



**Fall-Nr.:** IV 2021/97  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.07.2022  
**Entscheiddatum:** 29.03.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2022**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2022, IV 2021/97). Beim Bundesgericht angefochten.**

#### **Entscheid vom 29. März 2022**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2021/97

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Ausbildung zum B.\_\_\_\_ absolviert und in den vergangenen 13 Jahren als „Angestellter“ in einem Produktionsbetrieb gearbeitet. Der Lohn habe 4'445 Franken pro Monat betragen. Am 13. März 2008 teilte Dr. med. C.\_\_\_\_ von der Klinik D.\_\_\_\_ Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) telefonisch mit (IV-act. 19), der Versicherte leide an einem Status nach einer schweren depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, sowie – verdachtsweise – an einem Morbus Bechterew. In den Monaten Januar bis und mit März 2008 habe er sich zur stationären Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_ befunden. Aktuell sei er aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Arbeitgeberin habe das Arbeitsverhältnis gekündigt. Eine Mithilfe der IV-Stelle bei der Stellensuche sei dringend indiziert. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe Dr. med. F.\_\_\_\_ und die Psychiaterin med. pract. G.\_\_\_\_ am 29. Dezember 2008 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 51). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen Panvertebralsyndrom, an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung sowie an Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit und der Arbeitslosigkeit. Zudem bestehe der Verdacht auf eine seronegative, HLA-B27-negative Spondarthropathie. Das organisch begründbare arbeitsmedizinische Problem sei vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Selbstlimitierung schwer zu umreissen. Aus rheumatologischer Sicht seien dem Versicherten angepasste respektive mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich für die Zeit ab März 2008 (Remission der depressiven Episode) keine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Sowohl die angestammte als auch jede andere leichte oder mittelschwere Tätigkeit sei dem Versicherten aus bidisziplinärer Sicht ab März 2008 uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Verfügung vom 23. März 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des



Versicherten ab (IV-act. 59). Der Versicherte erhob eine Beschwerde gegen diese Verfügung. Nachdem die IV-Stelle ihre Verfügung am 3. November 2009 widerrufen hatte (IV-act. 79), wurde das Beschwerdeverfahren am 27. November 2009 abgeschlossen (IV-act. 83). Mit einer Verfügung vom 1. April 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 2008 bis zum 31. Dezember 2008 eine befristete halbe Rente zu (IV-act. 91). Auch gegen diese Verfügung erhob der Versicherte eine Beschwerde. Mit einem Entscheid vom 7. Mai 2012 hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 1. April 2010 auf (IV 2010/200; vgl. IV-act. 104). Es hielt fest, die IV-Stelle habe es versäumt, nach dem Widerruf der ersten Verfügung Abklärungen bezüglich der zwischenzeitlichen Entwicklung des medizinischen Sachverhaltes zu tätigen, weshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im bidisziplinären Gutachten vom 29. Dezember 2008 am 1. April 2010 nach wie vor aktuell gewesen sei. Die Sache sei deshalb zur bidisziplinären Verlaufsbeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem habe die IV-Stelle weitere Abklärungen bezüglich des Valideneinkommens zu tätigen, denn vor dem Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden und der internen Umplatzierung an einen adaptierten Arbeitsplatz habe der Beschwerdeführer ein deutlich höheres Erwerbseinkommen erzielt, weshalb der zuletzt erzielte Lohn nicht das Valideneinkommen sein könne.

**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Zentralschweiz am 29. Mai 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 130). Die Sachverständigen führten aus, aus internistischer, rheumatologischer, otorhinolaryngologischer und dermatologischer Sicht sei der Versicherte trotz eines chronischen cervicospondylogenen Syndroms, eines chronischen thoraco-lumbo-iliosacralen Schmerzsyndroms, einer Innenohrschwerhörigkeit rechts mit Tinnitus und rezidivierender unklarer Gesichtsschwellungen für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe über einen Vorfall aus seiner Kindheit berichtet: Im Alter von etwa zehn Jahren habe er mit dem Gewehr seines Vaters versehentlich den vier oder fünf Jahre alten Sohn seiner Tante erschossen; er habe gedacht, die Waffe sei nicht geladen. Sein Vater sei zu einer bedingten Gefängnisstrafe verurteilt worden. Die Tante habe den Versicherten jedes



