



Fall-Nr.: IV 2013/160
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 05.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2015

Art. 17 ATSG, Art. 87 IVV Rentenrevision, Eintretenshürden, Verständnis eines italienischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2015, IV 2013/160).

Entscheid vom 5. Mai 2015

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Andrea Wepfer

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ meldete sich am 24. April 2003 zum Bezug einer Invalidenrente an. In seiner Anmeldung gab er an, aufgrund eines Herzinfarktes in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt zu sein (IV-act. 1).

A.b Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeinmediziner FMH, stellte in seinem Arztbericht vom 2. Mai 2003 die Diagnose einer koronaren Herzkrankheit und einer subjektiven Anstrengungsintoleranz. Er attestierte dem Versicherten eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer oder eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus allgemeinmedizinischer Sicht. Er konkretisierte, die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wäre wahrscheinlich deutlich mehr als 50 % und im unwahrscheinlichen Idealfall einer körperlich wenig belastenden Tätigkeit möglicherweise 100 %, was anzustreben sei (IV-act. 6/1 ff.).

A.c Die IV-Stelle liess den Versicherten bei Dr. med. C.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Akupunktur, abklären. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 10. März 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit mit Status nach inferior-lateralem Myokardinfarkt am 17. Mai 2002, angiographisch generalisierter Koronararteriosklerose, Status nach Rekanalisation und Stentimplantation eines akuten Verschlusses des RCX am 17. Mai 2002, atypischen Thoraxschmerzen sowie eine längere angst-depressive Reaktion auf schwere Belastungs- und Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ausserdem Hyperlipidämie, Adipositas, Status nach Nikotinabusus, Entwicklung von abhängigen Charakterzügen (ICD-10 F60.7) und Eheprobleme (ICD-10 Z63.0). Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beurteilte er als 50 % bei leichten bis mittelschweren, dem Leiden angepassten Tätigkeiten (IV-act. 13).

A.d Da der Versicherte – wie er in seinem Schreiben vom 5. Juli 2004 zum Ausdruck brachte – nicht an Arbeitsvermittlung interessiert war, bemühte sich die IV-Stelle nicht weiter, ihm in diesem Bereich Hilfestellungen anzubieten (IV-act. 24, 20, 25).

A.e Mit Verfügungen vom 30. September und 25. Oktober 2004 wurde dem Versicherten eröffnet, dass ihm rückwirkend ab dem 1. Mai 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente ausgerichtet werde (IV-act. 37, 40).



St.Galler Gerichte

B.

B.a Auf den 1. August 2006 wurde die Durchführung einer ersten Rentenrevision angesetzt (IV-act. 34). Der Versicherte gelangte jedoch, nachdem er am 13. Mai 2006 einen zweiten Herzinfarkt erlitten hatte, – offenbar auf Aufforderung seitens seines Hausarztes Dr. med. D.___, Allgemeinmediziner FMH, – bereits am 13. Juni 2006 an die IV-Stelle mit einem Gesuch um Erhöhung der Rentenleistungen (IV-act. 45, 49).

B.b Dr. med. E.___ hielt im Bericht vom 27. Juli 2006 allerdings fest, der Versicherte sei aus kardialer Sicht wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Dies da der Myokardschaden klein gewesen sei, die linksventrikuläre Pumpfunktion normal funktioniere und deshalb die Prognose relativ gut sei (IV-act. 53, 50).

B.c Die IV-Stelle veranlasste eine erneute Begutachtung des Versicherten, dieses Mal durch den Servizio Accertamento Medico (SAM) im Ospedale Regionale Bellinzona e Valli. Im Gutachten vom 18. Juni 2007 wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit für die letzte Stelle, welche der Versicherte innegehabt habe, aus kardiologischer Sicht 50 % betrage, bei leichten oder mittleren körperlichen Anstrengungen Tätigkeiten aber auch zu 100 % ausgeübt werden könnten (IV-act. 62). Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 – 40 % ausgewiesen (IV-act. 63).

B.d Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe und das Erhöhungsgesuch deshalb abgewiesen werde (IV-act. 70).

B.e Da kein begründeter Einwand einging, erliess die IV-Stelle am 24. Januar 2008 die dem Vorbescheid entsprechende Verfügung unter Bestätigung der halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % (IV-act. 82).

C.

