

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/16 vom 15. Mai 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/16 du 15 mai 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/16 del 15 maggio 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachten. Glaubwürdigkeit der Selbstangaben. Validierung. Arbeitsfähigkeitsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 15. Mai 2024, IV 2024/16) Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2024.

Volltext

Entscheid vom 15. Mai 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr. IV 2024/16 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dominik Sennhauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____, meldete sich im Juni 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur Herrenmode-Verkäuferin absolviert. Aktuell sei sie als Hausfrau tätig. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B. ____, berichtete im August 2002 (IV-act. 7), die Versicherte leide an Angst- und Panikattacken sowie an einer chronisch depressiven Verstimmung. Sie sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Als alleinerziehende Mutter von zwei kleinen Kindern sei sie bereits mit der Haushaltsführung und der Kinderbetreuung überfordert. Obwohl sie finanziell dringend auf einen Verdienst angewiesen wäre, sei sie nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Oktober 2002 teilte die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie C. ____, der IV-Stelle mit (IV-act. 9), die Versicherte leide an einer gemischten Angst- und reaktiv depressiven Störung bei einem Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeit. Nach der Trennung vom Kindsvater seien zunehmend Überforderungsgefühle, Existenzängste sowie eine anhaltende Bedrückung und Müdigkeit aufgetreten; später seien Panikattacken dazu gekommen. Bis zur Einschulung der Kinder sei eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit nicht zumutbar. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei besserungsfähig. Am 10. Dezember 2002 fand eine Abklärung in der Wohnung der Versicherten statt (vgl. IV-act. 12–1 ff.). Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle notierte (IV-act. 12–11), die Versicherte sei als zu je 50 Prozent erwerbstätig und im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren. Die Ärzte hätten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Erwerbstätigkeiten attestiert. Sofern auf diese medizinische Einschätzung abgestellt werden könne, liege ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent vor, denn im eigenen Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt. Ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) erklärte sich mit dieser Einschätzung einverstanden (IV-act. 13). Mit einer Verfügung vom 13. März 2003 sprach die IV-Stelle

der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (IV-act. 18). Im September 2014 erhielt die IV-Stelle einen anonymen telefonischen Hinweis (vgl. IV-act. 78). Der Hinweisgeber machte geltend, die Versicherte sei sehr gut in das Dorfleben integriert. Sie besuche den Turnverein. Auch bei den festlichen Aktivitäten in der Gemeinde sei sie immer mit dabei. Sehr aktiv sei sie während der Fasnacht. Sie sei immer freundlich, aufgestellt und hilfsbereit. Ein körperliches Leiden sehe man ihr nicht an. Sicher sei sie früher, als ihre Kinder noch jung gewesen seien, überfordert gewesen. Diese Situation habe sich aber schon längst geändert. Die beiden älteren Kinder seien heute im jungen Erwachsenenalter, das jüngste Kind sei fünf Jahre alt. Im Auftrag der IV-Stelle observierte die D.____ AG die Versicherte im November 2014. Sie berichtete (IV-act. 86), die Versicherte sei an zwei der vier Überwachungstagen ausserhalb ihres Wohnortes unterwegs gewesen. Sie habe sich meistens allein in ihrem Fahrzeug fortbewegt. Sie habe Einkäufe getätigt und Plakate, Flyer oder ähnliches verteilt. Sie habe einen aufmerksamen, freundlichen, fröhlichen und kommunikativen Gesamteindruck hinterlassen. Am 15. Dezember 2015 erstattete die Psychiaterin med. pract. E.____ im Auftrag der IV-Stelle ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 125). Sie hielt fest, die Versicherte leide an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Neurasthenie. Diese Diagnosen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Darstellung der Krankheitsgeschichte sowie der aktuellen Beschwerden habe wiederholt inkonsistent und teilweise widersprüchlich gewirkt. Die angegebenen Beschwerden hätten sich nicht mit dem aktuellen unauffälligen psychischen Befund vereinbaren lassen. Die Angaben der Versicherten hätten auch nicht im Einklang mit der Aktenlage und dem Observationsmaterial gestanden. Aus gutachterlicher Sicht sei ein über Verdeutlichungstendenzen hinausgehender Eindruck von Aggravationstendenzen entstanden. Bewusste Täuschungstendenzen liessen sich nicht ausschliessen. Vermutlich schon sehr lange, sehr wahrscheinlich seit Januar 2009, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Jahr 2012 und mit Sicherheit seit der aktuellen Untersuchung sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mit einer Verfügung vom 22. September 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 131). