

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/449 vom 7. Juni 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_449](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_449)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/449 du 7 juin 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/449 del 7 giugno 2013

## **Regeste**

Art. 43 i.V.m. Art. 28 ATSG. Art. 59 Abs. 5 IVG Würdigung ärztlicher Berichte, Notwendigkeit medizinischer Reevaluation trotz Observationsergebnisse und laufender Strafuntersuchung. Die Ergebnisse einer zulässigen Observation sowie Sachverhaltskenntnisse einer laufenden Strafuntersuchung können geeignet sein, erhebliche Zweifel an vorherigen medizinischen Beurteilungen aufkommen zu lassen, vermögen jedoch in aller Regel eine erneute medizinische Beurteilung nicht zu ersetzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni 2013, IV 2010/449).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

### **E. 2.1**

Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

### **E. 2.2**

Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung

zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

### **E. 2.3**

Eine Observation stellt einen Eingriff in die grundrechtlich geschützte Privatsphäre der betroffenen Person im Sinne von Art. 13 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) dar. Sie bedarf daher einer gesetzlichen Grundlage und muss durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 1–3 BV). Der Kerngehalt des Grundrechts auf Schutz der Privatsphäre darf durch eine Observation schliesslich keinesfalls angetastet werden (Art. 36 Abs. 4 BV). Die gesetzliche Grundlage für eine Observation ist in Art. 59 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erblicken. Eine Observation kann mit Blick auf das Interesse der Versicherungsgemeinschaft, dass keine nicht geschuldeten Leistungen erbracht werden, gerechtfertigt sein. Mit Blick auf das Erfordernis der Verhältnismässigkeit ist insbesondere zu verlangen, dass eine Observation nur auf begründeten Verdacht hin erfolgt (vgl. den Entscheid IV 2008/451 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2009, E. 2.2; Stefan Dettwiler, Zulässige Video-Überwachung von SUVA-Versicherten, HAVE 2003, S. 247), dass keine andere, mildere Massnahme zur Abklärung des Verdachts zur Verfügung stehen darf (Regina Aebi-Müller/Andreas Eicker/Michel Verde, Grenzen bei der Verfolgung von Versicherungsmissbrauch mittels Observation, in: Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmissbrauch, Zürich 2010, S. 41 f.) und dass der durch Art. 179 quater des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vorgegebene Rahmen beachtet wird. Vorliegend ist das öffentliche Interesse an einer Observation angesichts der zur Diskussion stehenden erheblichen Leistungen der Invalidenversicherung (ganze Rente für einen noch eher jungen Versicherten) ohne Weiteres zu bejahen. Das Bundesgericht hat im Übrigen verschiedentlich zum Ausdruck gebracht, dass es an die Zulässigkeit einer Observation im Einzelfall keine hohen Anforderungen stellt (vgl. etwa BGE 137 I 327 mit Hinweisen auf weitere Urteile). Vorliegend war ein begründeter Verdacht dadurch gegeben, dass sich aufgrund der Angaben der letzten Arbeitgeberin Inkonsistenzen zeigten im Vergleich zu den in den medizinischen Akten beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (IV-act. 17, 48). Da die medizinischen Beurteilungen alsdann weitgehend auf den eigenen Angaben des

Beschwerdeführers beruhen, dieser die Erhebung von Fremdanamnesen verweigerte, sich im therapeutischen Umgang aber schwierig verhielt und seine Compliance fraglich erschien (IV-act. 25), war die Anordnung einer Observation als geeignete Massnahme zur besseren Abklärung jedenfalls vertretbar. Nachdem schliesslich der Observationsbericht keine Feststellungen enthält, die auf eine Verletzung von Art. 179 quater StGB hinweisen, ist die Observation als rechtmässig zu qualifizieren; die Ergebnisse sind im vorliegenden Verfahren demnach verwertbar.

