



Fall-Nr.: IV 2025/259
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.08.2026
Entscheiddatum: 30.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.2026

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsgrad. Berufskarriere
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli
2026, IV 2025/259).**

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 30. Juli 2026

Besetzung	Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr.	IV 2025/259
Parteien	A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand	Rente
------------	--------------



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2024 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an (vgl. IV-act. 14), sie habe eine Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin absolviert und anschliessend im erlernten Beruf gearbeitet. Der Neurologe Dr. med. B.____ hatte im Juni 2023 berichtet (IV-act. 40), die Versicherte habe sich eine direkte Kopfkontusion bei einem Sturz vom Pferd zugezogen. Es bestehe der Verdacht auf ein postcommotionelles Syndrom. Der Rheumatologe Dr. med. C.____ hatte am 19. Juni 2023 festgehalten (IV-act. 41), die Versicherte leide an einer axialen und peripheren Spondyloarthritis bei einer HLA-C07-Assoziation zur Psoriasis, an einer systemic exertion intolerance disease, an einer progredienten psychophysischen Erschöpfung sowie an einem Status nach einem axialen Stauchungstrauma. Aktuell sei keine sinnhafte Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben. Im Februar 2024 hatte die Kardiologin Dr. med. D.____ berichtet (IV-act. 74), die Versicherte leide an unklaren thorakalen Beschwerden sowie an unklaren nächtlichen Tachykardien. Echokardiographisch habe kein Hinweis für eine strukturelle Herzerkrankung festgestellt werden können. Die linksventrikuläre systolische Funktion sei normal. Die Psychotherapeutin E.____ teilte der IV-Stelle im Juli 2024 mit, die Versicherte leide an Konzentrationsschwierigkeiten, an einer Erschöpfung und an einer Überforderung, könne einer Tätigkeit in einem angepassten Tempo aber ohne Einschränkung nachgehen (IV-act. 82). Mit einer Mitteilung vom 26. August 2024 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit ab (IV-act. 88).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die BEGAZ GmbH am 19. Juni 2025 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 139 ff.). Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die etwas mehr als vier Stunden dauernde Untersuchung habe mit einer Pause und einigen kurzen Unterbrechungen durchgeführt werden können. Die Versicherte habe am Ende der Untersuchung eine Ermüdung angegeben, die nur leicht höher als zu Beginn der Untersuchung gewesen sei. Äusserlich hätten zu Beginn keine und am Schluss nur einige leichte Ermüdungszeichen beobachtet werden können. Das bei der Untersuchung gezeigte Gesamtleistungsniveau sei durchschnittlich und valide gewesen. Insgesamt habe nur eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung festgestellt werden können. Der internistische Sachverständige führte aus, er könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, im Gespräch hätten sich keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten gezeigt. Die Stimme sei gut verständlich und moduliert gewesen. Die Antworten seien jeweils rasch gekommen. Der Versicherten sei es aber schwer gefallen, ihr Befinden dazulegen. Gesamthaft habe sie in ihren Ausführungen teilweise sehr knapp gewirkt. Sie habe wiederholt aufgefordert werden müssen, sich detaillierter zu äussern. Im Gedankengang sei sie eher umständlich und auf Äusserlichkeiten fixiert gewesen. Sie habe einen etwas misstrauischen



