

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/267 vom 7. August 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_267

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/267 du 7 août 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/267 del 7 agosto 2012

Regeste

Observation im öffentlichem Raum. Art. 43 i.V.m. Art. 28 ATSG. Art. 59 Abs. 5 IVG. Verwertbarkeit der Observationsergebnisse. Tragweite der Observationsergebnisse: Entscheidend ist nicht so sehr, ob eine erhebliche Diskrepanz zwischen anamnestischen Angaben und dem Alltagsverhalten vorliegt, sondern ob das Alltagsverhalten die Schlussfolgerungen einer grundsätzlich beweiskräftigen medizinischen Einschätzung widerlegt. Im konkreten Fall reicht die Stellungnahme des RAD-Arztes nicht. Der begutachtende Mediziner hat anhand der Observationsergebnisse die Arbeitsfähigkeit neu einzuschätzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2012, IV 2010/267).

Erwägungen

E. 1

Die angefochtene Verfügung stützt sich bei der Verneinung des Leistungsanspruchs insbesondere auf die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 sowie auf deren Auswertung durch RAD-Arzt Dr. H.____ in einer Stellungnahme vom 27. November 2009. Deshalb ist streitig und zu prüfen, ob und inwiefern diese Beweisstücke eine zuverlässige Beurteilung des Rentengesuchs gestatten.

E. 2

Zunächst drängt sich die Vorfrage der Verwertbarkeit der vorliegenden Observationsergebnisse auf. 2.1 Die Observation durch einen Privatdetektiv ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur dann ein geeignetes und erforderliches Mittel im Hinblick auf eine wirksame Missbrauchsbekämpfung, wenn die unmittelbare Wahrnehmung aufgrund der Umstände objektiv geboten sei, um Erkenntnisse in Bezug auf das Ausmass der tatsächlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu erlangen, welche eine weitere Begutachtung nicht bringen könne. Objektiv geboten sei eine Überwachung, wenn genügend Anhaltspunkte bestünden, die trotz umfassender Begutachtung Zweifel an den geäußerten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche Anhaltspunkte könnten bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person Zweifel an deren Redlichkeit (eventuell gestützt auf Angaben und Beobachtungen Dritter), Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung gegeben sein (BGE 137 I 327 f. E. 5.4.1 und 5.4.2; vgl. BGE 136 III 410 E. 4.2.1). 2.2 Die angefochtene Verfügung begründete die objektive Gebotenheit der Observation damit, dass eine Selbstlimitierung bereits am 3. Oktober 2006 in der Klinik D.____ festgestellt worden sei und der Beschwerdeführer gegenüber den Psychiatern und der Eingliederungsberaterin sein

Leiden derart dramatisiert dargestellt habe, dass Zweifel aufgekommen seien (IV-act. 82). Dem ist entgegenzuhalten, dass die MGSG-Untersuchungen vom 25. Januar und 13. März 2008 (IV-act. 43/1 und 9) und die auf das MGSG-Gutachten vom 18. März 2008 gestützte Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. H.____ vom 10. Juli 2008 (IV-act. 49) in Kenntnis der bereits drei Jahre zurückliegenden Berichterstattung der Klinik D.____ erfolgten. Ausserdem ist im Gutachten von Dr. G.____/Dr. F.____ kein auffällig demonstrierendes Verhalten des Beschwerdeführers dokumentiert. Auch die Beschwerdegegnerin hat bis zur Erteilung des Observationsauftrags am 31. August 2009 keine spezifischen Verdachtsmomente aktenkundig aufgezeichnet. Nach der grosszügigen Rechtsprechung des Bundesgerichtes dürfte die Anordnung der Observation dennoch zulässig sein, weshalb die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 sowie die darauf gestützten Akten grundsätzlich als verwertbar bezeichnet werden können. 2.3 Daran vermag nichts zu ändern, dass der Auftrag vom 31. August 2009 am Anfang lediglich für eine bis zweitägige Überwachung erteilt und nicht in gleicher schriftlicher Form ausgedehnt worden ist, zumal die Schriftlichkeit für diese Vertragsart nicht gesetzlich vorgeschrieben ist (vgl. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 394 ff. OR) und die Anwendung einer solchen Form für seine zeitliche Ausdehnung vorliegend nicht vorbehalten wurde (e contrario Art. 16 Abs. 1 OR). Ob ein bloss mündlich erteilter Folgeauftrag ohne jede Aktennotiz mit der Aktenführungspflicht des Versicherungsträgers in Übereinstimmung gebracht werden kann, ist allerdings mehr als fraglich (vgl. Art. 46 ATSG). Immerhin kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass die Kontrahenten bei der mündlich erteilten zeitlichen Ausdehnung des Auftrags von einer rechtswidrigen Entbindung der gesetzlichen Datenschutzvorgaben ausgegangen wären. Die Behauptung, die Auftragnehmerin sei bereits vor der Auftragserteilung aktiv geworden, ist nicht belegt und erscheint realitätsfremd. Ebenso wenig bestehen Indizien dahingehend, dass das Bildmaterial manipuliert worden wäre. Die Bekanntgabe aller möglichen Nebenbeteiligten an der Observation erscheint nicht von Belang, hat die Auftragnehmerin doch den Namen der verantwortlichen Person offengelegt. Den formellen Einwänden des Beschwerdeführers gegen die Durchführung der Observation kann gesamthaft betrachtet nicht gefolgt werden

