

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/2 vom 4. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/2 du 4 mars 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/2 del 4 marzo 2022

## Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Rentenanspruch. Im Strafverfahren eingeholtes psychiatrisches Gutachten. Verweigerung der Mitwirkung bei der Begutachtung. Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2022, IV 2021/2).

## Volltext

Entscheid vom 4. März 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/2 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Pflugstrasse 32, 9490 Vaduz, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, dass er keinen Beruf erlernt habe. Der Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im April 2014 (IV-act. 12), der Versicherte leide seit Herbst 2013 an einer schweren depressiven Episode. Von Ende Januar bis Ende März 2014 habe er sich in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden. Anschliessend habe er seine bisherige Tätigkeit wieder im Umfang von 30 Prozent aufgenommen. Die Arbeitgeberin teilte der IV-Stelle im April 2014 mit (IV-act. 13), der Versicherte arbeite seit Januar 2000 als Produktionsmitarbeiter für sie. Der aktuelle Lohn betrage 74'503 Franken. Ein Vorgesetzter hielt gegenüber einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle fest (IV-act. 24–3), der Versicherte sei ein sehr wertvoller Mitarbeiter. Die Arbeitgeberin sei bereit, ihn an einem Schonarbeitsplatz zu stabilisieren und wieder für seine angestammte Tätigkeit aufzubauen. Mit einer Mitteilung vom 6. August 2014 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für Integrationsmassnahmen am bisherigen Arbeitsplatz (IV-act. 31). Am 8. August 2014 erliess sie eine Taggeldverfügung für die Zeit der Eingliederungsmassnahme (IV-act. 34). Am 1. Dezember 2014 teilte die Arbeitgeberin der IV-Stelle mit, dass der Versicherte einen „halben Nervenzusammenbruch“ gehabt habe und dass sie ihn aus Sicherheitsgründen „in diesem Zustand einfach nicht mehr arbeiten lassen“ wolle (IV-act. 35). Am 8. Dezember 2014 wies die Arbeitgeberin die zuständige „Case Managerin“ darauf hin (IV-act. 36), dass sie im Teilbereich, in dem auch der Versicherte arbeite, mehrere Leute entlassen müsse. Sollte dies am nächsten Standortgespräch ein Thema sein, dürfe die „Case Managerin“ dem Versicherten „wirklich mitteilen, dass er davon nicht betroffen ist“. Am 9. Dezember 2014 teilte der Versicherte bei einem Standortgespräch mit, dass er sich am 15. Dezember 2014 für mindestens sechs Wochen in eine stationäre Behandlung begeben werde (vgl. IV-act. 38–3). Die Eingliederungsmassnahme wurde deshalb am 16. Dezember 2014 abgebrochen (IV-act. 42). Die Klinik C.\_\_\_\_ berichtete am 5. März 2015 über die stationäre Behandlung in der Zeit vom 15. Dezember 2014 bis zum 25. Februar 2015 (IV-act. 46). Sie hielt fest, der

Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode. Zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Nach dem Austritt sei eine tagesklinische Weiterbehandlung in die Wege geleitet worden. Das Psychiatrie-Zentrum D. \_\_\_ berichtete im Juni 2015 (IV-act. 50), der Versicherte befinde sich seit dem 15. März 2015 in einer tagesklinischen Behandlung. Er habe in seiner Vergangenheit einige Belastungen „wie Todesfälle und Traumata“ erlebt. Sein bester Freund sei im Jahr 1992 nach einem Unfall in seinen Armen gestorben. Später sei auch der Bruder bei einem Unfall ums Leben gekommen. Im Jahr 1997 sei er in den Krieg eingezogen worden. Im Krieg habe er „viele traumatisierenden Szenen“ erlebt. Zwischenzeitlich habe er seine langjährige Arbeitsstelle verloren. Der psychische Zustand sei weiterhin schlecht; die Prognose sei pessimistisch. Aktuell sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Nach einem Standortgespräch mit dem Versicherten vom 23. März 2016 hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest (IV-act. 65), an sich sollte nun ein Belastbarkeitstraining thematisiert werden, aber sie habe „grosse Fragezeichen“, dass es dem Versicherten gelingen werde, seine Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres auf 50 Prozent zu steigern. Die IV-Stelle beschloss deshalb, keine weiteren Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten (IV-act. 66). Mit einer Mitteilung vom 14. April 2016 wies sie das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 67). Im August 2016 empfahl Dr. med. E. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 74). Da sich der Versicherte bis zum 15. Dezember 2016 erneut in einer stationären Behandlung in der Klinik C. \_\_\_ befunden hatte (IV-act. 81), teilte die IV-Stelle dem bereits beauftragten psychiatrischen Sachverständigen am 19. Dezember 2016 mit, dass die Untersuchung auf unbestimmte Zeit verschoben werden müsse (IV-act. 83). Die Klinik C. \_\_\_ berichtete am 15. Februar 2017 (IV-act. 89), der Versicherte sei vom 12. November 2016 bis zum 15. Dezember 2016 stationär behandelt worden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im März 2016 habe sich der Versicherte seinen eigenen Angaben zufolge von einer Brücke stürzen wollen; er sei aber von der Polizei aufgegriffen worden. Im Rahmen der aktuellen Behandlung habe er sich von Suizidabsichten distanzieren können. Während der Behandlung habe keine wesentliche Zustandsverbesserung beobachtet werden können. Der Versicherte sei insgesamt wenig zugänglich für ein Verständnis seines aktuellen Zustandes gewesen, was auf den Druck der aktuellen sozialen Situation sowie auch auf die dauerhafte und verzweifelte Fokussierung auf somatische Beschwerden zurückzuführen sei. Im April 2017 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle, im bisherigen Verlauf falle auf, dass sich der Versicherte immer dann in eine stationäre Behandlung begeben, wenn er sich einer Massnahme (Integrationsmassnahme, Begutachtung) unterziehen sollte (IV-act. 93). Im Juli 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_ (IV-act. 102), die Akten enthielten verschiedene Ungereimtheiten. Der Versicherte habe angegeben, dass seine Leidensgeschichte wesentlich durch einen Unfall im Jahr 1992 und durch Kriegserlebnisse ab dem Jahr 1997 beeinflusst worden sei. Er sei aber im Jahr 1992 in die Schweiz eingereist, habe im Jahr 1998 geheiratet und sei im Jahr 2000 erstmals Vater geworden. In den Jahren 2000–2015 habe er für ein und dieselbe Arbeitgeberin gearbeitet, die ihn als einen sehr guten und gewissenhaften Mitarbeiter geschätzt habe. Die angeblichen Traumatisierungen hätten also während vielen Jahren nicht zu Beeinträchtigungen geführt. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung lasse sich deshalb nicht nachvollziehen. Bezüglich der depressiven Störung sei erstaunlich,

dass bislang jeder medikamentöse Behandlungsversuch gescheitert sei, ohne dass je eine Medikamentenspiegelkontrolle durchgeführt worden sei. Die stationären Therapien seien jeweils auf Wunsch des Versicherten abgeschlossen worden. Die zeitliche Korrelation zwischen den stationären Aufenthalten und der vonseiten der IV-Stelle vorgesehenen Massnahmen sei äusserst auffällig. Im September 2017 ersuchte die IV-Stelle die Wohngemeinde des Versicherten, Auskünfte zum hängigen Einbürgerungsgesuch des Versicherten zu erteilen (IV-act. 109). Im Dezember 2017 ging der IV-Stelle ein von der Wohngemeinde ausgefüllter Fragebogen betreffend das Verhalten des Versicherten beim Einbürgerungsgespräch zu, laut dem sich der Versicherte weitestgehend unauffällig verhalten hatte (IV-act. 114). Bereits Ende November 2017 hatte die IV-Stelle diverse Fotos zu den Akten genommen, die der Versicherte in der Zeit ab Ende August 2013 auf „Facebook“ veröffentlicht hatte und die ihn bei verschiedenen Aktivitäten (Ausflüge, Urlaub etc.) zeigten (IV-act. 117). Am 14. Dezember 2017 ging der IV-Stelle das Protokoll des Einbürgerungsgesprächs zu (IV-act. 119). Der Versicherte hatte bei jenem Gespräch über verschiedene Freizeitaktivitäten berichtet, aber festgehalten, dass er wegen seiner Krankheit weniger aktiv sei als früher. Im Haushalt helfe er je nach Tagesverfassung mit. Das Psychiatrie-Zentrum D. \_\_\_ berichtete im Januar 2018 (IV-act. 126), der Zustand des Versicherten sei unverändert schlecht. Im Mai 2017 sei erstmals eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs bestehe der Verdacht, dass die Schizophrenie bereits seit drei Jahren bestehe. Am 23. Januar 2018 führte die IV-Stelle ein „Standortgespräch“ mit dem Versicherten durch (IV-act. 129). Bei diesem Gespräch konfrontierte sie den Versicherten mit den Fotos aus „Facebook“ und den Angaben, die dieser im Einbürgerungsgespräch gemacht hatte. Der Versicherte stellte sich auf den Standpunkt, dass er gegenüber der IV-Stelle keine falschen Angaben gemacht habe respektive nicht bewusst