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im Juli 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 133). Sie machte unter anderem geltend, sie leide an einer Fibromyalgie und sie befinde sich deshalb seit Juni 2020 in einer rheumatologischen Behandlung. Die IV-Stelle forderte sie am 28. Juli 2020 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 22. September 2016 glaubhaft zu machen (IV-act. 140). Im August 2020 teilte der Allgemeinmediziner Dr. med. F.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 143), die Versicherte leide an einer Fibromyalgie, an einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline-Typ mit histrionischen Zügen, an einem Asthma bronchiale, an einem Reizdarmsyndrom sowie an einer normochromen normocytären Anämie. Sie sei lediglich zu 50 Prozent arbeitsfähig. Der Rheumatologe Dr. med. G.____ berichtete (IV-act. 144 f.), die Versicherte leide an einer Fibromyalgie mit einer invalidisierenden Fatigue-Problematik. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ hielt im August 2020 fest, mit den eingereichten Berichten sei eine Veränderung des Sachverhaltes seit September 2016 glaubhaft gemacht (IV-act. 146). Mit einer Mitteilung vom 11. Januar 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, die Versicherte sei überwiegend als Hausfrau tätig, weshalb berufliche Massnahmen nicht

angezeigt seien (IV-act. 157). In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im Juni 2021 an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Pensum von 50–80 Prozent erwerbstätig wäre (IV-act. 168). Das Psychiatrie-Zentrum I. ___ berichtete im Juli 2021 (IV-act. 177), die Versicherte habe an einer Dysthymia sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gelitten. Sie sei ab dem 8. Februar 2021 ambulant behandelt worden. Seit dem 24. März 2021 seien aber keine weiteren Termine mehr vereinbart worden. Sie habe sich selbst als zu 70–80 Prozent arbeitsunfähig qualifiziert. Da nur drei Konsultationen erfolgt seien, könne aus medizinischer Sicht keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen werden. Die Versicherte habe an einer Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit kein Interesse gezeigt. In den Gesprächen hätten sich Hinweise auf eine aggravierte Darstellung der Symptomatik ergeben. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 11. April 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 231). Der federführende psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sich zugewandt und situationsadäquat gezeigt. Ein tragfähiger Kontakt habe leicht hergestellt und durchgehend aufrecht erhalten werden können. Die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Die Konzentration sei unbeeinträchtigt gewesen und habe auch im Verlauf nicht abgenommen. Hinweise auf intellektuelle Defizite hätten nicht festgestellt werden können. Die Versicherte sei bewusstseinsklar sowie vollumfänglich orientiert gewesen. Sie habe mit einer gut modulierten Stimme und in einer adäquaten Geschwindigkeit gesprochen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Inhaltlich sei der Gedankengang unauffällig gewesen. Die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und Langzeitgedächtnis hätten unbeeinträchtigt gewirkt. Störungen des Ich-Bewusstseins hätten nicht vorgelegen. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert sowie regelrecht gewesen. Die Antriebslage sei ausreichend gewesen. Die Gestik und die Mimik seien überwiegend ruhig gewesen. Die Stimmung und der Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die Grundstimmung sei ausgeglichen gewesen. Eine Beeinträchtigung der affektiven Schwingungsfähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Zwangssymptome oder Phobien hätten nicht vorgelegen. Von der Persönlichkeit her sei die Versicherte verträglich, kontaktfreudig sowie offen gewesen. In einem Selbstbeurteilungsfragebogen („Beck’sches Depressionsinventar“) habe die Versicherte einen Wert erreicht, der für eine leichte depressive Symptomatik spreche. Im SRSI hätten keine Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung festgestellt werden können. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar habe keine Hinweise auf eine Störung der Primärpersönlichkeit geliefert. Diagnostisch leide die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer Neurasthenie. Die Gesundheitsbeeinträchtigung schränke die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen leicht, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten mittelgradig und die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit schwergradig ein. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 Prozent. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einer gewissen Druck- und Schmerzempfindlichkeit unauffällig gewesen. Der Befund habe nicht dem klassischen Bild