Eindruck hinterlassen. Der Affekt sei primär euthym gewesen, doch habe die Versicherte meist sehr angespannt, teilweise dysphorisch verstimmt, dann aber auch wieder aufgeheitert gewirkt; sie habe zeitweise zynische Bemerkungen gemacht. Die Ausführungen seien mit einer teilweise lebhaften Gestik und Mimik begleitet worden. Die Versicherte habe einen organisierten Tagesablauf geschildert, der von Haushaltarbeiten und der Pflege des Pferdes geprägt sei, regelmässige Übungen gegen die körperlichen Beschwerden beinhalte und eine Ruhepause von einer halben Stunde am Nachmittag ohne Schlaf einschliesse. Die Versicherte habe angegeben, dass der Nachtschlaf unterbrochen sei, dass sie sich aber zeitlebens morgens nie ausgeschlafen gefühlt habe. Sie habe geschildert, dass sie sich im Alltag gebremst fühle, was aber in der Untersuchung nicht zu erkennen gewesen sei. Auch die geklagten kognitiven Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Abgesehen von einer teilweise dysphorisch-subdepressiven Stimmungslage sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Diagnostisch sei eine dysthyme Störung möglich. Weitere Diagnosen seien nicht zu stellen. Die Belastbarkeit sei insgesamt reduziert. Die Versicherte sei verlangsamt und sie benötige zusätzliche Pausen. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, bei der die Versicherte viel Verantwortung getragen und oft unter Zeitdruck gearbeitet habe, sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren. Der neurologische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einem leicht hinkenden Gangbild unauffällig gewesen. Die Ergebnisse eines Fragebogens sprächen für eine Fatigue. Diese sei multifaktoriell, nämlich durch eine aktenanamnestisch chronische Borreliose, eine psychische Instabilität und eine COVID 19-Infektion im Oktober 2022 bedingt. Während der fast zwei Stunden dauernden Exploration sei allerdings keine Müdigkeit aufgefallen. Die Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Die rheumatologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Radiologisch hätten degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Hüftgelenke (rechtsbetont) dominiert. In der MRT-Untersuchung hätten keine entzündlichen Veränderungen festgestellt werden können. An der Haut und an den Nägeln hätten sich keine Psoriasis-verdächtigen Läsionen feststellen lassen. Klinisch entzündliche Veränderungen seien in den medizinischen Berichten nicht beschrieben worden. Die Versicherte leide an multiplen degenerativen Veränderungen, die zu belastungsabhängigen Schmerzen, zu einer Morgensteifigkeit und auch zu Ruheschmerzen führen könnten. Unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde scheine das Vorliegen einer Spondylarthritis respektive einer Psoriasis-Arthritis mit einer axialen und peripheren Manifestation eher unwahrscheinlich. Die Bewegungsabläufe während der Anamneseerhebung seien unauffällig gewesen. Bewegungseinschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Hinweise für ein unmittelbares Schmerzerleben seien nie beobachtet worden. Die Erhebung der Anamnese sei schwierig gewesen. Praktisch alles habe erfragt werden müssen. Die Angaben seien auch bei Nachfragen in der Regel pauschal ausgefallen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu 80 Prozent zumutbar.



Die Versicherte benötige zusätzliche Pausen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer minimalen neuropsychologischen Funktionsstörung, an einem multilokulären Schmerzsyndrom sowie möglicherweise an einer dysthymen Störung. Die aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht geltend gemachten Einschränkungen addierten sich nicht. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu 80 Prozent zumutbar. Im Juni 2025 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten überzeuge, weshalb auf es abgestellt werden könne; da aber ein MRI-Bericht betreffend das rechte Handgelenk nachgereicht worden sei, seien die Sachverständigen aufzufordern, dazu Stellung zu nehmen (IV-act. 148). Die rheumatologische Sachverständige der BEGAZ GmbH hielt am 30. Juni 2025 fest (IV-act. 151), unter Berücksichtigung des nachgereichten MRI-Berichtes müsse die ursprüngliche Beurteilung, eine Psoriasis-Arthritis sei eher unwahrscheinlich, revidiert werden. Die entzündlichen Veränderungen seien aber insgesamt trotz fehlender schulmedizinischer Basistherapie gering. Das Arbeitsfähigkeitsattest für angepasste Tätigkeiten müsse insofern angepasst werden, als dass der Versicherten nur Tätigkeiten mit einer geringen Belastung der Hände zumutbar seien. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 152).