Mal angeschrien und schlagen wollen, wenn sie ihn gesehen habe. Er sei nie darüber hinweggekommen, dass er ein Mörder sei. Diese Sache habe er nur den behandelnden Psychiatern, dem Hausarzt und der Ehefrau erzählt. Seine Kinder wüssten nichts davon. Wenn er drei Wünsche frei hätte, wäre es ihm wichtiger, diese Sache ungeschehen zu machen, als gesund zu werden. Angesichts des bei der Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befundes stehe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zur Diskussion. Dazu müsste aber eine vertiefte Exploration in einem therapeutischen Rahmen durchgeführt werden. Im Rahmen der Begutachtung sei auf eine Vertiefung verzichtet worden, da die Gefahr einer Retraumatisierung bestanden hätte und da die Störung als solche eher gering ausgeprägt sei und sich folglich ungeachtet der diagnostischen Unsicherheit ohnehin nicht direkt auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Im Vordergrund stehe eine depressive Störung, deren Schweregrad im Verlauf geschwankt habe und die deshalb als eine rezidivierende depressive Störung durchschnittlich mittelgradigen Ausmasses zu qualifizieren sei. Die Prognose sei eher schwierig zu stellen. Dass die Depression vorwiegend reaktiv sei, spreche für eine günstige Prognose; angesichts der Chronifizierung und der leichten Verschlechterung trotz Behandlung erscheine die Prognose aber eher als ungünstig. Zudem leide der Versicherte an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Gesamthaft müsse eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert werden. Nach der Konsensbesprechung attestierten die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz für die Zeit ab Juni 2012 einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten, wobei sie darauf hinwiesen, dass sich die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht mehr verbessern, sondern lediglich stabilisieren lasse. Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 131). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte im Juni 2013 (IV-act. 134), nach der bundesgerichtlichen Auffassung leide der Versicherte lediglich an einem syndromalen psychischen Beschwerdebild, das keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Folglich sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mit einer Verfügung vom 16. September 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 142). Der Versicherte erhob eine Beschwerde gegen diese Verfügung. Am 11. Januar 2016 räumte das Versicherungsgericht der IV-Stelle die Möglichkeit ein, Stellung zur Aufgabe der „Überwindbarkeitspraxis“ des Bundesgerichtes zu nehmen (IV-act. 161). Diese machte am 27. Januar 2016 geltend (IV-act. 162), nach der



bundesgerichtlichen Auffassung seien leichte und mittelschwere depressive Störungen in aller Regel therapierbar, weshalb sie keine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Dem Kindheitstrauma (von dem die IV-Stelle irrtümlich annahm, der Versicherte sei lediglich ein Zeuge gewesen und der Vater habe den Cousin versehentlich erschossen) komme keine besondere Bedeutung zu. Mit einem Entscheid vom 3. November 2016 (IV 2013/523; vgl. IV-act. 176) hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 16. September 2013 auf; es sprach dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2013 eine Dreiviertelsrente zu. Mit einem Urteil vom 15. September 2017 (8C\_793/2016; vgl. IV-act. 187) hob das Bundesgericht diesen Entscheid auf; es „bestätigte“ die Verfügung vom 16. September 2013.

**A.c.** Im Dezember 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 190). Die IV-Stelle forderte ihn am 28. Dezember 2017 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des früheren Leistungsbegehrens glaubhaft zu machen (IV-act. 194). Am 27. März 2018 teilte Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 200), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem Tod seiner Mutter im vergangenen Jahr, die noch seine letzte Bezugsperson im Herkunftsland gewesen sei, verschlechtert. Er leide seit etwa zwei Monaten an einer mittelgradig bis schwer ausgeprägten depressiven Episode sowie an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer extremen Belastung. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ notierte im April 2018, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht; der Versicherte müsse erneut polydisziplinär begutachtet werden (IV-act. 205). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 17. September 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 217). Der internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide aus internistischer Sicht nicht an einer Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das seit etwa vier Jahren bestehende leichtgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom würde lediglich bei Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine Einschränkung bewirken. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einem chronischen cervico-spondylogenen bis cervico-scapulären Schmerzsyndrom, an einem chronischen lumbo-spondylogenen bis facettogenen Schmerzsyndrom sowie an einer Periarthropathia coxae beidseits. Für die zuletzt