einer Fibromyalgie mit einer praktisch ubiquitären Druckdolenz der wesentlichen Muskelgruppen und Sehnenansätzen entsprochen. Aufgefallen sei allerdings eine deutliche Positivität der Antikörper gegen das Epstein-Barr-Virus, die auf einen früheren Infekt im Sinne eines Pfeiffer'schen Drüsenfiebers hindeuten könnte. Dieses könnte wiederum an der Pathogenese des anhaltenden Erschöpfungszustandes beteiligt gewesen sein. Die Versicherte habe „in ihren Angaben recht plausibel“ gewirkt. Aus streng somatisch-rheumatologischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Aus rein neurologischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden. Die internistische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einem Asthma bronchiale, an einer supraventrikulären Extrasystolie sowie an einem Reizdarmsyndrom. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Neurasthenie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem partiellen Fibromyalgiesyndrom, an einem Asthma bronchiale, an einer supraventrikulären Extrasystolie und an einem Reizdarmsyndrom. Sie sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. J. ___ notierte im Mai 2022, das psychiatrische Teilgutachten sei nicht überzeugend begründet, weshalb der psychiatrische Sachverständige um eine Ergänzung seines Teilgutachtens zu ersuchen sei (IV-act. 233). Am 1. Juli 2022 forderte die IV-Stelle die SMAB AG auf (IV-act. 236), die Diagnosen in Bezug auf aktuelle Diagnosesysteme herzuleiten, zu erklären, welche Kriterien des jeweiligen Diagnosesystems erfüllt seien, fundierte Angaben zum Schweregrad der Störung zu machen, die Funktions- und Fähigkeitsstörungen herzuleiten und darzustellen, das Vorliegen einer Neurasthenie und einer affektiven Störung zu begründen sowie die hohe Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent bei den beschriebenen leichten Ausprägungen der psychischen Störungen zu begründen. Der psychiatrische Sachverständige antwortete am 29. August 2022 (IV-act. 244), bezüglich der im Gutachten genannten Diagnosen sei jeweils das Vollbild der Kriterien gemäss dem ICD-10 erfüllt. Massgebend für die Diagnosestellung seien primär die Schilderungen der Versicherten gewesen. Gerade die depressive Komponente habe sich im psychopathologischen Befund, aber auch im Beck'schen Depressionsinventar widerspiegelt. Die Angaben der Versicherten seien als glaubwürdig zu qualifizieren, da die Beschwerdevalidierung ein unauffälliges Ergebnis geliefert habe. Da weder die Fibromyalgie noch die chronische Schmerzstörung die gut nachvollziehbare, anhaltende Erschöpfungssymptomatik vollständig erklären könnten, habe sich der Sachverständige dazu entschlossen, zusätzlich eine Neurasthenie zu diagnostizieren. Natürlich sei gut nachvollziehbar, dass die Diagnosen für sich allein betrachtet nicht als derart schwerwiegend anzusehen seien, dass sie „von aussen betrachtet“ respektive ohne eine persönliche Untersuchung der Versicherten das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent erklären könnten. Massgebend sei aber der Gesamtzustand der Versicherten. Die Versicherte sei als eine psychisch komplex erkrankte Frau zu betrachten, die an einer mittelschwer bis schwer ausgeprägten Störung leide. Die Laboruntersuchung habe bestätigt, dass die Versicherte die Medikamente zuverlässig einnehme. Zusammenfassend bestehe aus der Sicht des Sachverständigen kein Zweifel daran, dass das Funktionsniveau der Versicherten sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich genau so sehr eingeschränkt sei, wie es die Versicherte geschildert