falsche Angaben machen wollen. An jenem Gespräch nahm auch die RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ teil. Sie hielt in der Folge fest (IV-act. 130), der Versicherte habe nur zeitweise ein auffälliges Verhalten gezeigt. Die Beschwerdepräsentationen hätten demonstrativ gewirkt. Teilweise sei der Eindruck entstanden, dass der Versicherte gezielt an den Fragen vorbei geantwortet habe. Obwohl das Gespräch insgesamt vier Stunden gedauert habe, sei der Versicherte fast durchwegs konzentriert gewesen. Er sei dem Gesprächsverlauf aufmerksam gefolgt und er habe teilweise sehr präzise Antworten geben können. Insgesamt sei das Verhalten des Versicherten so inkonsistent gewesen, dass der Verdacht entstanden sei, er habe bewusst nicht authentische Angaben gemacht. Im März 2018 erstattete die IV-Stelle eine Strafanzeige gegen den Versicherten wegen versuchten Betruges, unrechtmässigen Bezuges von Sozialversicherungsleistungen und Widerhandlungen gegen den Art. 70 IVG (IV-act. 141). Im Oktober 2019 stellte der zuständige Staatsanwalt der IV-Stelle die bis dato aufgelaufenen Akten im Strafverfahren gegen den Versicherten zu (IV-act. 166). Diesen liess sich unter anderem entnehmen, dass die Staatsanwaltschaft am 18. September 2019 Dr. med. G. \_\_\_ mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten beauftragt hatte (IV-act. 188). In einem Zwischenbericht vom 12. Juni 2018 hatte der Staatsanwalt festgehalten (IV-act. 198), die bisherigen Ermittlungen hätten unter anderem ergeben, dass die Polizei am 29. April 2016 wegen eines angeblichen Suizidversuchs des Versicherten habe ausrücken müssen. Dieser habe gegenüber dem Dienstarzt der Klinik C. \_\_\_ erwähnt, dass er sich von einer Brücke stürzen wolle. Die Polizei habe ihn dann am Wohnort angetroffen, nachdem sie sämtliche Brücken in der Umgebung kontrolliert habe. Daraufhin habe sich der Versicherte freiwillig in eine stationäre Behandlung begeben. Anlässlich einer

polizeilichen Observation im Zeitraum zwischen dem 3. und dem 30. Mai 2018 hätten keinerlei gesundheitliche Einschränkungen und auch kein sozialer Rückzug festgestellt werden können. Eine Abfrage der automatischen Fahrzeugfahndung und Verkehrsüberwachung habe ergeben, dass in den Monaten April, Mai und Juni 2018 mehrere Grenzübertritte erfolgt seien. Die Aufnahmen der Videoüberwachungskameras der nächstgelegenen H.\_\_\_\_-Filiale hätten gezeigt, dass der Versicherte in der Zeit vom 25. bis zum 30. April 2018 fünf Einkäufe getätigt und sich dabei völlig normal verhalten habe. Auf den öffentlich einsehbaren Bildern des Versicherten auf „Facebook“ seien keinerlei gesundheitliche Einschränkungen ersichtlich. Der Versicherte habe häufig für Familien- und Paarfotos posiert, Restaurants besucht, Sport- und Kulturveranstaltungen der Kinder besucht, Ferienreisen unternommen, sich sportlich betätigt (u.a. Wandern und Skifahren), an diversen Festivitäten und Feiern mit vielen Gästen teilgenommen, einen Fussballmatch mit seinem Sohn in einem grossen Stadion besucht und mit den Kindern einen Ausflug in eine Trampolinhalle unternommen. Eine Durchsuchung eines Bankschliessfachs habe ergeben (vgl. IV-act. 202), dass der Versicherte über unversteuertes Bargeld im Betrag von 97'600 Franken verfügt habe. Dieser Umstand erwecke grosse Zweifel an den Schilderungen des Versicherten betreffend den angeblichen Suizidversuch im April 2016, den der Versicherte seinen eigenen Angaben gemäss aufgrund von finanziellen Nöten unternommen habe. Eine forensisch-toxikologische Auswertung von Blut- und Urinproben habe ergeben, dass der Versicherte die verordneten Psychopharmaka nicht oder nicht regelmässig einnehme. Bei der Hausdurchsuchung im Juni 2018 habe der Versicherte sportlich und athletisch gewirkt, was auf ein regelmässiges Krafttraining und auf eine gezielte Ernährung hingewiesen habe. In der Küche seien denn auch mehrere Dosen mit Eiweissaufbau-Präparaten vorgefunden worden. In einem Kellerraum habe sich ein voll eingerichteter Fitnessraum befunden. Am 30. April 2020 erstattete Dr. G.