ausgeübte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren, denn diese Tätigkeit könne dem Versicherten lediglich noch während sechs Stunden pro Tag zugemutet werden; zudem sei die Leistungsfähigkeit wegen eines leicht erhöhten Pausenbedarfs um zehn Prozent eingeschränkt. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei vollzeitlich zumutbar, aber auch in einer solchen Tätigkeit bestehe ein leicht erhöhter Pausenbedarf, der einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von zehn Prozent entspreche. Gemäss den Akten sei der Versicherte „seit jeher“ zu mindestens 90 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe in der Exploration verhalten, in sich gekehrt gewirkt. Er habe leise und eher wenig gesprochen, die Mimik und die Gestik seien wenig ausgeprägt gewesen. Die affektive Modulation sei eingeschränkt gewesen. Er sei zwar in ernster und gefasster Haltung, aber durchwegs zum depressiven Pol hin gerichtet gewesen. Der Antrieb sei herabgesetzt gewesen. Die Konzentration sei leicht beeinträchtigt gewesen. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die ambulante Behandlung könnte durchaus noch intensiviert werden. Der Medikamentenspiegel zeige, dass insbesondere hinsichtlich der Medikation noch ein Optimierungsbedarf bestehe. Zu empfehlen sei der Einsatz eines Antidepressivums, das auch schmerzmodulierende Eigenschaften besitze. Die Prognose sei allerdings aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig. Retrospektiv müsse der im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent als zu hoch qualifiziert werden. Der Versicherte habe damals nur an einer leichten depressiven Episode gelitten; die Schmerzstörung habe weder damals noch aktuell eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei ab März 2018 ausgewiesen. Dem Beschwerdeführer sei eine Erwerbstätigkeit nur noch zu 60 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 218).

**A.d.** Mit einer Mitteilung vom 2. Oktober 2018 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen mangels subjektiver



Eingliederungsfähigkeit ab (IV-act. 221). Am 30. Oktober 2018 hielt sie den Versicherten an, die psychotherapeutische Behandlung zu optimieren (IV-act. 228). Im April 2019 teilte Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 233–1 ff.), er sehe nicht ein, weshalb die IV-Stelle und der RAD das bereits im ersten psychiatrischen Gutachten erkannte Grundproblem des Versicherten – eine strukturelle Persönlichkeitsänderung – stets ignoriert und nicht einmal versucht hätten, dieses Problem medizinisch oder juristisch zu plausibilisieren. Der Versicherte sei nicht psychisch instabil. Er befinde sich in einem chronifizierten Zustand, er habe jegliche soziale Integration, sein Selbstwertgefühl sowie die Fähigkeit, Gefühle zu empfinden oder auszudrücken, verloren und sei komplett abhängig von seiner Familie. Seit dem Vorfall in seiner Kindheit sei er ständig als Mörder bezeichnet und ausgegrenzt worden. Im Rahmen des nach dem Krieg chaotischen Zustandes im Herkunftsland sei es dem mittlerweile alkoholkranken Vater gelungen, die Flinte von den Behörden zurück zu bekommen. Im betrunkenen Zustand habe er den Versicherten mit eben dieser Flinte bedroht und diesen für die Zerstörung des gesamten Familienlebens verantwortlich gemacht. Diese Retraumatisierung habe eine „Lawine auf emotionaler Ebene“ ausgelöst, die sich vordergründig zu Beginn nur auf die körperliche Ebene projiziert habe. Der Sachverständige der ABI GmbH habe sich mit dieser Problematik nicht befasst. Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent sei bloss ein „Zückerli“ gewesen. Anders als „Scheintraumatisierte“, die ihre angeblich traumatischen Lebensereignisse sehr blumig und mit einer deutlichen Überwertungs- und sogar Aggravationstendenz schilderten, sprächen echt traumatisierte Personen wie der Versicherte kaum je über die traumatischen Ereignisse und versuchten stets, diese zu verdrängen. Bereits im Dezember 2018 hatte Dr. C.\_\_\_\_ dem Rechtsvertreter des Versicherten mitgeteilt (IV-act. 233–5 f.), die Auflage einer Optimierung der psychotherapeutischen Behandlung mute geradezu zynisch an, befinde sich der Versicherte doch bereits seit dem Jahr 2008 ununterbrochen in psychotherapeutischer Behandlung. Allein bei Dr. C.\_\_\_\_ habe er mittlerweile 95 Therapiesitzungen gehabt. Zudem sei er bereits tagesklinisch und stationär behandelt worden. Die Dosis des zur Schlafförderung verabreichten Antidepressivums könne nicht erhöht werden, da der Versicherte ansonsten den ganzen Tag sediert und nicht mehr funktionsfähig wäre. Das zur Behandlung der depressiven Störung eingesetzte Antidepressivum habe eine sehr kurze Halbwertszeit; die Einnahme sei bereits einen Tag später nicht mehr nachweisbar. Die IV-Stelle beauftragte den psychiatrischen