E. 3

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sind die ärztlichen Auskünfte eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Die Observationsergebnisse bilden keine fachärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es handelt sich nur um fremdanamnestiche Erhebungen, die zu einer abschliessenden und umfassenden medizinischen Beurteilung beitragen können. 3.1 Die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 belegen eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestiche Angaben und dem Alltagsverhalten des Beschwerdeführers. Ein solcher Vergleich stellt zwar einen wichtigen Anhaltspunkt für die Beurteilung des Leistungsanspruchs dar. Massgebend ist aber, welche Schlüsse aus medizinischer Sicht daraus gezogen werden können und müssen. 3.1.1 Auf eine medizinische Berichterstattung, die sich darauf beschränkt, ohne Plausibilitätsprüfung die subjektiven Empfindlichkeiten der versicherten Person zu übernehmen, besteht kein Verlass. Deshalb sind die Arztberichte von Frau Dr. E.____ vom 5. Juli 2007 (IV-act. 30/4-6), 19. November 2007 (IV-act. 37/6-9) und

23. Februar 2009 (IV-act. 53/1), die von einer 100% Arbeitsunfähigkeit auf somatischer und psychischer Grundlage ausgehen, nicht zuverlässig. Deshalb lassen sich aus den Observationsergebnissen keine neuen Einsichten gewinnen, soweit diese die pauschale Übernahme der geklagten Beschwerden durch die therapierende Ärztin widerlegen.

3.1.2 Die behandelnden Ärzte der Klinik D.____ erkennen einerseits im Konsiliarbericht vom 3. Oktober 2007 die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers, die im Zusammenhang mit der Anpassungsstörung stehe, und schätzen andererseits aus somatischer, rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (IV-act. 14/5f.). Anders gesagt gehen sie von Belastungsobergrenzen von maximal 10 bis 15 kg aus. Sie äussern sich aber nicht über die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit.

3.1.3 Auf der Basis des MGSG-Gutachtens vom 18. März 2008 (IV-act. 43), ergänzt am 15. Mai 2008 (IV-act. 47), besteht insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer adaptierten Tätigkeit. Gemäss MGSG-Gutachten vom 18. März 2008 können die vom Beschwerdeführer beklagten lumbalen Schmerzen (beim Sitzen, Laufen sowie Bücken und Heben und Tragen von Lasten) und die abnormen Untersuchungsbefunde der Lendenwirbelsäule grösstenteils auf die im MRI sichtbaren degenerativen Veränderungen zurückgeführt werden. Aufgrund der radiologisch nur leichtgradigen Kompression der Nervenwurzel L5 rechts sei die festgestellte Hyposensibilität des gesamten rechten Beins nicht nachvollziehbar. Das Ausmass der Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule könne bei nur leicht kyphotischer BWS und sonst unauffälligem Befund nicht nachvollzogen werden. Nach diesen Feststellungen sollte der Beschwerdeführer körperlich leichten, abwechslungsreichen (Wechsel zwischen Sitzen und Stehen) Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 100% und reduzierter Arbeitsleistung von 90% nachgehen können. Zu vermeiden seien häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg (IV-act. 43/5-7). Die chronische Schmerzsymptomatik und die damit einhergehende Arbeitslosigkeit hätten zu Anpassungsstörungen mit Angstzuständen (existentiellen Ängsten, Angst um die Familie) und seit etwa Mai 2006 zu einer persistierenden mittelgradigen depressiven Episode geführt. Aufgrund dieser mittelgradigen depressiven Störung sei auch eine gestörte Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung bei zugrunde liegenden körperlichen Beschwerden anzunehmen. Der Beschwerdeführer fühle sich lustlos, freudlos und antriebslos, wirke psychomotorisch stark unruhig und bringe vor, er leide unter Selbstvorwürfen, Insuffizienzgefühlen, Konzentrationsstörungen, Unsicherheit, Verzweiflung, mangelnden Zukunftsperspektiven sowie Schlafstörungen. Deshalb seien aus psychiatrischer Sicht geistig leichte Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 100% und einer Arbeitsleistung von 60% zu empfehlen, vorausgesetzt, dass dabei keine psychische Belastung, kein erhöhter Zeitdruck, keine erhöhte Konzentrationsfähigkeit, keine Schicht- und Nacharbeit bestünden; empfehlenswert seien kleine Teams ohne vermehrte Mitarbeiter- und Kundenkontakte (IV-act. 43/12-14). Diese Einschätzung beruht auf interdisziplinärer Grundlage und legt differenziert und nachvollziehbar dar, weshalb die Einschränkungen nicht im vom Beschwerdeführer vorgebrachten Ausmass bestehen. Sie bildet den einschlägigen Referenzpunkt für den Vergleich mit den Ergebnissen der durchgeführten Observationen.