C.a Im September 2011 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein. Im Revisionsfragebogen kreuzte der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 90). Die IV-Stelle holte darauf hin einen Verlaufsbericht beim



St.Galler Gerichte

Hausarzt des Versicherten ein. Dr. D.____ gab an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär und eine leichte Arbeit wäre ihm möglich (IV-act. 88).

C.b Der Versicherte wurde daraufhin am 6. und 26. Juni 2012 nochmals abgeklärt. Die Aertzliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) begutachtete ihn und hielt die Resultate im Gutachten vom 15. Oktober 2012 fest. Aus psychiatrischer Sicht konnte keine psychische Störung gemäss ICD-Kriterien festgestellt werden und demzufolge auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden. Kardiologisch wurde die koronare Herzkrankheit (3-Gefäss-Erkrankung [ICD-10 125.1]) bestätigt. Es wurde auch bestätigt, dass der Versicherte aufgrund seiner koronaren Herzkrankheit für eine körperlich schwere oder mittelschwer belastende Tätigkeit nicht mehr einsetzbar sei. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei ihm jedoch ohne Leistungseinschränkungen ganztags zumutbar (IV-act. 101).

C.c Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2013 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass kein Rentenanspruch mehr bestehe, da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege (IV-act. 106).

C.d Der Versicherte erhob dagegen am 21. Februar 2013 einen Einwand und beantragte die Weiterausrichtung der Rente wie bis anhin (IV-act. 111).

C.e Die IV-Stelle verfügte am 6. März 2013 die Einstellung der Invalidenrente des Versicherten auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (Februar 2013). Er sei in einer körperlich leichten Beschäftigung voll arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und könne zumutbarerweise ein Erwerbseinkommen erzielen, bei welchem keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse resultiere (IV-act. 113).

D.

D.a Mit Beschwerde vom 11. April 2013 beantragte der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) die Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2013 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die Rente weiter auszurichten. Er führte an, die Verwaltung habe ein Rentenrevisionsverfahren angestrebt, ohne dass die Voraussetzungen dafür erfüllt gewesen seien. Ausserdem sei von einem Gutachter zu erwarten, dass er sich mit früheren Unterlagen auseinandersetze, was vorliegend nicht



St.Galler Gerichte

möglich gewesen sei, da der entsprechende Gutachter nicht Italienisch spreche und das Gutachten des SAM, welches die wichtigste medizinische Vorakte darstelle, deshalb gar nicht habe würdigen können (act. G 1).

D.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2013 beantragte die Beschwerdeführerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Die Durchführung einer Revision sei angezeigt gewesen, da der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht habe. Das Gutachten der ABI GmbH erfülle sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es sei davon auszugehen, dass das SAM-Gutachten inhaltlich verstanden worden sei, insbesondere in Bezug auf Diagnosen und Befunde (act. G 4).

D.c Mit Replik vom 31. Oktober 2013 liess der Beschwerdeführer vorbringen, mit dem Ankreuzen von Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf dem Formular habe er keine Rentenrevision beantragt. Das ABI Gutachten selber belege nicht, dass eine genügende Auseinandersetzung mit den Vorberichten stattgefunden habe. Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher Italienisch spreche, habe die Vorakten studiert und sei zur Diagnose einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) gekommen (act. G 12).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 6. März 2013. Strittig ist dabei die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Invalidenrente des Beschwerdeführers.

1.2 Wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert, wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349



E. 3.5, vgl. BGE 133 V 545). Der Invaliditätsgrad kann sich unter anderem in erheblicher Weise ändern, wenn sich der Gesundheitszustand verbessert oder verschlechtert hat oder anders auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Eine anspruchsbefehlende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Eine Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente wird frühestens auf den ersten Tag des zweiten Monats wirksam, welcher der Zustellung der Verfügung folgt (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV).

1.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall ist demnach der Sachverhalt, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Januar 2008 (IV-act. 82) zu Grunde lag, mit dem Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2013 (IV-act. 113) zu vergleichen.

1.4 Gemäss Art. 87 Abs. 1 IVV wird eine Revision von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfsbedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (lit. a); oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen (lit. b).

2.