Sachverständigen Dr. med. J.\_\_\_\_ von der ABI GmbH am 14. August 2019 mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 241). Der Sachverständige erstattete das Verlaufsgutachten am 14. Oktober 2019 (IV-act. 246). Er hielt fest, der Versicherte habe wiederum leise gesprochen. Die Mimik und die Gestik seien wenig ausgeprägt gewesen. Die affektive Modulation sei eingeschränkt gewesen. Er habe durchwegs eine ernste und gefasste Haltung gezeigt und sehr traurig gewirkt. Die Stimmung sei depressiv gewesen. Die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Kriterien seien nur teilweise erfüllt. So habe sich der Versicherte beispielsweise vom immer wieder unerwartet einsetzenden Bohrlärm im oberen Stockwerk nicht aus der Ruhe bringen lassen. Da aber gewisse typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorhanden seien, sei eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und posttraumatischen Symptomen zu diagnostizieren. Zudem leide der Versicherte an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Im Vergleich zur letzten Untersuchung im Jahr 2018 habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Der Versicherte habe besser über sein Trauma sprechen können, aber die Chronifizierung sei weiter fortgeschritten. Theoretisch könnte die Behandlung intensiviert werden, aber das werde kaum dazu führen, dass der Versicherte wieder einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen werde. Der Verlauf sei chronisch. Die Prognose sei ungünstig. Nach wie vor sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent zu attestieren. Der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ qualifizierte das Verlaufsgutachten als überzeugend (IV-act. 248).

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 11. Februar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent mit Wirkung ab dem 1. März 2019 vorsehe (IV-act. 254). Am 16. April 2020 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 263), das erste Gutachten der ABI GmbH leide an verschiedenen Mängeln und überzeuge deshalb nicht. Weshalb die IV-Stelle ausgerechnet den vorbefassten und befangenen Sachverständigen Dr. J.\_\_\_\_ von der ABI GmbH mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt habe, sei nicht einzusehen. Der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ihm stehe mindestens eine Dreiviertelsrente zu. Die IV-Stelle forderte Dr. J.\_\_\_\_ am 13. Mai



## St.Galler Gerichte

2020 auf, Stellung zu den Einwänden des Versicherten zu nehmen (IV-act. 265). Dieser antwortete am 25. Mai 2020 (IV-act. 266), er sehe keine Veranlassung, seine Beurteilung zu revidieren. Der Versicherte könne seine Arbeitsfähigkeit ganztags oder in einem Teilzeitpensum verwerten, aber der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage in jedem Fall 60 Prozent. Die IV-Stelle räumte dem Versicherten am 7. Juli 2020 die Gelegenheit zur Stellungnahme ein (IV-act. 269). Dieser liess am 29. Juli 2020 geltend machen, der Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent sei viel zu hoch (IV-act. 270). Mit einer Verfügung vom 22. März 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 2019 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent zu (IV-act. 275).