A.c Mit einem Vorbescheid vom 10. Juli 2025 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 32 Prozent vorsehe (IV-act. 155). Dagegen wandte die Versicherte am 28. August 2025 ein (IV-act. 162), das Gutachten der BEGAZ GmbH leide an gravierenden formalen und inhaltlichen Mängeln, weshalb nicht auf es abgestellt werden könne. Eine Laboruntersuchung sei nicht durchgeführt worden. Die Behauptung der rheumatologischen Sachverständigen, die rheumatologischen Basistherapien hätten keinen Effekt gehabt, sei unzutreffend. Nur hätten sie starke Nebenwirkungen gehabt und insbesondere zu einer Reaktivierung der chronischen Borreliose geführt, weshalb die Psoriasis-Arthritis letztlich rheumatologisch nicht behandelbar sei. Der Fatigue-Problematik sei keine Rechnung getragen worden. Die Belastungsintoleranz sei nicht korrekt erkannt worden. In psychiatrischer Hinsicht liege eine mindestens mittelgradige depressive Störung vor. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hielt am 1. Oktober 2025 fest, die Einwände der Versicherten weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens (IV-act. 164). Mit einer Verfügung vom 1. Oktober 2025 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 165).

B.

B.a Am 22. Oktober 2025 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2025 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der BEGAZ GmbH überzeuge nicht. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ habe sich nicht mit den Einwänden auseinandergesetzt. Eine allfällig noch bestehende Restarbeitsfähigkeit sei zudem nicht



verwertbar. Am 29. Oktober 2025 reichte sie einen Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. C.____ vom 26. Oktober 2025 ein (act. G 3.1). In jenem Bericht hatte Dr. C.____ festgehalten, die rheumatologische Sachverständige der BEGAZ GmbH habe der muskuloskelettalen Belastungsintoleranz auf der Grundlage der entzündlichen rheumatologischen Erkrankung, der Verschleissumformungen und der chronischen Borellieninfektion offensichtlich nicht hinreichend Rechnung getragen. Sie habe die einzelnen muskuloskelettalen Schmerzsyndrome sehr ausführlich beschrieben, ihnen aber aus nicht nachvollziehbaren Gründen bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine Rechnung getragen. Eine plausible Begründung dafür sei sie schuldig geblieben. Grundsätzlich sei einer nicht behandelbaren entzündlichen rheumatologischen Erkrankung immanent, dass eine Grundfatigue vorliege, die leistungsmindernd sei. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei rein theoretisch. Für deren Umsetzung existiere kein Arbeitsmarkt.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 30. Dezember 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der BEGAZ GmbH überzeuge in jeder Hinsicht. Das Anforderungsprofil einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei nicht so einschränkend, dass eine Unverwertbarkeit angenommen werden müsste. Im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens sei die Beschwerdeführerin 60 Jahre alt gewesen, weshalb auch das Alter einer Verwertung der Arbeitsfähigkeit nicht im Wege gestanden habe.

B.c Die Beschwerdeführerin hielt am 26. Januar 2026 an ihren Anträgen fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 26. August 2024 auf die Prüfung des im Februar 2024 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. August 2024 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. August 2024 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

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 durchschnittlich 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 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 Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

3.

Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin absolviert und durchgehend im erlernten Beruf gearbeitet. An ihrem letzten Arbeitsplatz hat sie über viele Jahre die Funktion als leitende medizinische Praxisassistentin innegehabt. Ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt haben folglich jenen einer leitenden medizinischen Praxisassistentin mit einer jahrelangen praktischen Erfahrung entsprochen. Die Beschwerdegegnerin hat keine Abklärungen zu den Verdienstmöglichkeiten einer leitenden medizinischen Praxisassistentin getätigt, sondern unbesehen auf die zuletzt erzielten Jahreslöhne der Beschwerdeführerin abgestellt, die tiefer als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen sind und folglich keinen Bezug zu den invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Erwerbsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgewiesen haben. Bezüglich des Valideneinkommens erweist sich der Sachverhalt damit als unzureichend ermittelt. Die angefochtene Verfügung ist also in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird mittels einer berufsberaterischen Abklärung ermitteln, welchen Lohn die Beschwerdeführerin mit ihren Aus- und Weiterbildungen sowie mit ihrer Berufserfahrung ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung als leitende medizinische Praxisassistentin auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte erzielen können.

4.