2.1 Der Beschwerdeführer rügt betreffend die Anhandnahme des Revisionsverfahrens, dass diesbezüglich gewisse Eintretenshürden bestünden und dass diese Voraussetzungen nicht vorgelegen hätten. Die Eröffnung eines Revisionsverfahrens setze zwar nicht den Nachweis einer erheblichen Änderung voraus - Indizien, welche eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität als möglich erscheinen lassen, müssten aber gegeben sein (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. August 2012, IV.2011.00075).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich kommt in seinem eben genannten Urteil zum Schluss, die Eröffnung eines Revisionsverfahrens setze nicht den Nachweis einer erheblichen Änderung, sondern nur Indizien für den Eintritt einer derartigen Änderung voraus. Die Lehre hält diesbezüglich ebenfalls fest, dass auch in einem von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren vorab die Frage nach der Möglichkeit einer relevanten Veränderung zu klären sei (Lendfers Miriam, Die IV-Revisionsnormen (Art. 86^{ter} – 88^{bis}) und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser René/Schlauri Franz [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 51 oben). Der Verwaltung komme aber grosses Ermessen bei der Beantwortung dieser Frage zu und sie sei befugt, die Hürde tief anzusetzen, sofern das Gleichbehandlungsgebot dabei nicht verletzt werde (Lendfers Miriam, a. a. O., S. 54). Ausschlaggebend für die vorliegende Rentenrevision war das Ankreuzen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den Beschwerdeführer anlässlich der Einleitung einer Revision auf dem Fragebogen: Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung (IV-act. 90). Da daraufhin der behandelnde Arzt, Dr. D.____, seinerseits angab, er habe den Beschwerdeführer nur zwei Mal pro Jahr gesehen, und ankreuzte, der Zustand des Beschwerdeführers sei stationär (IV-act. 88), fühlte sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, nähere Abklärungen zu treffen. Diese Anhaltspunkte sind eher knapp, aber unter Berücksichtigung der dargelegten Argumente der Lehre und des Urteils des zürcherischen Sozialversicherungsgerichts, denen beizupflichten ist, und da der Beschwerdeführer selber mit dem Ankreuzen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zumindest implizit eine Revision forderte, erscheint die Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens als gerechtfertigt.

3.



3.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die Rentenbestätigung vom 24. Januar 2008 (IV-act. 82). Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 24. Januar 2008 auf das SAM-Gutachten vom 19. April 2007, welches die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 30 – 40 % bezifferte bei ängstlich-depressivem Syndrom (leichte gemischte ängstlich-depressive Störung ICD10 - F41.2). Aus kardiologischer Sicht konnte für leichte oder mittlere körperliche Anstrengungen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden, auch wenn die Arbeitsfähigkeit für die letzte Stelle, welche der Versicherte innehatte, nur 50 % betrug. Im Gutachten vom 15. Oktober 2012 kommt die ABI zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte Tätigkeiten zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Da keine psychische Störung gemäss ICD-10 Kriterien vorliege, könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden und wäre dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ein volles Arbeitspensum zumutbar. Aus kardiologischer Sicht liege zwar die koronare Herzkrankheit (3-Gefäss-Erkrankung [ICD-10 125.1]) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor, aber diese wirke sich lediglich auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf aus, wo der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar sei; für körperlich leichte Tätigkeiten sei er zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Im Abschnitt 6.3 des Gutachtens der ABI wird explizit festgehalten, das psychische Leiden habe sich im Anschluss an die Phase mit 30 – 40 %-iger Einschränkung weiter zurückgebildet, ein genauer Zeitpunkt für die Verbesserung könne nicht angegeben werden (IV-act. 101). Damit steht fest, dass es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist und nicht einfach die Gutachter einen unveränderten Gesundheitszustand in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit anders bewertet haben.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, auf dieses Gutachten könne per se nicht abgestellt werden, da der psychiatrische Gutachter, Dr. med. G.____ kein Italienisch spreche und deshalb das vorliegende Gutachten des SAM nicht richtig habe würdigen können.

3.3 Der Beschwerdeführer nimmt an, Dr. G.____ spreche kein Italienisch oder zumindest nicht so viel, um das Gutachten des SAM zu verstehen, weil im FMH-Ärzteindex unter Sprachkenntnissen Italienisch nicht aufgeführt wird. Diese Annahme ist nicht zwingend.