### **B.**

**B.a.** Am 10. Mai 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache mindestens einer halben Rente spätestens ab Juni 2018 und eventualiter die Durchführung einer weiteren polydisziplinären Begutachtung. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe das Valideneinkommen zu tief angesetzt. Der Beschwerdeführer sei zuletzt als Gruppenleiter respektive Schichtführer tätig gewesen und habe einen entsprechend hohen Lohn bezogen. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse ein „Leidensabzug“ von zehn Prozent berücksichtigt werden. Das Wartejahr sei sechs Monate nach der Neuanmeldung bereits längst abgelaufen gewesen, weshalb die Rente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2018 zugesprochen werden müsse. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge allerdings nicht. Die Sachverständigen hätten den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung bezogen auf die angestammte Tätigkeit nicht hinreichend Rechnung getragen. Das Attest einer Einschränkung von lediglich 30 Prozent aus somatischen Gründen überzeuge nicht. Die Kritik von Dr. C. \_\_\_ am psychiatrischen Teilgutachten sei berechtigt. Das Gutachten sei in sich widersprüchlich.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. August 2021 die Abweisung der Beschwerde und die „Feststellung“, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens nicht wesentlich verändert, weshalb er in „analoger Anwendung der revisionsrechtlichen Bestimmungen“ nach wie vor keinen Rentenanspruch haben könne.

**B.c.** Der Beschwerdeführer liess am 28. Oktober 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat die Prüfung eines Rentenbegehrens im Rahmen einer sogenannten Neuanmeldung bezweckt, auf die die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist, nachdem der Beschwerdeführer mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. März 2018 eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des früheren Begehrens glaubhaft gemacht hatte (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV).

**1.2.** Die Beschwerdegegnerin hat behauptet, dass eine Neuanmeldung nur unter „revisionsrechtlichen Gesichtspunkten“ zu prüfen sei, dass also ein von der seinerzeitigen Abweisung des Rentenbegehrens abweichender Entscheid nur zulässig sei, wenn sich der relevante Sachverhalt nach dem 16. September 2013 wesentlich verändert habe. Zur Diskussion stehe also nicht die Zusprache einer Rente, sondern die „Revision“ (Art. 17 Abs. 1 ATSG) einer „laufenden Nichtrente“. Diese Auffassung ist offensichtlich gesetzwidrig, denn der Art. 17 Abs. 1 ATSG ist nach seinem völlig klaren Wortlaut nur auf laufende Renten anwendbar. Auf eine „Nichtrente“ könnte er nur angewendet werden, wenn der Wortlaut nicht dem wahren Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG entsprechen würde und damit (ausfüllungsbedürftig) lückenhaft wäre. Das könnte nur der Fall sein, wenn der Gesetzgeber Neuanmeldungen eindeutig anders als erstmalige Anmeldungen zum Leistungsbezug hätte behandeln wollen, dies aber bei der Formulierung des Art. 17 Abs. 1 ATSG – und auch bei der Formulierung des Art. 29 ATSG, der nicht zwischen erstmaligen und Neuanmeldungen unterscheidet – versehentlich nicht zum Ausdruck gebracht hätte. Zu einer solchen Annahme besteht keine Veranlassung. Anders als bei einer laufenden Rente besteht am Fortbestand einer „laufenden Nichtrente“ keinerlei schützenswertes Interesse, denn für die



versicherte Person kann sich eine „Anpassung“ ja nur zum Positiven auswirken, während das Interesse des Versicherungsträgers nur darin bestehen darf, die massgebenden Gesetzesbestimmungen korrekt und gleichbehandelnd auf den konkreten Sachverhalt anzuwenden. Nur der regelmässig hohe Abklärungsaufwand in einem Rentenverfahren könnte es rechtfertigen, die Verwaltung zumindest vor einer umfassenden Untersuchungspflicht bei repetitiven Neuansmeldungen zu schützen. Diesem verfahrensökonomischen und nicht schwer ins Gewicht fallenden Interesse ist aber mit dem Art. 87 Abs. 3 IVV hinreichend Rechnung getragen, denn die in dieser Verordnungsbestimmung enthaltene Eintretenshürde erlaubt es den IV-Stellen, repetitive Neuansmeldungen mit Nichteintretensentscheiden zu erledigen. Hat eine Neuansmeldung aber die Nichteintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV gemeistert, ist nicht einzusehen, weshalb sie nur eingeschränkt, nämlich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten geprüft werden sollte. Folglich kann nicht unterstellt werden, dass der Gesetzgeber es versehentlich versäumt hätte, eine solche Beschränkung im Gesetz zu erwähnen. Weder das ATSG noch das IVG enthält diesbezüglich eine ausfüllungsbedürftige Lücke, weshalb die analoge Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG auf „Nichtrenten“ gesetzwidrig ist. Das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom Dezember 2017 ist also umfassend und ohne eine Bindung an frühere Entscheide zu prüfen.