\_\_\_\_ das von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (IV-act. 222). Er hielt fest, der Versicherte habe bei der Untersuchung nur minimal kooperiert, weshalb sich der Sachverständige für die Erhebung der Anamnese weitgehend auf die (umfangreichen) Akten der Staatsanwaltschaft habe stützen müssen. Während der insgesamt zwei Stunden dauernden Untersuchung habe der Versicherte durchwegs einen wachen und bewusstseinsklaren, geistig präsenten sowie fokussierten Eindruck hinterlassen. Nach zwei Stunden habe er dezidiert den Abbruch der Untersuchung verlangt. Er sei in jeder Hinsicht präzise orientiert gewesen; ihm sei beispielsweise auch bekannt gewesen, dass der folgende Tag ein Schalttag (29. Februar) sei. Die Auffassungsgabe sei normal gewesen. Der Gedankengang sei etwas hektisch und nur mässig geordnet gewesen, was dem erregten und gespannten Zustand entsprochen habe. Besonders aufgefallen sei eine übergrosse Vorsicht. Die Gemütslage sei verdriesslich gewesen. Im Zuge des Gesprächs habe sich der Versicherte immer mehr innerlich verspannt; er habe zunehmend agitativer gewirkt. Der affektive Rapport sei abweisend, misstrauisch, defensiv, fast schon fluchtgerichtet gewesen. Die Antriebslage sei schon zu Beginn recht gespannt gewesen, habe im Lauf der Befragung aber noch zugenommen. Der Versicherte habe mit einer auffälligen, unnatürlich hohen Stimme gesprochen. Die psychiatrische Diagnosestellung sei nicht einfach, was sich auch darin zeige, dass die behandelnden Ärzte im Laufe der Zeit die unterschiedlichsten Diagnosen gestellt hätten. Bemerkenswert sei sicher, dass sich der Umfang und der Schweregrad der Symptomatik ausgeweitet hätten, je länger die psychosoziale Belastungssituation mit ihren sozioökonomischen Implikationen andauert habe. Das vielgestaltige, volatile und in keine diagnostische Kategorie passende Störungsbild nähere

den Eindruck, dass „hier ein medizinischer Laie eine Präsentiersymptomatik darbietet, welche seiner naiven Vorstellung von einer Geisteskrankheit“ entspreche. Die Kontakte zu „echten Schizophrenen“ während der Klinikaufenthalte dürften „mitunter inspirierend“ gewirkt haben. Bezeichnend sei auch, dass die Störungsphänomene im Verlauf einen deutlichen Bezug zur objektiven Lebenssituation aufgewiesen hätten. Das belege die Psychogenität der Störung und spreche gegen eine endogene Psychose, wie etwa eine phasisch verlaufende „Major Depression“ oder eine schicksalhaft auftretende paranoide Schizophrenie. Für letztere fehlten auch jegliche genetischen oder anderen Risikofaktoren. Das Alter der Erstmanifestation wäre ebenfalls eher zu hoch. Mit einiger Konstanz seien vom Versicherten Beschwerden wie Müdigkeit, Erschöpfung, Verstimmung, diffuse Schmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit beklagt worden, was stark an eine allgemeine Befindlichkeitsstörung erinnere. Gemäss dem ICD-10 sei diese Störung als eine Anpassungsstörung zu codieren. Die nicht authentische und nicht eindeutig klassifizierbare Präsentiersymptomatik entspreche am ehesten einer undifferenzierten Somatisierungsstörung. Angesichts des aktuellen Zustandes wäre man allenfalls geneigt, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu bejahen. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass der aktuelle Zustand nicht repräsentativ für das gesamte Leben sei. Das zentrale Merkmal einer Persönlichkeitsstörung sei aber, dass diese gleichförmig über den gesamten Lebenszyklus – spätestens ab dem Jugendalter – andauere. Beim Versicherten könnten nur akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden und dissozialen Anteilen diagnostiziert werden. Angesichts des „nicht nennenswerten“ Strafregisters sei eine starke Prägung des Lebens durch die dissozialen Züge zu verneinen. Der Habitualzustand des Versicherten sei „zweigesichtig“, denn einerseits sei die Beschwerdepräsentation nicht authentisch, andererseits sei der Versicherte aber effektiv nur eingeschränkt psychisch belastbar. Der Arbeitsfähigkeitsgrad liege bei 70–80 Prozent; phasenweise sei die Arbeitsfähigkeit jeweils vorübergehend (nur für wenige Wochen) aufgehoben gewesen. Das gezielte und ausgiebige Hilfesuchverhalten, das relativ geradlinig in eine De facto-Invalidität geführt habe, weise auf ein recht zielstrebiges Verhalten des Versicherten hin. Allerdings sei nicht gesichert, dass er jede Facette seines Beschwerdebildes einfach nur manipulativ vorgetäuscht habe. Vielmehr habe seine Beschwerdepräsentation bei alltäglichen Missbefindlichkeiten angeknüpft, wie sie gemäss älteren Untersuchungen wohl über 80 Prozent der Menschen eigen seien. Obwohl der Versicherte in der aktuellen Untersuchung versuchsweise alles unternommen habe, um den erkenntnisgewinnenden Prozess zu unterbinden, sei