Das Nichtaufführen einer Sprache bei Sprachkenntnissen bedeutet nicht, dass man diese überhaupt nicht versteht. Wären die Italienischkenntnisse von Dr. G.____ tatsächlich nicht vorhanden oder derart minim gewesen, dass es ihm nicht möglich gewesen wäre, das betreffende Gutachten zu studieren und inhaltlich nachzuvollziehen, hätte er die Erstattung des Gutachtens ablehnen müssen. Das hat er indessen nicht getan. Im Gutachten der ABI GmbH wird das Gutachten des SAM aufgeführt und die wichtigsten Erkenntnisse bzw. Diagnosen werden erwähnt. Im Übrigen hat das Bundesgericht in einem zwar nicht einschlägigen, weil keinen begutachtenden Arzt, sondern eine schweizerische Rechtsanwältin betreffenden, Entscheid festgehalten, dass die Übersetzung eines in italienischer Sprache abgefassten medizinischen Dokumentes nicht angezeigt sei, selbst wenn ihr die italienische Sprache wenig geläufig sei. Es sei ihr bei üblicher sprachlicher Bildung in einer anderen romanischen Sprache (ohne Latein) auf einfache Weise möglich und zumutbar, sich mithilfe der heute allgemein verfügbaren Hilfsmittel den Sinn der polydisziplinären Begutachtung rechtsgenügend zu erschliessen (Urteil 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009). Dies muss umso mehr für einen in der Schweiz zugelassenen Facharzt mit abgeschlossenem Medizinstudium und den hierfür erforderlichen Lateinkenntnissen gelten. Nach dem Gesagten ist nicht davon auszugehen, dass Dr. G.____ das Gutachten des SAM nicht mindestens so gut verstanden hätte, um es in Erfüllung seiner Expertentätigkeit ausreichend würdigen zu können.

3.4 Mit den Sachverständigen des ABI ist deshalb davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verbessert hat. Dafür spricht auch die Auseinandersetzung im Gutachten des ABI mit früheren Einschätzungen. Im ersten Gutachten von Dr. C.____ sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Eine solche habe der Beschwerdeführer aber nie in Anspruch genommen, was auf einen geringen Leidensdruck seitens der psychischen Störung hinweise. Der zeitliche Rahmen für eine Anpassungsstörung sei mittlerweile auch überschritten (IV-act. 101 S. 11). Darin ist ein Beleg für eine vorübergehende psychische Erkrankung im Zusammenhang mit der Belastungssituation aufgrund des Infarktes zu sehen. Nach ärztlicher Empfehlung wären in dieser Zeit unterstützende psychiatrische Behandlungen hilfreich gewesen, aber entscheidend ist, dass sich die Beschwerden nach fachärztlicher Erkenntnis auch ohne diese über Zeit – allenfalls über



längere Zeit als mit fachärztlicher Behandlung – wieder zurück gebildet haben. Auch die durch die SAM festgehaltene Diagnose eines ängstlich-depressiven Syndroms (leichte gemischte ängstlich-depressive Störung F41.2) konnte im Zeitpunkt des ABI-Gutachtens nicht mehr erhoben werden (IV-act. 101 S. 11). Wie bereits erwähnt wurde kardiologisch durch Dr. B.____ nach dem ersten Infarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % angegeben, welche auch Dr. med. H.____ bestätigte, indem er die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten von kardialer Seite auf 60 – 70 % bezifferte (IV-act. 6/8). Gemäss dem Gutachten des SAM (18. Juni 2007) konnte dann bereits damals für leichte oder mittlere körperliche Anstrengungen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden, auch wenn die Arbeitsfähigkeit für die letzte Stelle, welche der Versicherte innehatte, 50 % betrug. Zuvor hatte auch Dr. E.____, welcher den Beschwerdeführer nach dem zweiten Infarkt im Spital betreute, berichtet, der Beschwerdeführer sei aus kardialer Sicht wieder vollumfänglich arbeitsfähig (IV-act. 53/4). Auch somatisch lagen demnach vorübergehende pathologische Beeinträchtigungen in zeitlich engem Zusammenhang mit der Belastungssituation vor, wofür auch spricht, dass der behandelnde Arzt nach dem zweiten Infarkt sehr schnell wieder von einer Arbeitsfähigkeit ausging. Da die Arbeitsunfähigkeit somit in nachzuvollziehender Weise an ein Ereignis und dessen Bewältigung angeknüpft werden konnte, ist es folgerichtig, die Rente an die eingetretenen Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen.

3.5 Zusammengefasst entspricht das Gutachten der ABI den Anforderungen der Rechtsprechung und hält klar fest, dass beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen mehr vorliegen, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Demnach erfolgte die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin zu Recht.

4.

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 als angemessen. Sie ist dem



unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist 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 daran angerechnet.