**1.3.** Selbst wenn man die Neuansmeldung nicht gesetzmässig, sondern der bundesgerichtlichen Auffassung folgend behandeln würde, könnte es keine Bindung an frühere Entscheide geben. Das Bundesgericht vertritt nämlich die Auffassung, dass in einem (echten) Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG der Sachverhalt *umfassend* und ohne jede Bindung an frühere Entscheide neu gewürdigt werden könne, sofern er sich auch nur in einem von mehreren Teilelementen verändert habe. Ergäbe sich also in einem Revisionsverfahren, dass zwischenzeitlich eine Sachverhaltsveränderung eingetreten sei, unterscheide sich der Prüfungsumfang im Revisionsverfahren nach der bundesgerichtlichen Auffassung nicht mehr von jenem in einem Verfahren betreffend eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug. Dasselbe müsste natürlich auch für „unechte“ Revisionsverfahren betreffend „laufende Nichtrenten“ nach einer Neuansmeldung gelten. Da eine Neuansmeldung nur materiell behandelt wird, wenn eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, ist kaum ein Fall denkbar, in dem eine Sachverhaltsveränderung komplett auszuschliessen wäre, was bedeutet, dass der Prüfungsumfang nach der bundesgerichtlichen Auffassung bei einer Neuansmeldung praktisch immer umfassend sein müsste. Selbst wenn also der Art. 17 Abs. 1 ATSG hier analog auf die am 16. September 2013 verfügte „Nichtrente“ angewendet werden müsste, wäre das Rentenbegehren vom Dezember 2017



umfassend zu prüfen, da sich der relevante Sachverhalt zwischen September 2013 und Dezember 2017 massgeblich verändert hat. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat nämlich explizit eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestätigt. Die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent ist nur deshalb höher als jene im Vorgutachten gewesen, weil er jenes als nicht überzeugend qualifiziert hat. Seines Erachtens habe der Beschwerdeführer nämlich im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz nur an einer leichten depressiven Episode gelitten, weshalb die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent als zu hoch zu qualifizieren sei. Zudem hat auch der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH ausdrücklich auf eine Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes hingewiesen: Hatte der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz lediglich ein chronisches cervico-spondylogenes Syndrom als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt, hatte der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH zusätzlich ein chronisches lumbo-spondylogenes bis facettogenes Schmerzsyndrom sowie eine Periarthropathia coxae beidseits als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Die neuen Diagnosen wären natürlich als eine relevante Sachverhaltsveränderung zu qualifizieren, die (nach der bundesgerichtlichen Auffassung) zu einer umfassenden Prüfung ohne jede Bindung an frühere Entscheide zwingen würden. Dasselbe gälte selbstverständlich auch für die vom psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH ausdrücklich konstatierte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, die ab März 2018 belegt ist.