### **E. 3.1**

Anhand der Ergebnisse der Observation und in Kenntnis der relevanten Akten des laufenden Strafverfahrens verdichtete sich zwar der Verdacht, der Beschwerdeführer verhalte sich im Alltag anders als gegenüber den Ärzten geschildert. So lassen sich insbesondere das Treffen mit Bekannten, das wiederholte Aufsuchen öffentlicher Plätze sowie des Fitnesscenters und der beobachtete Einkauf in Geschäften und Tankstellen-Shops sowie das Besuchen von Gaststätten und des Europaparks nur schwer mit den Angaben des Beschwerdeführers über seine Beeinträchtigungen und sein Verhalten in Einklang bringen. Anlässlich der RAD-Untersuchung vom 30. Juni 2008 hatte der Beschwerdeführer nämlich angegeben, er habe kaum soziale Kontakte, meide Menschenansammlungen, gehe deswegen auch nicht mehr oder nur selten aus dem Haus, er gehe nie alleine einkaufen, sondern immer in Begleitung und er warte oft vor dem Einkaufsladen auf seine Begleitung (IV-act. 12-1). - Indessen lässt diese Widersprüchlichkeit nicht ohne Weiteres ausschliessen, dass der Beschwerdeführer unter einer psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leiden könnte. Dies insbesondere aus folgendem Grund: Der behandelnde Psychiater Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem noch vor Verfügungserlass erstellten Bericht vom 4. Mai 2010 erstmals eine paranoide Schizophrenie (IV-act. 64-1). Diese Diagnose wurde in der Folge in den unabhängig voneinander verfassten Berichten des Psychiaters Dr. L.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2011 (act. G 8.1, S. 2), der Klinik O.\_\_\_\_ vom 23. September 2011 (act. G 14.1, S. 1) sowie des D.\_\_\_\_ vom 26. April 2012 (act. G 22.1, S. 3) ebenfalls gestellt, auch wenn Dr. L.\_\_\_\_ nur von einem Verdacht auf eine undifferenzierte schizophrene Störung mit paranoiden, hebephrenen und zoenästhetischen Anteilen sowie Residualsymptomatik spricht. Die Diagnose der paranoide Schizophrenie findet sich nicht bei den aufgeführten Diagnosen in der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 81-2). In seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2011 führt RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ diesbezüglich aus, dass der kurze Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010 nicht als Beweis für die Diagnose einer Schizophrenie herhalten könne. Weiter führt Dr. P.\_\_\_\_ aus, Dr. L.\_\_\_\_ habe die (Verdachts-)Diagnose ausschliesslich aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers gestellt; dem Arzt seien die fremdanamnestischen Elemente wie das Observationsmaterial, das Gesprächsprotokoll der Beschwerdegegnerin vom Juni 2010 sowie die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ nicht bekannt gewesen. Gerade die fehlende Fremdanamnese von Dr. L.\_\_\_\_ mache dessen Schizophrenie-Diagnose unglaubwürdig; dass der Beschwerdeführer seit Jahren ein Wahnerleben habe, sei nicht nachgewiesen sondern nur eine Behauptung. Dr. L.\_\_\_\_ habe seine Diagnose nicht mit der nötigen Sorgfalt gestellt. Die Klinik-Fachärzte schliesslich hätten die Einschätzung von Dr. L.\_\_\_\_ einfach übernommen (act. G 18.1, 3). - Diesen Erwägungen Dr. P.\_\_\_\_s kann nicht beigespflichtet werden. Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ in der Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2010 mögen zwar durchaus zutreffend gewesen sein. Allerdings hatte Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Mai 2010 offenbar (noch) keine Kenntnis vom Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010 (vgl. IV-act.

66-2). Da die in diesem Arztbericht genannte (und in späteren Berichten weiterer psychiatrischer Fachärzte wiederholte) Diagnose der paranoiden Schizophrenie in der angefochtenen Verfügung, wie bereits erwähnt, nirgends Erwähnung findet bzw. nirgends darauf Bezug genommen wird (IV-act. 81-1 ff.), ist davon auszugehen, dass der Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin nicht als Entscheidungsgrundlage beigezogen wurde. Mithin ist folgendes festzustellen: Angesichts der Zeitspanne von nahezu 1 ¾ Jahre zwischen dem aktuellsten in der angefochtenen Verfügung erwähnten medizinischen Bericht des D.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2009 bzw. den darin genannten Diagnosen (IV-act. 27-2) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 81-1 ff.) wäre das Einholen eines Verlaufsberichts vor Verfügungserlass - trotz der Observations- und Strafuntersuchungsergebnisse - nicht nur aufschlussreich und von Vorteil, sondern notwendig gewesen. Dann wäre auch der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010 berücksichtigt worden. Im Übrigen ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer vom 15. August 2011 bis 23. September 2011, mithin mehr als einen Monat, in der Klinik O.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung befunden und die Oberärztin bei seiner Entlassung als Diagnose unter anderem ebenfalls eine paranoide Schizophrenie genannt hat (act. G 14.1, S. 1). Es ist kaum anzunehmen, dass die Ärztin dies nur im Sinn einer Wiederholung früher gestellter Diagnosen getan hat; vielmehr ist davon auszugehen, dass aufgrund der während des Klinikaufenthalts erhobenen Befunde die Diagnose der Schizophrenie für zutreffend erachtet wurde. Schliesslich wurde auch seitens der psychiatrischen Klinik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

### **E. 3.2**

Vor diesem Hintergrund bedarf es mithin einer medizinischen bzw. psychiatrischen Reevaluation, also einer neuerlichen psychiatrischen Beurteilung in Kenntnis der bei den Akten liegenden medizinischen, insbesondere fachärztlichen Berichte, sowie der Observationsergebnisse und auch der Strafakten. Dabei wird wohl eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers durchzuführen sein. Ohne eine solche neuerliche fachärztliche Beurteilung könnte höchstens angenommen werden, die bisherigen medizinischen Einschätzungen seien durch unwahre Angaben des Beschwerdeführers verfälscht worden, nicht aber, dass beim Beschwerdeführer ein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszuschliessen ist. Jedenfalls vermag die Aktenbeurteilung des Allgemeinmediziners Dr. P.\_\_\_\_ eine fachärztliche Neubeurteilung, allenfalls nach nochmaliger persönlicher Untersuchung nicht zu ersetzen. Auf eine solche durfte die Beschwerdegegnerin auch nicht in antizipierender Beweiswürdigung verzichten, denn es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese keine neuen, für die Beurteilung relevanten Ergebnisse liefern wird. - Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie einen Psychiater mit einer solchen Neubeurteilung unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse, allfälliger relevanter Straf- und Untersuchungsakten sowie der Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010, Dr. L.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2011, der Klinik O.\_\_\_\_ vom 23. September 2011 sowie des D.\_\_\_\_ vom 26. April 2012 und nach allfälliger nochmaliger Untersuchung des Beschwerdeführers beauftrage.

### **E. 4.1**

Damit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4.2**

Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 600.--festzusetzen sind, gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend fiel überdurchschnittlicher Aufwand an. Angemessen erscheint unter diesen Umständen eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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