ihm dies mangels Fachkenntnissen natürlich nicht gelungen. Das gezeigte Verhalten könne nicht durch eine genuine Psychopathologie erklärt werden. Es handle sich um ein abnormes Krankheitsverhalten in einem versicherungsrechtlichen Kontext bei einer realiter bedrängenden Lebenssituation, wo in der Tat vieles auf dem Spiel stehe. Eine alternative Erklärung für das ungewohnte Verhalten könne nicht angeboten werden. Das Observationsmaterial dokumentiere den Grad an Fitness und den normalen Verhaltensstil des Versicherten, wenn dieser sich nicht veranlasst sehe, irgendwelche Funktionäre des Medizinal- oder des Rechtssystems in einer bestimmten Weise zu beeindrucken. Die früheren Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte könnten nur nachvollzogen werden, wenn man davon ausgehe, dass diese die präsentierte Symptomatik zum absoluten Nennwert genommen und – trotz des versicherungstechnischen Kontextes – zu keiner Zeit die Hypothese eines nicht-authentischen Beschwerdebildes aufgestellt hätten. Das entspreche indessen der professionellen Haltung eines reinen Therapeuten. In Beantwortung der Zusatzfragen der

IV-Stelle hielt Dr. G.\_\_\_\_ am 5. Juni 2020 ergänzend fest (IV-act. 225), dass für die angestammte Tätigkeit von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von maximal 30 Prozent auszugehen sei. Für eine in jeder Hinsicht ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Mit einem Vorbescheid vom 10. Juli 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 227), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, sie habe den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs berechnet, bei dem sie den zuletzt erzielten, der zwischenzeitlichen Nominalentwicklung angepassten Lohn als Valideneinkommen berücksichtigt habe. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen habe sie ausgehend vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne ermittelt. Unter Berücksichtigung des von Dr. G.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent habe sich ein Betrag ergeben, der 70,5 Prozent des Valideneinkommens entspreche; der Invaliditätsgrad betrage also 29,5 Prozent. Ein Rentenanspruch bestehe aber erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Dagegen liess der Versicherte am 3. September 2020 einwenden (IV-act. 229), das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Zudem sei zu berücksichtigen, dass es sich nur auf strafrechtliche Belange bezogen habe und deshalb keine Antworten auf die für das Sozialversicherungsverfahren wesentlichen Fragen gebe. Der Versicherte habe dem Sachverständigen Dr. G.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen gestellt (vgl. IV-act. 226), deren Beantwortung vor dem Abschluss des IV-Verfahrens zwingend abgewartet werden müsse. Der Sachverständige Dr. G.\_\_\_\_ habe eine phasenweise vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit attestiert. Für den teilweise schon weit in der Vergangenheit liegenden Zeitraum müsse auf die fachärztlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei ein „Leidensabzug“ von mindestens 15 Prozent zu berücksichtigen. Am 8. September 2020 gingen der IV-Stelle die Antworten von Dr. G.\_\_\_\_ auf die Ergänzungsfragen des Versicherten zu (IV-act. 231). Der Sachverständige hatte festgehalten, die Verweigerungsstrategie des Versicherten bei der Untersuchung sei nicht gesundheitlich bedingt gewesen. Die Verweigerungshaltung habe von Anfang an bestanden und sei als ein integraler Bestandteil der Verteidigungsstrategie zu erkennen gewesen. Mit einer Überlastung habe das nichts zu tun gehabt, zumal der Versicherte keine substantielle Leistung erbracht habe, obwohl er durchaus in der Lage gewesen wäre, im Rahmen des schonungsvoll geführten Interviews mitzuwirken. Das gewollte Zurückbleiben hinter den eigenen Möglichkeiten könne als ein bedeutungsvoller Befund notiert werden. Am 23. September 2020 liess der Versicherte gegenüber der IV-Stelle geltend machen, dass Dr. G.\_\_\_\_ seine Fragen nur ungenügend beantwortet habe, weshalb er gegenüber der Staatsanwaltschaft auf einer weiteren Ergänzung des Gutachtens bestanden habe (IV-act. 233). Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 2020 wies die Staatsanwaltschaft das Begehren des Versicherten um eine weitere Ergänzung des Gutachtens sowie eine Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ zu einem zwischenzeitlich eingeholten Privatgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ mit der Begründung ab, von einer weiteren Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ sei kein wesentlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten, zumal Dr. I.