## 2.

**2.1.** Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.



**2.2.** Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seinem Entscheid IV 2013/523 vom 3. November 2016 den zuletzt erzielten Lohn einschliesslich einer Vierschichtzulage von 1'000 Franken pro Monat als Valideneinkommen berücksichtigt (E. 3.1). Da das aktuelle Beschwerdeverfahren kein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG zum Gegenstand hat, besteht bezüglich des Valideneinkommens keine Bindung an den Entscheid IV 2013/523 vom 3. November 2016. Die Berücksichtigung der Schichtzulage bei der Festsetzung des Valideneinkommens muss rückblickend als falsch bezeichnet werden, denn die Möglichkeit, Schichtarbeit zu leisten und eine entsprechende Schichtzulage zu erzielen, ist invalidenversicherungsrechtlich als eine reine Zufälligkeit ohne jeden Zusammenhang mit der (validen) Erwerbsfähigkeit zu qualifizieren. Grundsätzlich kann nämlich jede gesunde Person Schichtarbeit leisten und auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann auch jede Person eine Arbeitsstelle finden, bei der sie Schichtarbeit leisten und eine Schichtzulage erzielen kann, weshalb es aus Gleichbehandlungsgründen unzulässig wäre, eine Schichtzulage nur in Einzelfällen zu berücksichtigen. Konsequenterweise müsste in jedem Fall bei der Festsetzung des Valideneinkommens eine Schichtzulage berücksichtigt werden, was zur Folge hätte, dass nie mehr der statistische Zentralwert der massgebenden Löhne (bspw. der Hilfsarbeiterlöhne über alle Branchen hinweg) berücksichtigt werden könnte, sondern immer ein um den Betrag der Schichtzulage höherer Lohn als Valideneinkommen herangezogen werden müsste. Im Ergebnis hätte das eine künstliche Erhöhung des statistischen Zentralwertes der massgebenden Löhne zur Folge, die sich nicht rechtfertigen liesse, weil der effektive statistische Zentralwert bereits alle tatsächlich ausgerichteten Schichtzulagen berücksichtigt. Der vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Lohn hat ohne die Schichtzulagen von 1'000 Franken pro Monat annähernd dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprochen ( $13 \times 4'850 = 63'050$  Franken vs. 65'177 Franken im Jahr 2012). Die Tatsache, dass der tatsächlich erzielte Lohn etwas tiefer als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen ist, ist unerheblich, da er nicht auf eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte der Beschwerdeführer problemlos in eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit wechseln können. Selbstverständlich hätte er von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters ist die „Beförderung“ zum Schichtführer ebenfalls irrelevant, denn als Schichtführer hat der Beschwerdeführer augenscheinlich keine Arbeiten verrichtet, die so hoch qualifiziert gewesen wären, dass sie die Ausrichtung eines über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden



Lohnes gerechtfertigt hätten. Das Valideneinkommen entspricht zusammenfassend dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.

**2.3.** Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die ABI GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben den Beschwerdeführer umfassend untersucht und die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sie haben in ihrem Gutachten sowohl die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen und bildgebenden Befunde ausführlich wiedergegeben. Zwar hatte der Beschwerdeführer bei der ersten psychiatrischen Exploration keine Aussagen zum belastenden Vorfall in der Kindheit gemacht, aber der Sachverständige hatte nach dem Studium der Akten über eine hinreichende Kenntnis der für seine Beurteilung relevanten Tatsachen verfügt. Zudem hat der Beschwerdeführer bei der zweiten Exploration im Rahmen der Verlaufsbeurteilung detaillierte Aussagen über den Vorfall in der Kindheit und dessen Folgen gemacht. Nach der (psychiatrischen) Verlaufsbeurteilung haben die Sachverständigen der ABI GmbH also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder versehentlich nicht gewürdigt hätten. In ihrem Gutachten haben sie deutlich zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den objektiven klinischen und bildgebenden Befunden unterschieden. Das hat es ihnen erlaubt, ihre Beurteilung strikt an den massgebenden objektiven Befunden zu orientieren. Sie haben mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nur an geringfügigen Gesundheitsbeeinträchtigungen gelitten hat, die lediglich das Spektrum der in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten eingeschränkt und für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nur einen leicht erhöhten Pausenbedarf verursacht haben. In den Akten befinden sich keine medizinischen Berichte, die Zweifel an der Überzeugungskraft des somatischen Teils des Gutachtens der ABI GmbH wecken würden. Auch der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung eingehend und überzeugend begründet. Seine Schlussfolgerungen haben zwar in einem gewissen Widerspruch zu jenen des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz gestanden, weil er sich auf den Standpunkt gestellt hat, anhand der im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz genannten objektiven klinischen Befunde hätte damals lediglich eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung diagnostiziert werden dürfen; zudem hätte der