habe. Am 2. September 2022 notierte die RAD-Ärztin Dr. J.____, angesichts der ausführlichen und überzeugenden Stellungnahme des psychiatrischen Sachverständigen sei belegt, dass die Versicherte zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei (IV-act. 246). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle hielt am 5. September 2022 fest, angesichts der wirtschaftlichen Verhältnisse und des Alters des Sohnes der Versicherten sei die Versicherte als vollwerbstätig zu qualifizieren (IV-act. 248). Mit einem Vorbescheid vom 20. September 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent vorsehe (IV-act. 251). Am 21. September 2022 erhielt die IV-Stelle telefonisch einen anonymen Hinweis. Die Hinweisgeberin teilte mit, dass sie die Zusprache einer Rente nicht nachvollziehen könne, da die Versicherte „die ganze Zeit am Feiern und am Festen“ sei (IV-act. 254). Am 23. September 2022 nahm die IV-Stelle zwei Fotos der Versicherten aus den sozialen Medien zu den Akten (IV-act. 259). Am 26. September 2022 erhielt sie ein Schreiben, in dem „einige Beobachter“ anonym darauf hinwiesen, dass „so einige Menschen die Welt nicht mehr verstehen“ würden, wenn die Versicherte eine Rente zugesprochen erhalte, da diese „auf jedem Fest zu sehen“ sei, „auf jedem Anlass die Erste und Letzte“ sei, rauche, tanze und weder körperlich noch psychisch eingeschränkt sei (IV-act. 260). Im Auftrag der IV-Stelle observierte die K.____ GmbH die Versicherte in der Zeit von Oktober bis Dezember 2022 an insgesamt 13 Tagen. Sie berichtete am 12. Januar 2023 (IV-act. 298), die Versicherte sei beim Einkaufen, beim Autofahren, bei Spaziergängen mit zwei kleinen Hunden sowie bei Unterhaltungen auf der Strasse beobachtet worden. Die Spaziergänge habe sie meist in der Mitte des Nachmittages unternommen. Ansonsten hätten keine Regelmässigkeiten festgestellt werden können. Das Aktivitätsniveau sei unauffällig gewesen. Bei den Unterhaltungen mit Dritten habe die Versicherten jeweils einen entspannten bis fröhlichen Eindruck hinterlassen. Nach einer Sichtung des Observationsmaterials hielt die RAD-Ärztin L.____ am 20. Januar 2023 fest (IV-act. 302), dieses Material zeige ein zwar nicht sportliches, aber dennoch wider Erwarten recht hohes Aktivitätsniveau. Die unauffälligen Kontakte mit Dritten sowie das zielgerichtet wirkende Verhalten passten nicht zu einer Depression. Auffallend sei auch, dass keine Anzeichen von Schmerzempfindungen zu erkennen seien. Die Sachverständigen der SMAB AG sollten aufgefordert werden, das Observationsmaterial zu sichten und eine Stellungnahme dazu abzugeben. Am 17. Januar 2023 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit der Versicherten (vgl. IV-act. 318). Sie konfrontierte die Versicherte mit den anonymen Hinweisen und mit dem Observationsmaterial. Die Versicherte machte geltend, man sehe ihr nicht an, wie schlecht es ihr gehe. Am 23. Mai 2023 forderte die IV-Stelle die SMAB AG auf (IV-act. 345), Stellung zum Observationsmaterial zu nehmen und anzugeben, ob sich daraus neue Aspekte ergäben, ob das Verhalten der Versicherten in vermeintlich unbeobachteten Situationen mit der medizinischen Beurteilung vereinbar sei, ob das Krankheitsbild als authentisch qualifiziert werden könne, welche Bedeutung psychosoziale Belastungsfaktoren hätten, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Jahr 2015 verändert habe und weshalb sowohl eine Depression als auch eine Neurasthenie diagnostiziert worden seien, obwohl dies gemäss der RAD-Ärztin L.____ nicht zulässig sei. Am 24. Juli 2023 antworteten die Sachverständigen der SMAB AG (IV-act. 349), aus dem Observationsmaterial ergäben sich keine Erkenntnisse, die dem Gutachten widersprechen würden. Der im Gutachten beschriebene Tagesablauf passe zu den Beobachtungen während der Observation. Ein Verhalten, das den Angaben der Versicherten anlässlich der Begutachtung widersprechen würde, sei nicht dokumentiert worden. Die Versicherte leide ja auch nicht an einer schweren Depression, was sich mit den

dokumentierten Aktivitäten tatsächlich nicht vereinbaren lassen würde, sondern an einer leichten depressiven Episode, mit der die beobachteten Aktivitäten durchaus vereinbar seien. Bei der Begutachtung habe die Versicherte im Übrigen angegeben, dass sie ein Pensum von 3 × 4,5 Stunden pro Woche ausübe. Nach wie vor sei aus der Sicht der Sachverständigen davon auszugehen, dass ihr ein Pensum von 50 Prozent zumutbar sei. Rein formal betrachtet sei die Diagnose einer depressiven Störung und einer Neurasthenie zwar nicht zulässig, aber bei den Diagnosesystemen ICD-10 und DSM-V handle es sich jeweils um einen möglichst breiten Konsens und nicht um Schemata, in die zwingend alle Einzelfälle eingeordnet werden müssten. Die Diagnosestellung im vorliegenden Fall sei ausführlich begründet worden. Aufgrund fehlender aussagekräftiger medizinischer Berichte aus der Zeit vor der Begutachtung sei eine zeitliche Einordnung des Krankheitsverlaufs nicht möglich, worauf schon im Gutachten hingewiesen worden sei. Im Ergebnis hielten die Sachverständigen an ihrer Einschätzung fest. Die RAD-Ärztin L. ___ notierte im Oktober 