\_\_\_\_ seine Schlussfolgerungen nicht überzeugend begründet und nicht einmal dargelegt habe, welche Tatsachen ihm überhaupt bekannt gewesen seien. (IV-act. 234). Das Privatgutachten war am 24. September 2019 (recte: 2020) erstellt worden. Der Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ hatte festgehalten (IV-act. 236), er habe „alle zur Verfügung gestellten medizinisch-psychiatrischen Befunde, Krankenberichte, fachärztlichen Atteste und Gutachten“ studiert und den Versicherten am 25. Juni 2020 persönlich untersucht. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte gehe im

Längsschnittverlauf eindeutig hervor, dass beim Versicherten seit Anfang des Jahres 2014 ein erheblicher psychischer Leidenszustand vorliege. Die psychopathologische Störung sei als schwergradig zu qualifizieren. Im Vordergrund habe ein depressives Syndrom gestanden. Am 13. November 2020 teilte die Staatsanwaltschaft dem Versicherten mit (IV-act. 239), dass sie vorsehe, eine Anklage gegen den Versicherten wegen gewerbsmässigen Betruges und Widerhandlung gegen das Waffengesetz zu erheben; zudem werde sie eine Anklage gegen die Ehefrau des Versicherten wegen gewerbsmässigen Betruges, eventualiter wegen Gehilfenschaft zum gewerbsmässigen Sozialversicherungsbetrug, und wegen Widerhandlung gegen das Waffengesetz erheben. Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 24. November 2020 ab (IV-act. 240). Bezugnehmend auf das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ hielt sie fest, dieses sei „ausnehmend oberflächlich und schlecht begründet“, weshalb es keinen Beweiswert habe. Am 7. Januar 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. November 2020 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer Invalidenrente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur erneuten Beurteilung. Zusätzlich ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ überzeuge nicht. Zudem äussere es sich nicht zu den massgebenden sozialversicherungsrechtlichen Fragen, da es im Strafverfahren eingeholt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe „wesentliche Verfahrensrechte“ des Beschwerdeführers verletzt, indem sie „nach einigen Jahren des Nichts-Tuns in konspirativer Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen eine Anzeige gegen den Beschwerdeführer“ eingereicht und diesem vorgeworfen habe, er simuliere seine Beschwerden nur und er habe einen Sozialversicherungsbetrug begangen. Das Gutachten von Dr. I. \_\_\_, bei dem es sich um einen „über die Grenzen hinaus anerkannten Fachmann auf seinem Gebiet“ handle, habe die verschiedenen Mängel, an denen das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ leide, anschaulich aufgezeigt. Die Beschwerdegegnerin habe dieses Gutachten aus nicht nachvollziehbaren Gründen einfach ignoriert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. März 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer habe sich in keiner Weise mit den Erwägungen in der angefochtenen Verfügung auseinandergesetzt. Er habe verkannt, dass der von ihm angeführte Grundsatz der freien Beweiswürdigung dazu zwingt, das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ anhand seiner inneren Überzeugungskraft zu würdigen, wobei dem Umstand, dass dieses im Strafverfahren eingeholt worden sei, keine Bedeutung zukomme. Die Abklärungsthemen im Strafverfahren und im IV-Verfahren hätten sich ohnehin weitgehend gedeckt. Zudem habe die Beschwerdegegnerin dem Sachverständigen Dr. G. \_\_\_ Ergänzungsfragen gestellt, die dieser beantwortet habe, sodass nun eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliege. Der Beschwerdeführer liess am 3. Mai 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin hielt am 7. Juni 2021 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 11). Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht darin, die angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen, weshalb der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich (nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 14. April 2016) auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2014 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1.