Arbeitsfähigkeitsgrad wesentlich höher sein müssen. Aus der Sicht eines medizinischen Laien lässt sich nicht abschliessend beurteilen, wie berechtigt diese retrospektive Kritik gewesen ist, aber diese Frage muss hier nicht beantwortet werden. Entscheidend ist, dass der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH überzeugend aufgezeigt hat, wie sich die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers im hier massgebenden Zeitraum nach der Neuanschuldung im Dezember 2017 auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat. Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ hat die Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen zwar ausdrucksstark kritisiert, aber seine Kritik weckt keinen begründeten Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH (einschliesslich des psychiatrischen Verlaufsgutachtens), denn Dr. C.\_\_\_\_ hat seine Beurteilung weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt, die er offenbar unkritisch für bare Münze genommen hat. Das verstärkt den bereits aufgrund des langjährigen Behandlungsauftrages bestehenden Anschein einer objektiven Befangenheit von Dr. C.\_\_\_\_. Zusammenfassend ist also kein Grund ersichtlich, der gegen ein Abstellen auf das Gutachten der ABI GmbH (einschliesslich des psychiatrischen Verlaufsgutachtens) sprechen würde, weshalb gestützt auf jenes Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in einem Pensum von 60 Prozent hätte nachgehen können.

**2.4.** Da der Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten ausführen könnte, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen, weshalb der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Die Invalidität ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu bemessen, das heisst der Invaliditätsgrad entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und



Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung des Beschwerdeführers das Risiko von depressionstypisch überdurchschnittlich starken Leistungsschwankungen, die den Betriebsablauf stören würden, sowie das Risiko von depressionstypisch überdurchschnittlich vielen krankheitsbedingten Absenzen einkalkulieren. Zudem müsste er dem Umstand Rechnung tragen, dass der Beschwerdeführer weder bezüglich der zuzuweisenden Tätigkeiten noch in zeitlicher Hinsicht flexibel eingesetzt werden kann. Der Beschwerdeführer kann sich nämlich nicht gleich rasch auf eine neue Tätigkeit einstellen wie ein gesunder Arbeitnehmer und er kann auch keine Überstunden leisten, da der attestierte Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent das maximal zumutbare Pensum darstellt. Diese Einschränkungen rechtfertigen einen dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug von maximal 15 Prozent. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich maximal 49 Prozent (=  $100\% - 85\% \times 60\%$ ). Damit besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

**2.5.** Weil der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH explizit erklärt hat, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung erst ab dem Zeitpunkt der zwischen den Begutachtungen durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2013 und durch die ABI GmbH im Jahr 2018 eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes massgebend sei, stellt sich die Frage, wann genau diese Verschlechterung eingetreten ist. Bei den Akten befinden sich kaum psychiatrische Berichte aus jener Zeit. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat deshalb überzeugend dargelegt, dass die Verschlechterung erst ab der Berichterstattung durch Dr. C. \_\_\_ im März 2018 als ausgewiesen qualifiziert werden könne. Selbst wenn diese Angabe medizinisch nicht überzeugen sollte, muss aus juristischer Sicht von einer objektiven Beweislosigkeit hinsichtlich einer vor dem März 2018 eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden, da der Sachverständige der ABI GmbH natürlich den Gesundheitszustand vor der Untersuchung nicht hat erheben können und da die Akten keine überzeugenden Angaben für die Zeit vor März 2018 enthalten. Die Folgen der Beweislosigkeit müsste in



einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB der Beschwerdeführer tragen. So oder anders kommt also die Berücksichtigung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 40 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeit vor März 2018 nicht in Frage. Das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG könnte zwar schon früher zu laufen begonnen haben, wenn nämlich der Beschwerdeführer vor März 2018 durchschnittlich 40 Prozent arbeitsunfähig bezogen auf die letzte Tätigkeit gewesen wäre, aber im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2013 war diese Tätigkeit aus somatischer Sicht noch als uneingeschränkt zumutbar qualifiziert worden und der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH hat den Zeitpunkt der (geringfügigen) Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes mangels zwischenzeitlicher Berichte nicht genau bestimmen, sondern lediglich angeben können, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung spätestens ab der aktuellen Untersuchung massgebend sei. Auch diesbezüglich liegt damit eine objektive Beweislosigkeit vor. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer damit zu Recht erst ab dem 1. März 2019 eine Viertelsrente zugesprochen.

### 3.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.
3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.