2023 (IV-act. 364), die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG seien nicht überzeugend. Zusammenfassend müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenaufhebung nicht wesentlich verändert habe. Mit einem Vorbescheid vom 10. November 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 369), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Sachverhalt habe sich seit September 2016 nicht relevant verändert. Zudem seien die Therapieoptionen nicht ausgeschöpft, was bedeute, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten mittels einer medizinischen Behandlung noch wesentlich verbessern lasse (IV-act. 369). Dagegen liess die Versicherte am 6. Dezember 2023 einwenden (IV-act. 380), die vorgesehene Abweisung des Rentenbegehrens sei angesichts der ergebnislosen Observation sowie der Tatsache, dass die Sachverständigen der SMAB AG eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert hätten, nicht nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 381). Am 24. Januar 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Rente ab Juli 2021 sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Observation sei gesetzwidrig gewesen. Die „infamen Vorwürfe“ in den anonymen Hinweisen hätten keinen ausreichenden Anfangsverdacht begründet, zumal „alleine schon bei der polemischen Formulierung, die Beschwerdeführerin sei auf jedem (!) Fest zu sehen und sie sei die Erste und die Letzte auf jedem (!) Anlass, bei der Beschwerdegegnerin alle Alarmglocken hätten schrillen müssen“. Zudem hätte der Sachverhalt mit mildereren Mitteln als mit einer Observation abgeklärt werden können. Das in der angefochtenen Verfügung angeführte Argument, „Ueli Kieser und Thomas Gächter seien bekannt als vehemente Observationsskeptiker und die bundesgerichtliche Rechtsprechung habe sich noch nie an diesen Lehrmeinungen orientiert“, gehe an der Sache vorbei. Die Observation habe nichts ergeben, das nicht schon bekannt gewesen wäre. Die Sachverständigen der SMAB AG hätten nach der Sichtung der Observationsergebnisse an ihrer Beurteilung festgehalten. Nicht haltbar sei, dass die Beschwerdegegnerin sich über das von ihr selbst in Auftrag gegebene Gutachten hinweggesetzt habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. März 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, die anonymen Hinweise seien weder „infam“ noch ehrenrührig gewesen. Sie hätten auf eine mögliche Inkonsistenz

hingewiesen und damit einen ausreichenden Anfangsverdacht begründet. Wie diesem Hinweis ohne eine Observation hätte nachgegangen werden können, sei nicht ersichtlich. Die Observation sei geeignet gewesen, bezüglich der möglichen Inkonsistenz einen wesentlichen Erkenntnisgewinn zu verschaffen, weshalb sie rechtmässig erfolgt sei. Die RAD-Psychiaterin L.____ habe nach der Sichtung der Observationsergebnisse festgehalten, dass das beobachtete Verhalten der Beschwerdeführerin erhebliche Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der SMAB AG wecke. Die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen nach der Würdigung der Observationsergebnisse überzeugten nicht. Zudem lasse sich eine leichte Depression erfahrungsgemäss gut behandeln, was bedeute, dass die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft seien. Das stehe einer Rentenzusprache ebenso entgegen wie der Umstand, dass in Anwendung der Standardindikatoren kein invalidisierender Gesundheitsschaden anerkannt werden könne. Schliesslich zeige ein Vergleich der aktuellen Akten mit jenen aus dem Jahr 2015, dass sich der Sachverhalt nicht relevant verändert habe. Am 5. März 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8). Die Beschwerdeführerin verzichtete am 8. März 2024 mit der Begründung auf eine Replik, der „weitschweifige Sermon“ der Beschwerdegegnerin enthalte keine neuen Argumente, zu denen Stellung zu nehmen wäre (act. G 10). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 11. Januar 2021 auf die Prüfung des im Juli 2020 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt. Bei jenem Begehren hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung nach der Aufhebung eines früheren Rentenanspruchs im September 2016 gehandelt, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin eine relevante Sachverhaltsveränderung seit September 2016 hat glaubhaft machen müssen (Art. 87 Abs. 3 IVV). Dies ist ihr mit den von ihr eingereichten medizinischen Berichten gelungen, wie die RAD-Ärztin Dr. H.____ in ihrer überzeugenden Aktenwürdigung vom August 2020 festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin ist also zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten und sie hat folglich zu Recht geprüft, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist ein Rentenanspruch ab Januar 2021 zu prüfen. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei einer nicht als vollerwerbstätig zu qualifizierenden versicherten Person ist eine andere Bemessungsmethode (Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG oder „gemischte Methode“ nach Art. 28a Abs. 3 IVG) anzuwenden, aber wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, ist