September 2014 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren (umfassend) zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab dem 1. September 2014 einen Rentenanspruch gehabt hat. Gemäss dem Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Diese Untersuchungspflicht muss vollständig erfüllt sein, bevor die massgebenden Gesetzesbestimmungen auf den konkreten Einzelfall angewendet werden können, denn bei der Rechtsanwendung wird der massgebende Sachverhalt unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert, was nur möglich ist, wenn der gesamte massgebende Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Zum massgebenden Sachverhalt gehören in einem Verfahren betreffend einen Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung Angaben dazu, welche Tätigkeiten die versicherte Person aus medizinischer Sicht in welchem Umfang ausüben kann. Die Beschwerdegegnerin hat grundsätzlich zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beantwortung dieser Frage nicht in jedem Fall die Einholung eines versicherungsexternen Administrativgutachtens erfordert. An sich ist es deshalb zulässig gewesen, auf das im Strafverfahren eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. G. \_\_\_ abzustellen. Allerdings leidet jenes Gutachten an einem gravierenden Mangel: Der Beschwerdeführer hat seine Mitwirkung bei der Begutachtung fast vollständig verweigert. Der Sachverständige Dr. G. \_\_\_ hat zwar geltend gemacht, aufgrund seiner Expertise sei es ihm trotzdem möglich gewesen, die für seine Beurteilung massgebenden Befunde zu erheben, aber aus der Sicht eines medizinischen Laien ist nicht nachvollziehbar, wie ihm das gelungen sein sollte, wenn der Beschwerdeführer gar nicht erst bereit gewesen ist, sich an der Untersuchung zu beteiligen. Augenscheinlich hat sich die Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ fast nur auf das von der Staatsanwaltschaft zur Verfügung gestellte Observationsmaterial und auf die Berichte der behandelnden Ärzte gestützt. In seinem Kern ist das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ also weitgehend eine Aktenwürdigung – mit einer entsprechend geringen „inneren Überzeugungskraft“ – gewesen. Es kann deshalb nicht mit einem in einem Sozialversicherungsverfahren eingeholten Administrativgutachten verglichen werden, bei dem die versicherte Person mitgewirkt hat, was bedeutet, dass es nicht geeignet ist, den massgebenden medizinischen Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Damit stellt sich die Frage, ob die übrigen medizinischen Akten geeignet sind, die erforderlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu liefern. Bei der Prüfung dieser Frage fällt auf, dass sich weder in den Berichten der behandelnden Ärzte noch in der Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_ zum Gutachten von Dr. G. \_\_\_ ein Hinweis darauf findet, dass nebst den medizinischen Vorakten auch das umfangreiche Aktenmaterial aus dem Strafverfahren zur Kenntnis genommen, geschweige denn gewürdigt worden wäre. Dieser Mangel wiegt schwer, denn Dr. G. \_\_\_ hat überzeugend aufgezeigt, dass erst die Zusammenschau der medizinischen Berichte und des Akten- respektive Observationsmaterials der Staatsanwaltschaft zuverlässige Rückschlüsse bezüglich der Authentizität der präsentierten Symptomatik respektive des realen Leistungsniveaus des Beschwerdeführers zulasse. Weder den behandelnden Ärzten noch Dr. I. \_\_\_ ist bewusst gewesen, wie aktiv der Beschwerdeführer seinen Alltag in all den Jahren gestaltet hatte. Sie haben fälschlicherweise angenommen, dass dem Beschwerdeführer lediglich einzelne Fotos entgegen gehalten würden, die ihn bei einer (seltenen) Freizeitaktivität zeigten, während die systematische und mit grosser Akribie durchgeführte Observation der Staatsanwaltschaft in Tat und Wahrheit zu Tage gefördert

hat, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2014–2018 durchgehend sportlich sehr aktiv gewesen ist, zahlreiche Ausflüge unternommen hat, sich regelmässig an Anlässen und Festivitäten beteiligt hat, immer wieder ins Ausland gefahren ist, regelmässig Ferien im Herkunftsland verbracht hat, zumindest einige typische Haushaltsarbeiten – Einkäufe (mit dem Fahrrad), Pflege und Unterhalt von Motorwagen und Fahrrädern, Kinderbetreuung – nicht nur zeitweise, sondern offensichtlich dauerhaft und regelmässig übernommen und ausserdem offenkundig nicht unter einem Libidoverlust gelitten hat. Im Gegensatz zu Dr. G.\_\_\_\_ hat Dr. I.\_\_\_\_ nicht sämtliche Akten gewürdigt; er hat auch keinen objektiven klinischen Befund erhoben. Zudem hat er sich nicht mit der zentralen Frage der Authentizität des Verhaltens des Beschwerdeführers gegenüber Ärzten und Behörden befasst, sondern sich im Grunde lediglich auf die Behauptung beschränkt, die Beurteilung der behandelnden Ärzte sei über jeden Zweifel erhaben, weil jene Ärzte über eine Facharztausbildung verfügt und sich jahrelang mit dem Beschwerdeführer beschäftigt hätten. Dieses Argument überzeugt aber nicht, denn wie Dr. G.\_\_\_\_ überzeugend aufgezeigt hat, haben die behandelnden Ärzte keine Kenntnis von den Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers gehabt. Im Übrigen ist es nicht ihr Auftrag gewesen, nach Inkonsistenzen zu forschen; der therapeutische Behandlungsauftrag hat aus den von Dr. G.