4.1 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten der BEGAZ GmbH eingeholt. Die Sachverständigen der BEGAZ GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch untersucht und sie haben die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sie haben die relevanten Angaben in den Vorakten, die Aussagen der Beschwerdeführerin sowie die von ihnen



erhobenen klinischen Befunde detailliert wiedergegeben. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. In somatischer Hinsicht ist der objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen. Die vom neurologischen Sachverständigen erhobene Fatigue-Symptomatik ist nicht etwa objektiv klinisch festzustellen gewesen, sondern nur in einem spezifisch darauf ausgerichteten Fragebogen geltend gemacht worden; sie beruht also ausschliesslich auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Die rheumatologische Sachverständige hat trotz einer eingehenden Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante rheumatologische Erkrankung feststellen können. Aufgrund eines Hinweises in einem späteren Bericht eines behandelnden Arztes hat sie diese Aussage in ihrer ergänzenden Stellungnahme revidiert und festgehalten, dass die Kriterien für die Diagnose einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung nun erfüllt seien. Die Entzündungsaktivität ist allerdings geringfügig gewesen und sie hat sich nur bildgebend nachweisen lassen, jedoch klinisch nicht gezeigt. Massgebend ist in versicherungsmedizinischer Hinsicht aber nicht die genaue Diagnose, sondern vielmehr die objektiv klinische Beeinträchtigung der für eine Erwerbstätigkeit relevanten körperlichen Funktionen. Diese ist geringfügig gewesen, wie sich dem sorgfältig erarbeiteten und überzeugend begründeten Teilgutachten der rheumatologischen und des neurologischen Sachverständigen entnehmen lässt. Mit dem Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten wegen einer leichten Verlangsamung und wegen eines leicht erhöhten Pausenbedarfs ist dieser geringfügigen Beeinträchtigung (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) angemessen Rechnung getragen worden. Der neuropsychologische und der psychiatrische Sachverständige haben ebenfalls nur eine minimale objektive Funktionsbeeinträchtigung festgestellt. Sie haben überzeugend aufgezeigt, dass sich diese umso stärker auf den Arbeitsfähigkeitsgrad auswirkt, je kognitiv anspruchsvoller eine Erwerbstätigkeit ist. Die Schlussfolgerung, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin bei der zuletzt ausgeübten, gemäss den glaubhaften Schilderungen der Beschwerdeführerin kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit tiefer als in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ist, überzeugt. Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der BEGAZ GmbH sind von der RAD-Ärztin Dr. G.____ als nicht geeignet qualifiziert worden, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken. Zusammenfassend belegt das in jeder Hinsicht überzeugend begründete Gutachten der BEGAZ GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführerin eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar gewesen ist. Für die angestammte Tätigkeit als leitende medizinische Praxisassistentin hat zwar ein tieferer Arbeitsfähigkeitsgrad resultiert, aber weil der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens bei der Berücksichtigung der angestammten Tätigkeit deutlich höher als bei einem (fiktiven) Wechsel in eine Hilfsarbeit ist, kann nicht unbesehen auf eine Hilfsarbeit abgestellt werden, die in einem Pensum von 80 Prozent ausgeübt wird. Mangels einer berufsberaterischen Abklärung steht zudem nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, ob die angestammte Tätigkeit als leitende medizinische Praxisassistentin der Beschwerdeführerin



trotz der krankheitsbedingten Einschränkungen in kognitiver Hinsicht und beim Gebrauch der Hände tatsächlich noch zumutbar ist. Unbekannt ist auch, ob es alternative Tätigkeiten gibt, bei denen die Beschwerdeführerin eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende qualifizierte Arbeit verrichten könnte, die ideal leidensadaptiert wäre. Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdeführerin wird im Zuge der weiteren Sachverhaltsermittlung auch berufsberaterisch abklären, ob die Beschwerdeführerin wirklich nur noch leidensadaptierte Hilfsarbeiten ausüben kann oder ob es andere Tätigkeiten gibt, bei denen sie ein höheres Erwerbseinkommen erzielen könnte.

5.

Die Rückweisung der Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kostenfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.