die Beschwerdeführerin angesichts ihrer angespannten finanziellen Situation mit einer mittlerweile wieder eingetretenen Fürsorgeabhängigkeit sowie des Umstandes, dass sie keine Betreuungspflichten zu erfüllen hat, die einer Erwerbstätigkeit im Wege stehen würden, als vollwertig zu qualifizieren, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu bemessen ist. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Herrenmode-Verkäuferin absolviert, aber nach der Geburt ihrer Kinder jahrelang nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet. Bei den Tätigkeiten, die sie später ausgeübt hat, hat es sich um typische Hilfsarbeiten gehandelt. Allerdings kann nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich wäre, in den erlernten Beruf zurückzukehren. Sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nach einer kurzen Einarbeitungszeit (die sie auch für die Einarbeitung in eine Hilfsarbeit benötigen würde) in der Lage, die Arbeitsleistung einer durchschnittlichen ausgebildeten Verkäuferin zu erbringen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Verkäuferinnenlöhne. Gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturhebung (LSE) hat der statistische Zentralwert der Löhne, den Frauen im Detailhandel für Tätigkeiten mit dem Kompetenzniveau 2 im Jahr 2020 erzielt haben, 4'702 Franken pro Monat betragen. Die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Detailhandel hat sich im Jahr 2022 (aktuellste Zahlen) auf 41,7 Stunden belaufen. Unter Berücksichtigung dieser Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung 2020–2022 (Indexstand Frauen Basis 1939 im Jahr 2020: 2'784 Punkte; im Jahr 2022: 2'822 Punkte) ergibt sich ein massgebendes Jahres- respektive Valideneinkommen von 59'625 Franken. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und die SMAB AG mit einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben keine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer relevanten Weise eingeschränkt hätte. Der psychiatrische Sachverständige hat festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer Neurasthenie. Obwohl diese Diagnosen jeweils für sich allein betrachtet eher leichtgradig ausgeprägt und damit nicht geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit wesentlich zu beeinträchtigen, liege insgesamt ein komplexes und chronifiziertes Beschwerdebild vor, das die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit schwergradig, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten mittelgradig und die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen leichtgradig einschränke. Gesamthaft betrachtet sei die Beschwerdeführerin zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Angesichts der Chronifizierung sowie des Umstandes, dass die gemäss der Laboruntersuchung regelmässig eingenommenen Antidepressiva sich nicht wesentlich auf das Zustandsbild auswirkten, sei von einer Intensivierung der medizinischen Behandlung keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Sowohl er als auch seine Kollegen, die die Beschwerdeführerin rheumatologisch, neurologisch und internistisch

untersucht hätten, hätten keinerlei Diskrepanzen oder Inkonsistenzen feststellen können. Die Beschwerdeführerin habe durchwegs authentisch gewirkt. Die Laboruntersuchung habe ihre Angabe zur Medikamenteneinnahme bestätigt. Ein Beschwerdevalidierungsverfahren habe unauffällige Ergebnisse geliefert. Die Sachverständigen seien übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass kein Zweifel daran bestehe, dass das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich genau so sehr eingeschränkt sei, wie es die Beschwerdeführerin geschildert habe. Die Kriterien des ICD-10 für die gestellten Diagnosen seien vollumfänglich erfüllt gewesen. Weil weder die depressive Störung noch die Schmerzstörung das ausgeprägte Erschöpfungsgefühl abgedeckt hätten, sei zusätzlich eine Neurasthenie diagnostiziert worden. Natürlich sei gut nachvollziehbar, dass die Diagnosen für sich allein betrachtet nicht als derart schwerwiegend anzusehen seien, dass sie „von aussen betrachtet“ respektive ohne eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent erklären könnten. Massgebend sei aber der Gesamtzustand der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin sei als eine psychisch komplex erkrankte Frau zu betrachten, die an einer mittelschwer bis schwer ausgeprägten Störung leide. Diese Ausführungen zeigen, dass sich der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG sein Urteil praktisch ausschliesslich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin gebildet hat. Die Überzeugungskraft seiner Beurteilung hängt folglich entscheidend von der Glaubwürdigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin ab. Das psychiatrische Teilgutachten enthält zwar Ausführungen zur Konsistenz und Plausibilität der Angaben der Beschwerdeführerin, aber bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass die Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung nicht auf „harten“ Fakten, sondern zu einem erheblichen Teil auf dem subjektiven Eindruck des Sachverständigen von der Glaubwürdigkeit der Selbstangaben der Beschwerdeführerin beruht hat. Als „echte“ Belege hat der psychiatrische Sachverständige nur das Ergebnis der Laboruntersuchung, das die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme bestätigt hat, sowie das Ergebnis eines (einigen) Beschwerdevalidierungstestes angeführt, nämlich des Self-Report Symptom Inventory (SRSI). Das SRSI „dient der Feststellung negativer Antwortverzerrungen in einer Untersuchung, namentlich einer überhöhten und/oder ausgeweiteten Beschwerdenschilderung, die, wenn sie vorliegt, die subjektiven Angaben des Probanden als unzuverlässig ausweist. Fünf Bereichen potentiell genuiner psychischer Beschwerden werden fünf Bereiche von Pseudobeschwerden an die Seite gestellt. Mit einer Zusatzskala wird eine unkritische Bestätigungstendenz bei der Antwortabgabe geprüft. Für die interne Konsistenz wurden in den Summenskalen sehr gute Werte im Bereich von 0,92 bis 0,95 geschätzt, bei zufriedenstellenden Werten für die Einzelskalen. Die Retest-Reliabilität (N = 30, Testwiederholung nach 14 Tagen) lag bei 0,87 für die Zahl der angegebenen Pseudobeschwerden und bei 0,91 für die Zahl der genuinen Beschwerden“ (IV-act. 231–33). Aus der Sicht eines medizinischen Laien weisen diese Ausführungen keine ausreichende Überzeugungskraft aus. Der psychiatrische Sachverständige hat selbst betont, dass hier ein ungewöhnlicher Fall vorliege, bei dem sich ohne eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent kaum nachvollziehen lasse. Folglich hätte er besonders darauf bedacht sein müssen, möglichst viele „belastbare“ Ergebnisse für die Bejahung der Konsistenz und Plausibilität der Angaben der Beschwerdeführerin zu liefern. Erfahrungsgemäss stehen psychiatrischen Sachverständigen diverse Validierungsverfahren zur Verfügung, die kombiniert durchgeführt werden können. Gerade bei einem ungewöhnlichen Fall wie diesem hätte

nicht nur ein einziger Validierungstest durchgeführt werden dürfen, zumal die Ergebnisse laut den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen teilweise nur zufriedenstellend ausgefallen sind. Für einen medizinischen Laien ist zudem nicht nachvollziehbar, wie die vom Sachverständigen genannten Werte (0,92 bis 0,95; 0,87; 0,91) einzuordnen sind beziehungsweise was diese Ergebnisse genau aussagen. Diesbezüglich drängt sich eine Ergänzung des Gutachtens auf. Das psychiatrische Teilgutachten leidet an einem zweiten Mangel. Für die Höhe des Arbeitsfähigkeitsgrades fehlt nämlich eine nachvollziehbare Begründung. Der Sachverständige hat sein Arbeitsunfähigkeitsattest zwar mithilfe des sogenannten „Mini-ICF“ begründet, aber er hat nicht dargelegt, wie er auf den konkreten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent gekommen ist. Gestützt auf ein und dieselben Ausführungen hätte er genauso gut einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent oder von 60 Prozent attestieren können. Beispielsweise lässt eine erhebliche Einschränkung der Durchhaltefähigkeit nicht auf einen ganz bestimmten Arbeitsunfähigkeitsgrad schliessen. Ausserdem fehlt im Gutachten eine Auseinandersetzung damit, inwieweit man durch die Wahl einer entsprechend adaptierten Tätigkeit die Auswirkungen beispielsweise der Einschränkung der Umstellungsfähigkeit minimieren könnte. Damit erweist sich das psychiatrische Teilgutachten der SMAB AG als nicht hinreichend aussagekräftig respektive als unvollständig. Der psychiatrische Sachverständige muss aufgefordert werden, sein Gutachten um eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung für sein Arbeitsunfähigkeitsattest zu ergänzen. Gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) fällt die Ergänzung eines unvollständigen Administrativgutachtens nicht in die Zuständigkeit des Versicherungsgerichtes, sondern in jene des Sozialversicherungsträgers. Das