



Fall-Nr.: IV 2011/297
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 05.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2013

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenbeginn. Dass der Beschwerdeführer nebst den seit April 2010 ausgewiesenen urologischen Beschwerden bereits zu einem früheren Zeitpunkt aus neuropsychologischen und psychiatrischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sein soll, lässt sich aus den Akten nicht erstellen. Es bleibt damit bei der Eröffnung des Wartejahrs per 9. April 2010 und einem Rentenanspruch ab 1. April 2011 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2013, IV 2011/297).

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Freij; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 5. November 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente (Beginn)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 26. Februar 2008 (Eingang SVA: 6. März 2008) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente). Dabei gab er an, seit Juli 2003 an Unfallfolgen zu leiden (HWS/LWS, traumatische Hirnverletzung [act. G 4.1/3]). Mit Bericht vom 26. Mai 2008 gab der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, an, es beständen unter anderem ein chronisches posttraumatisches zervikozephalisches und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Trauma im September 2003, ein Status je nach einem zweiten HWS-Trauma im Januar 2005, einem Schleuderunfall 1999 mit dem Gefühl einer persistierenden Persönlichkeitsveränderung sowie nach Frontalkollision 1997. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein neu entdecktes Adenokarzinom der Prostata (act. G 4.1/37.3). Dr. med. C.____, spezialisierter Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Juni 2008 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), bestehend seit mindestens 26. Oktober 2007 (Behandlungsbeginn [act. G 4.1/35.1]). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juli 2008 einen Status nach HWS-Traumen im September 2003 und Januar 2005 sowie einen Status nach Schleuderunfall 1999. Seit 7. Januar 2005 bestehe bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Kaufmann (act. G 4.1/39.1).

A.b Am 9. Juni 2008 fand eine Abklärung für Selbständigerwerbende statt. Dabei gab der Versicherte an, er habe sich im Betrieb nicht mehr richtig konzentrieren können und wichtige Termine vergessen. Auch habe er eine Persönlichkeitsveränderung festgestellt. Er habe deshalb die Tätigkeit als Geschäftsführer seines Möbelgeschäfts aufgegeben. Eintritt der Behinderung sei am 9. Januar 2005 gewesen (act. G 4.1/45).

A.c Am 27. Juni 2008 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit, es seien zur Zeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. G 4.1/38).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Bericht vom 25. September 2008 vermutete der RAD Ostschweiz (Dr. E.____) auf Grund des erhaltenen Dossiers eine maladaptive Verarbeitung der Unfallereignisse im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung, wobei das Vorliegen von echten neuropsychologischen Defiziten auf Grund der Beschleunigungstraumata grundsätzlich umstritten sei. Der gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende ermittelte Invaliditätsgrad von 82 % könne ohne medizinische Abklärung nicht beurteilt werden (act. G 4.1/51.2).

A.e In der Folge fand eine medizinische Begutachtung (allgemein/neurologisch/psychiatrisch/orthopädisch/neuropsychologisch) durch die MEDAS Ostschweiz statt. Im entsprechenden Bericht vom 24. Juni 2009 diagnostizierten die Experten (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) psychogene kognitive Störungen bei/mit leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen sowie ein bis mittelschweres dysexekutives Syndrom, eine Somatisierungsstörung und eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter eine Osteochondrose an der HWS und an der LWS, eine Adipositas sowie Spannungskopfschmerzen mit Verdacht auf analgetikainduzierte Schmerzkomponente. Für die bisherige Tätigkeit als Unternehmer sei der Versicherte als weitgehend arbeitsunfähig anzusehen. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne nicht genau festgelegt werden, sei aber spätestens per 1. Oktober 2007 (gemäss Angaben von Dr. C.____) anzunehmen. Der erlernte Beruf als Maschinenschlosser sei nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde durch die Medas nicht genau definiert, sondern lediglich festgehalten, dass eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Lastenheben über 20 kg vollschichtig zumutbar sei. Eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei durch unklare anamnestische Angaben des Versicherten, Nichtteilnahme an Untersuchungen und zum Teil widersprüchliche Angaben des Versicherten erschwert. Am ehesten sei eine Beratertätigkeit denkbar (act. G 4.1/68.19, 22, 25 f.).