3.2 Die Observationsergebnisse wurden RAD-Arzt Dr. H.____ vorgelegt. Er hält in seiner Aktenbeurteilung vom 27. November 2009 fest, die Behauptung, keine Lasten heben zu können, werde anhand der Film- und Fotodokumente widerlegt. Es sei deutlich, dass der Beschwerdeführer imstande sei, Lasten zu heben und zu

stossen, obwohl einmal seine Begleiterin und ein anderes Mal die ihn begleitenden Jugendlichen diese Aufgabe hätten übernehmen können. Die von Frau Dr. E.____ als ultimativ limitierend angeführten Belastungszeiten seien angesichts der beobachtbar beschwerdefreien Rückkehr nach den Einkaufstouren zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer sei zu keinem Zeitpunkt mit mimischen Anzeichen von Schmerz oder Erschöpfung zu beobachten und zeige gemäss den aufgenommenen Aktivitäten keine schwerwiegende Antriebschwäche. Aufgrund der Observationsergebnisse bestünden aus medizinischer Sicht keine Hinweise darauf, dass die Feststellungen in der Begutachtung zu einer groben Fehleinschätzung geführt hätten. Es stelle sich allerdings die Frage, ob gestützt auf die medizinischen Fakten eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40% vorliege, was angesichts der in den Observationsberichten dargestellten, durchschnittlichen Vitalität zu verneinen sei. Phasenhafte Aufhellungen der depressiven Episoden wären während der nun schon langen Dauer der Erkrankung zu erwarten, jedoch seien sie beim Beschwerdeführer in den medizinischen Unterlagen nie dokumentiert worden. Demgegenüber sei von einer stetigen Verschlechterung die Rede gewesen. Das beobachtete Alltagsverhalten zeige, dass der Beschwerdeführer bei der Therapie und der Begutachtung seine Alltagsleistungen deutlich defizitärer dargestellt habe. Im Lichte der Observationsergebnisse sei eine mittelgradige depressive Episode aktuell nicht ausgewiesen (IV-act. 63/3).

3.3 Die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes erscheinen insgesamt wenig konsistent und nachvollziehbar: Zunächst geht er in der undatierten Stellungnahme angeblich gestützt auf das MSGG-Gutachten von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 49). In einer weiteren Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2009 ändert er seine Meinung, ohne sich mit der früheren Einschätzung auseinanderzusetzen und ohne Bezug auf das Gutachten zu nehmen (IV-act. 57). Wäre jene Beurteilung schlüssig, bleibt unerfindlich, wieso eine Observation durchgeführt worden ist. Schliesslich bestätigt er in der Beurteilung vom 27. November 2009 bereits Bekanntes, nämlich dass der Beschwerdeführer nicht im Ausmass der vorgebrachten Beschwerden eingeschränkt sei. Das wurde bereits im MSGG-Gutachten festgestellt, wurde doch dort in somatischer Hinsicht von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Gleichzeitig hält Dr. H.____ dafür, dass die Begutachtung im Lichte der Observationsergebnisse zu keiner "groben Fehleinschätzung" geführt habe. Fraglich sei höchstens, ob ausreichende medizinische Fakten vorliegen würden, die eine 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht plausibel machten. Aufgrund der im Rahmen der Observation offenbar zum Ausdruck gelangenden durchschnittlichen Vitalität bezweifelt er schliesslich, dass aktuell eine mittelgradige Episode bestehe (IV-act. 63-3). Wie es sich im zeitlichen Verlauf verhält, bleibt offen. Insgesamt vermögen die verschiedenen, teils widersprüchlichen Aktenbeurteilungen nicht zu überzeugen. Sie reichen für eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht aus, umso weniger, als der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und sich auch in zeitlicher Hinsicht nicht eindeutig geäussert hat.

3.4 Entscheidend bleibt, ob die MSGG-Gutachter auch bei Kenntnis der Observationsergebnisse an der interdisziplinären Beurteilung festhalten. Wenn die Feststellungen der Gutachter einerseits gemäss RAD-Arzt nicht weit von den Observationsergebnissen liegen und andererseits auf eine gestörte Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung hinweisen, ist anhand der Observationsberichte (eingeschlossen Bildmaterial bzw. CDs mit Videoaufnahmen) und der gesamten Akten eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit 2006 namentlich durch

den Psychiater Dr. F.____ angezeigt. Ob dazu eine neue klinische Untersuchung erforderlich bzw. zielführend wäre, ist den Gutachtern zu überlassen. Insbesondere Dr. F.____ wird nachvollziehbar zu begründen haben, ob bzw. inwieweit er an seiner Einschätzung festhält. Sollte Dr. F.____ auch unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgehen, wird er auch die Frage zu beantworten haben, welche Bedeutung er dem Faktor "Stellenlosigkeit" bei seiner Einschätzung zumisst.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.