bedeutet, dass die Sache zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung im Sinne der obigen Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Bezüglich der Rüge des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Observation sei rechtswidrig gewesen, ist auf Folgendes hinzuweisen: Eine Observation ist gemäss dem Art. 43a Abs. 1 ATSG zulässig, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht, und wenn die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden. Beide Voraussetzungen sind hier erfüllt gewesen, da die anonymen Hinweise (was auch immer die Motive der denunzierenden Personen gewesen sein mögen) den Verdacht geweckt haben, die Beschwerdeführerin spiegle einen unwahren Gesundheitszustand vor, und da die Frage nach der Authentizität der Angaben der Beschwerdeführerin ohne eine Observation kaum zuverlässig hätte geprüft werden können. Die Voraussetzungen der Abs. 3–5 des Art. 43a ATSG (anordnende Person, räumlicher Observationsbereich, zeitlicher Observationsbereich) sind ebenfalls erfüllt gewesen. Selbst wenn die Observation rechtswidrig angeordnet worden wäre, hätten die Ergebnisse im Übrigen gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung verwertet werden können (vgl. BGE 143 I 377). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, eine Rentenzusprache falle bereits deshalb ausser Betracht, weil sich der relevante Sachverhalt seit der Rentenaufhebung im September 2016 nicht relevant verändert habe, überzeugt nicht. Das vorliegende Verwaltungsverfahren ist kein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung gar keine Rente mehr bezogen hat und weil gemäss dem eindeutigen Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG nur eine laufende Rente revidiert werden kann. Man könnte sich zwar auf den Standpunkt stellen, der Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG erlaube es, auch eine „zugesprochene Rente“ von null Franken zu „erhöhen“, aber eine solche Interpretation wäre

absurd, da die revisionsweise Aufhebung einer laufenden Rente nicht als eine „Herabsetzung“ auf eine „Nicht-Rente“ qualifiziert werden kann und da eine (erneute) Rentenzusprache demnach keine „Erhöhung“ einer „Nicht-Rente“, sondern eine neue Rentenzusprache ist. Entscheidend ist aber, dass die Auffassung der Beschwerdegegnerin dazu führen würde, dass es gar keine Neuanmeldung mehr gäbe, weil ja jede Neuanmeldung ein Revisionsbegehren wäre. Der Art. 87 Abs. 3 IVV wäre folglich toter Buchstabe, wenn man der Auffassung der Beschwerdegegnerin folgen würde. Eine versicherte Person, die bereits früher einmal eine Rente bezogen hat, könnte sich nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin gar nie mehr erneut zum Bezug einer Rente anmelden, sondern lediglich eine Revision des letzten Entscheides (Abweisung des Rentenbegehrens oder revisionsweise Aufhebung einer früheren Rente) beantragen. Sie würde also verfahrensrechtlich anders behandelt als eine Person, die sich zum ersten Mal zum Bezug einer Rente anmeldet, ohne dass es einen sachlichen Grund gäbe, der diese Ungleichbehandlung rechtfertigen könnte. Dabei ist zu beachten, dass der Art. 29 ATSG nicht zwischen einer erstmaligen und einer erneuten Anmeldung unterscheidet und dass es auch keinen Grund für eine solche Unterscheidung gibt. Bei der Prüfung eines Leistungsbegehrens sind nämlich nur der aktuelle Sachverhalt und die aktuell massgebenden Gesetzesnormen massgebend. Ob in der Vergangenheit bereits einmal Leistungen geprüft oder bezogen worden sind, ist für das aktuelle Verfahren bedeutungslos. Ohne eine laufende Leistung kann es folglich kein Revisionsverfahren geben. Das bedeutet, dass es sich beim mit der Verfügung vom 15. Dezember 2023 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren nicht um ein Revisionsverfahren, sondern um ein Verfahren zur Prüfung des im Januar 2020 eingereichten Begehrens um eine Rente gehandelt hat. Die Frage nach einer allfälligen Veränderung des Sachverhaltes seit September 2016 ist damit entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin irrelevant. Folglich kann das Verfahren nicht unter Berufung auf den Art. 17 ATSG ohne die in der E. 4.2 erwähnten ergänzenden Abklärungen abgeschlossen werden. Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist unter Berücksichtigung des Zusatzaufwandes im Zusammenhang mit den Observationsergebnissen als für einen „IV-Rentenfall“ leicht überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 5'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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 die Beschwerdeführerin mit 5'000 Franken zu entschädigen.

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