A.f Der RAD Ostschweiz erachtete die Annahme von neuropsychologischen Defiziten ohne hirnorganisches Substrat als problematisch. Mögliche Ursache könnten auch die von Dr. C.____ festgestellten massiven Schlafstörungen sein. Die gestellten Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeit und einer Somatisierungsstörung begründeten in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit. Die neuropsychologischen Defizite auf eine



akzentuierte narzisstische Persönlichkeit abzustellen, sei problematisch. Somit entbehrten diese einer plausiblen Ursache und Erklärung. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine höhere Arbeitsfähigkeit von 50 - 100 %, die es zu verwerten gelte (Bericht vom 13. Juli 2009 [act. G 4.1/69.2]). In einer weiteren Erklärung vom 25. November 2009 hielt Dr. E.____ dafür, die psychogenen kognitiven Störungen hätten ihren Ursprung in einer Selbstlimitierung (act. G 4.1/120).

A.g In der Folge nahm die IV-Stelle die Abklärung der beruflichen Situation wieder auf. Eine vorgesehene BEFAS-Abklärung (F.____) kam indes nicht zu Stande nachdem sich der Versicherte am 9. April 2010 einer notfallmässigen Prostata-Operation unterziehen musste. Die Eingliederungsabklärungen wurden am 12. August 2010 wieder eingestellt, da nunmehr die urologischen Beschwerden im Vordergrund standen (act. G 4.1/85, 86, 88, 95, 99, 118, 119 und 124). Mit Bericht vom 16. August 2010 erachtete der RAD eine nochmalige medizinische Begutachtung als notwendig (act. G 4.1/121).

A.h Am 29. und 30. November 2010 sowie am 16. Dezember 2010 wurde der Versicherte einer erneuten polydisziplinären Verlaufsbeurteilung (allgemein/internistisch/psychiatrisch/neuropsychologisch) unterzogen. Im entsprechenden Bericht vom 7. März 2011 wurde als Hauptdiagnose (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine ausgeprägte Urge-Symptomatik bei Status nach TURP sowie eine Stuhlinkontinenz bei Reizdarm nach Brachytherapie der Prostata festgehalten. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter unter anderem psychogene kognitive Störungen, eine Somatisierungsstörung, eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen sowie die bereits vordiagnostizierten Osteochondrosen an HWS und LWS. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, das kurzfristige Aufsuchen einer Toilette müsse gewährleistet sein, zudem seien Einlagewechsel zu berücksichtigen. Von Seiten des Bewegungsapparates sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass keine Lasten über 10 kg gehoben werden müssten, ebenso müsse Wechselhaltung gewährleistet sein. Insgesamt sei von einer um rund 70 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit für vollschichtige Tätigkeiten auszugehen, und zwar seit der Prostataoperation (TURP) vom 9. April 2010. Die neurologischen Minderleistungen seien durch eine psychische Störung erklärt. Diese sei zwar eine Krankheit, begründe aber nach dem Bundesgerichtsentscheid vom 30. August 2010 keine Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkungen im Bewegungsapparat dürften die Tätigkeit als Geschäftsführer nicht



beeinträchtigen. Eine hohe Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 9. April 2010 aus urologischen Gründen, wobei es sich um eine gesundheitlich instabile Situation handle (act. G 4.1/136.29 ff.). Der RAD ging in der Folge von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen in allen Tätigkeiten aus. Die neuropsychologischen Defizite beruhten demgegenüber nicht auf einer organischen Grundlage und könnten nicht als einschränkend anerkannt werden (act. G 4.1/140).

A.i Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2011 und Verfügung vom 25. Juli 2011 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit, er habe ab 1. April 2011 Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 4.1/144, 145 und 151).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. September 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei sodann eine ganze, allenfalls eine halbe IV-Rente ab 15. Oktober 2008 zuzusprechen. Der Beschwerdeführer habe diverse gesundheitliche Probleme nach diversen Autounfällen. Hinzu komme noch ein Prostata-Krebs. Die HWS-Verletzung vom Januar 2005 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % verursacht. Psychiatrischerseits sei der Beschwerdeführer seit spätestens Oktober 2007 als Unternehmer zu 100 % arbeitsunfähig. Urologisch bestehe seit 15. Oktober 2008 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beginn des Wartejahres erst auf den April 2010 gelegt worden sei, sei der Beschwerdeführer doch schon viel früher arbeits- und erwerbsunfähig gewesen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2011 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Verfügung stütze sich zu Recht auf das Gutachten vom 7. März 2011. Ausserdem habe das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seiner Entscheidung vom 13. September 2010 (UV 2009/108) festgehalten, dass weder infolge der drei (beurteilten) Autounfälle noch infolge der zwei Stürze aufgetretenes organisch objektivierbares Substrat für die über den 13. Oktober 2008 (Einstellung Leistungen SUVA) hinaus geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nachgewiesen werden könne. Es liege kein Anhaltspunkt dafür vor, dass der Beschwerdeführer bereits nach der zweiten HWS-Verletzung vom Januar 2005,



