit zu begründende Beeinträchtigung des Antriebs, der Ausdauer, des Selbstvertrauens, der Konzentrationsfähigkeit und des Arbeitstempos sowie die vermehrte Müdigkeit und Kraftlosigkeit mit mangelnder Stressresistenz würden zu einer nicht additiven Arbeitsunfähigkeit von 45% in der angestammten Tätigkeit als Wohngruppenbetreuer bzw. von 35% in einer sehr einfachen Tätigkeit ohne besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit führen. Die neuropsychologische Begutachtung ihrerseits habe keine Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit gezeigt, weshalb aus dieser Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 29, S. 17 ff.) Insgesamt ist gestützt auf das Gerichtsgutachten beim Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Wohngruppenbetreuer, soweit es sich um eine körperlich leichte rückenadaptierte Tätigkeit handelt, wie auch in jeder anderen entsprechenden Verweistätigkeit ab November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% anzunehmen (act. G 29, S. 20).

4.



4.1 Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ist zu berücksichtigen, dass es sich gemäss dem Gerichtsgutachten bei der zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Wohngruppenbetreuer um eine adaptierte Tätigkeit handelt (act. G 29, S. 20). Somit entspricht die Invalidenkarriere der Validenkarriere, weshalb der Invaliditätsgrad vorliegend anhand eines Prozentvergleichs berechnet werden kann. Auch bei einem Prozentvergleich ist zu prüfen, ob ein Abzug im Sinne eines Tabellenlohnabzugs aufgrund einer zu erwartenden unterdurchschnittlichen Entlohnung vorzunehmen ist.

4.2 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 f. E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.3 Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und rechtfertigen vorliegend keinen weiteren Abzug. Mit dem fortgeschrittenen Alter und dem eingeschränkten Spektrum verbliebener Arbeitsmöglichkeiten des Beschwerdeführers liegen lohnsenkende Faktoren vor, welche einen Tabellenlohnabzug von 10% rechtfertigen. Daraus resultiert in Anwendung eines Prozentvergleichs bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 55% ($50\% + [50\% \times 0.1]$). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

4.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Beschwerdeführer meldete sich vorliegend im November 2010 zum Bezug von Leistungen der IV-Stelle an (IV-act. 2), somit ist ein Rentenanspruch frühestens per 1. Mai 2011 entstanden. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches mit Eintritt der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab November 2010 ausgelöst wurde, war sechs Monate nach der Anmeldung jedoch noch nicht erfüllt, weshalb der Rentenanspruch per 1. November 2011 entstanden ist.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 23. Januar 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 13'931.15 gemäss Rechnung der Medas Zentralschweiz vom 12. Februar 2012 hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung entsprechend der vom Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote vom 30. März 2016 (act. G 33) von Fr. 5'678.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Januar 2013 aufgehoben



und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 13'931.15 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'678.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.