\_\_\_\_ sorgfältig dargelegten Gründen eine gewisse Gefahr einer Täuschbarkeit geradezu impliziert. Mit dieser Problematik hat sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt. Zusammenfassend vermögen also auch die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ und die Berichte der behandelnden Ärzte nicht zu überzeugen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht ausreichend abgeklärt. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 137 V 210 festgehalten (E. 4.4.1.4, S. 264 f.), dass eine Rückweisung einer Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Verwaltung nur zulässig sei, wenn diese der „Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage“ oder aber einer „Präzisierung oder Ergänzung“ von „gutachtlichen Ausführungen“ diene. Nicht zulässig sei die Rückweisung dagegen, wenn eine Administrativexpertise „in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig“ sei. Hier liegt nicht der typische Fall vor, den das Bundesgericht vor Augen gehabt hat, dass nämlich ein von der Beschwerdegegnerin eingeholtes Administrativgutachten als nicht überzeugend zu qualifizieren und deshalb ein Obergutachten einzuholen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat nämlich kein Administrativgutachten in Auftrag gegeben, sondern sich lediglich auf das im Strafverfahren eingeholte Gutachten gestützt. Im Strafverfahren ist der Beschwerdeführer allerdings – anders als im Sozialversicherungsverfahren – nicht zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsermittlung verpflichtet gewesen, was bedeutet, dass seine Verweigerungshaltung bei der Begutachtung durch Dr. G.\_\_\_\_ legitim gewesen ist. Die Strafverfolgungsbehörde hat gar keine andere Wahl gehabt, als trotz der Mitwirkungsverweigerung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung auf das Gutachten abzustellen, soweit dieses überhaupt zuverlässige Angaben zum massgebenden Sachverhalt enthalten hat. Das kann in Bezug auf die Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, denn diese hätte sich nicht auf das „Nicht-Gutachten“ respektive die blosse Aktenwürdigung von Dr. G.\_\_\_\_ stützen dürfen. Vielmehr hätte sie ein eigenes Administrativgutachten in Auftrag geben und den Beschwerdeführer zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung anhalten müssen. Indem sie das nicht getan hat, hat sie es versäumt, ihre Untersuchungspflicht zu erfüllen. Die Situation stellt sich also gleich dar wie in einem Fall, in dem eine IV-Stelle bezüglich einer relevanten Frage noch überhaupt keine eigenen Abklärungen getätigt hat. Das rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Auffassung eine

Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin. Hinzu kommt, dass nach dem bisherigen Verhalten des Beschwerdeführers bei einer weiteren Begutachtung erneut mit einer Verweigerung der Mitwirkung des Beschwerdeführers gerechnet werden muss. Der Beschwerdeführer muss folglich mit einem geeigneten Druckmittel dazu angehalten werden, seine Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung uneingeschränkt zu erfüllen. Ein solches Druckmittel steht für das Verwaltungsverfahren zur Verfügung: Laut dem Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger nämlich seine Erhebungen einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat. Für das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht existiert keine entsprechende Bestimmung, was bedeutet, dass das Versicherungsgericht mangels einer gesetzlichen Grundlage im VRP oder im ATSG nicht auf eine Verweigerung des Beschwerdeführers bei einer weiteren Begutachtung reagieren könnte. Es müsste immer wieder neue Begutachtungen anordnen und hoffen, dass der Beschwerdeführer irgendwann einmal doch noch bei einer dieser Begutachtungen mitwirken werde. Ein solches Vorgehen liesse sich offensichtlich weder mit dem Beschleunigungsgebot noch mit der Verfahrensökonomie vereinbaren. Auch vor diesem Hintergrund drängt sich eine Rückweisung ins Verwaltungsverfahren auf. Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer (der aktuellsten bundesgerichtlichen Auffassung folgend; vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_383/2021 vom 23. November 2021, E. 4.2) bereits vorgängig zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der von ihr in Auftrag zu gebenden psychiatrischen Exploration mahnen und ihm androhen, dass sie sein Rentenbegehren nicht weiter behandeln werde, wenn er dem psychiatrischen Sachverständigen nicht alle erforderlichen Auskünfte erteile oder wenn er sich bei der Untersuchung nicht authentisch verhalte. Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Sachverhaltsermittlung gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als insgesamt deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Akten sind zwar sehr umfangreich gewesen, aber die weit überwiegende Mehrheit der Dokumente – einschliesslich des Gutachtens von Dr. G.\_\_\_\_ – stammt aus dem Strafverfahren, in dem der Beschwerdeführer vom selben Rechtsvertreter vertreten wird. Der Rechtsvertreter hat sich bereits im Strafverfahren eingehend mit dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Für dieses Beschwerdeverfahren ist deshalb nur noch ein minimaler Aufwand für das Aktenstudium angefallen. Die Parteientschädigung ist deshalb auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 2'500 Franken zu entschädigen.

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