St.Galler Gerichte

spätestens aber seit 1. Oktober 2007 als Unternehmer (dauerhaft) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Zudem sei aus den Feststellungen des Gerichts herauszulesen, dass die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit schon immer weit höher gewesen sei, weshalb der Beginn der Wartefrist sicher nicht ausgelöst worden sei (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 1. Mai 2012 stellt der Beschwerdeführer das zusätzliche Eventualbegehren, es sei ihm bereits ab Anmeldung im März 2008 eine ganze Rente auszurichten. In Verkennung ihrer Aufgabe habe die MEDAS Richter gespielt und mitgeteilt, dass er auf Grund des Bundesgerichtsentscheids 9C_510/2009 keine (psychiatrische) Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweise. Dies treffe - sinngemäss - nicht zu, verlasse doch der psychiatrische Gutachter seine eigene Disziplin und adoptiere wider besseres Wissen eine juristische Definition von Krankheit. Tatsächlich sei sein Wille zur Überwindung der Konversionsstörung durch den Prostatakrebs, einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung, gebrochen worden. Ausserdem habe Prof. Dr. G.____, Klinik für Urologie am Kantonsspital St. Gallen, bestätigt, dass er wegen des Prostatakarzinoms ab 15. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es bleibe somit nichts anderes übrig, als den Beginn der Wartezeit auf die Anmeldung vom März 2008 festzulegen (act. G 13).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 15).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Vorliegend ist gerade streitig, ob sich der massgebende Sachverhalt teilweise vor der 5. IV-Revision zugetragen hat. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.



1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass das Wartejahr spätestens im Zeitpunkt der Prostataoperation (TURP) vom 9. April 2010 zu laufen begonnen hat und der Beschwerdeführer ab 1. April 2011 Anspruch auf eine ganze (und volle) Rente hat. Bestritten ist demgegenüber, ob der Beginn des Wartejahres und damit der Rentenanspruch allenfalls bereits auf einen früheren Zeitpunkt festzusetzen ist. Zu prüfen ist mithin, ob die geltend gemachten neuropsychologischen und psychiatrischen Defizite sowie die urologischen Probleme zu einer (früheren) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Unternehmer und Geschäftsführer geführt haben.

2.2 Zum vornherein ausgeschlossen werden kann dies für die urologischen Beschwerden. So stellten diese zum Zeitpunkt des ersten Gutachtens offensichtlich (in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit) noch kein gravierendes gesundheitliches Problem dar und wurden vom Beschwerdeführer in der Befragung nicht einmal erwähnt. Obwohl den Gutachtern das im Jahr 2008 erstmals diagnostizierte Adenokarzinom bekannt war (vgl. act. G 4.1/68.8), massen sie diesem keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei und erwähnten dieses ebenfalls nicht bei den Diagnosen (act. G 4.1/68.5 und 68.22). Übereinstimmend gingen der vormalige Hausarzt B. ___ in seinem Arztbericht vom 26. Mai 2008 sowie der behandelnde Psychiater Dr. C. ___ in seinem Arztbericht vom 6. Juni 2008 von einer Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. G 4.1/37.3 und 35.1). Die vom Beschwerdeführer aufgeführten behandelnden Ärzte, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus urologischer Sicht für den Zeitraum vom 15. Oktober



2008 bis zum 31. März 2010 postulierten, Operateur Prof. Dr. med. G.____, Klinik für Urologie am Kantonsspital St. Gallen, und Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, machten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen erst im September 2011 zu Prozesszwecken (jeweils am 14. September 2011 vor Einreichung der Beschwerde gleichen Datums an den Beschwerdeführer gefaxt) und ohne nähere Begründung (act. G 4.1/156, G 13.1). Es handelt sich mithin nicht um echtzeitliche Beurteilungen, sodass diese nicht geeignet erscheinen, die gutachterliche Schätzung umzustossen. Im Arzteugnis vom 12. September 2011 hielt denn auch Prof. Dr. G.____ fest, es sei sehr schwierig zu beurteilen, ob diese Arbeitsunfähigkeit auf neuropsychologische Defizite im Anschluss an Autounfälle mit Schleudertraumata zurückzuführen sei oder auf die LDR-Brachytherapie vom 17. Juni 2008 (act. G 13.1).

2.3 Im Weiteren ist umstritten, ob der Beschwerdeführer aus neuropsychologischen oder psychischen Gründen bereits vor April 2010 arbeitsunfähig wurde. Bereits im Urteil des Versicherungsgerichts vom 13. September 2009 wurde festgestellt, dass die geklagten Beschwerden (Vergesslichkeit) nicht adäquat kausal auf die damals beurteilten drei Autounfälle zurückzuführen seien (E. 2). Auch aus dem zweiten MEDAS-Gutachten geht hervor, dass den neuropsychologischen Befunden kein organisches Substrat zugeordnet werden könne und das grosse Ausmass der vom Beschwerdeführer (und seiner Umgebung) geschilderten Schwierigkeiten und Leistungsdefizite im Alltag mit dem Grad und auch der Art vorliegender Untersuchungsbefunde nicht vereinbar sei. Auf Grund der Befunde seien arbeitsrelevante Auswirkungen zu erwarten, aber bei weitem nicht in dem geschilderten Ausmass. Immerhin sei im positiven Sinn darauf hinzuweisen, dass neben den erwähnten Einschränkungen (kognitive Leistungsschwankungen und -einschränkungen) auch unauffällige Teilleistungen vorlägen (wie geteilte Aufmerksamkeitsanforderung und Aufmerksamkeitswechsel, Merkspanne, Fluenz, konzeptuelles-logisches Denken). Die Art der vorliegenden Befunde sei nicht spezifisch für einen Zustand nach HWS-Distorsionstrauma mit Langzeitfolgen. Als Ursache für die vorliegenden kognitiven Leistungseinschränkungen könnten keine erworbenen hirnorganischen Faktoren angeführt werden. Die Befunde, vor allem die Art der unauffälligen Teilleistungen, ergäben auch keine Hinweise auf ein cerebrales degeneratives Geschehen. Die Schmerzstörung könne die Befunde teilweise beeinflusst haben. In Anbetracht des Verlaufs sei aber davon auszugehen, dass - wie



bereits im MEDAS-Gutachten vom Juni 2009 festgehalten - im Hauptanteil psychogene kognitive Störungen (leicht bis mittelschwer) bei auffälliger Persönlichkeit vorlägen. Der Experte schätzte die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und adaptierten Tätigkeit - wie schon die Vorgutachterin - isoliert neuropsychologisch und theoretisch auf 35 %. Allerdings nennt er für diese Arbeitsunfähigkeit keinen Anfangszeitpunkt (act. G 4.1/136.61 f.).

2.4 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte psychogene kognitive Störungen (F44.88), eine Somatisierungsstörung (F45.0) sowie eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (Z73.1). Da aus seiner Sicht die Foerster-Kriterien - mit Ausnahme des primären Krankheitsgewinns - nicht erfüllt waren und darüber hinaus ein Negativkriterium vorhanden war in Form einer Diskrepanz zwischen den dramatisch geschilderten Ausfällen und den neurologischen Befunden sowie den klinisch-psychiatrischen Beobachtungen, ging er in Anwendung der bundesgerichtlichen Überwindbarkeitspraxis (BGE 136 V 279) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (act. G 4.1/136.49). Zwar führte der Gutachter aus, dass er dem Beschwerdeführer als behandelnder Therapeut guten Gewissens eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit attestieren würde. Dies begründete er damit, dass das neurotische Verhalten nicht nur das Geschäft in einen destruktiven Sog gezogen habe, sondern auch die privaten Beziehungen schwer beeinträchtigen dürfte. Aus psychodynamischer Sicht sei ein erheblicher Leidensdruck und eine Verminderung der Lebensqualität zu vermuten (act. G 4.1/136.48). Zwar ging auch der psychiatrische Experte auf Grund der wiederholten neuropsychologischen Testungen von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen von mindestens 35 % aus, diese beruhe jedoch nicht auf organischen Grundlagen (act. G 4.1/136.51). In der Konsensbeurteilung gingen die Sachverständigen davon aus, dass nur die urologische Problematik ab April 2010 eine hohe Arbeitsunfähigkeit begründe. Eine vorbestehende IV-relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ist damit auch in neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht nicht ausgewiesen.

2.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer seit 17. August 2006 als alleiniges Mitglied des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift der beiden von ihm geleiteten Firmen (Firma X. ___ bzw. heute Y. ___ AG und Z. ___ AG) im Handelsregister eingetragen ist (online-Handelsregisterauszug [abgerufen am



St.Galler Gerichte

18. September 2013]). Im Jahr 2009 hat er für diese Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 88'662.-- bezogen (vgl. act. G 4.1/154.4). Auch diese Umstände sprechen gegen eine neuropsychologisch oder psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in grösserem Ausmass vor April 2010.

3.

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.