

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/162 vom 28. März 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_162)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/162 du 28 mars 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/162 del 28 marzo 2025

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Zwar weisen die Resultate einer Observation und weitere Inkonsistenzen auf ein aggravatorisches Verhalten hin. Das Verlaufsgutachten, auf welches sich die angefochtene Verfügung stützt, ist jedoch nicht beweistauglich. Die Abklärungen sind namentlich bezüglich des Konsums psychotroper Medikamente unvollständig und die Arbeitsfähigkeitseinschätzung entsprechend nicht schlüssig begründet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2025, IV 2024/162).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). IV 2024/162 7/20

### **E. 1.2.1**

Wurde – wie vorliegend mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 26. September 2013 (IV- act. 101) – eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird bei einer Neuanmeldung nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zunächst geprüft, ob die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der IV-Grad in anspruchserheblicher Weise geändert hat. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin (nachdem sie die zunächst am 5. Februar 2020 einen Vorbescheid erlassen hatte, auf das Gesuch nicht einzutreten, IV- act. 131) auf das neue Gesuch vom 28. Februar 2019 (IV-act. 104) schliesslich eingetreten (vgl. RAD-Stellungnahme vom 10. September 2020, IV-act. 156) und hat ein Gutachten, eine Observation und eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag gegeben.

### **E. 1.2.2**

Tritt die IV-Stelle auf die Neuanmeldung ein, so klärt sie die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad nach Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung unverändert ist, so weist sie das Gesuch ab.

Andernfalls prüft sie zunächst, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und beschliesst danach über den Anspruch. Im Beschwerdefall obliegt dieselbe materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2018, 9C\_496/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.3**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108; 130 V 71). Der Vergleichszeitraum für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist – bzw. nach dem Eintreten, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhaltes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt –, erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 S. 73 und E. 3.2.4 S. 77; BGE 130 V 64 E. 2 und 3 S. 66). Zu prüfen ist demnach vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 26. September 2013 (IV-act. 101) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2024 in der Weise geändert hat, dass ein Rentenanspruch entstanden ist.

### **E. 1.3.1**

Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 26. September 2013 abgewiesen worden war (IV-act. 101), besteht ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Neuanmeldung frühestens ab 1. August 2019 bzw. nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 IV 2024/162 8/20

lit. b IVG (Art. 29 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3). In der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 26. September 2013 hielt die Beschwerdegegnerin fest, aus medizinischer Sicht bestehe für jegliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 101- 2). Im Gutachten vom 20. Oktober 2021 gelangten die Sachverständigen zum Schluss, seit der Wiederanmeldung vom März 2019 (richtig: 28. Februar 2019, IV-act. 104) sei der Beschwerdeführer zu 40 % arbeitsfähig (IV-act. 198-10 f.). Nachdem vom 2. März 2022 bis 29. April 2022 die Observation stattgefunden hatte (siehe dazu Observationsbericht, IV-act. 212), kamen die Gutachter im Verlaufsgutachten zum Schluss, sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit bestehe in Abänderung des Vorgutachtens ab März 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und seit der aktuellen Untersuchung im Dezember 2023 eine solche von 80 % (IV-act. 280-9 f.). Diese Einschätzung hätte zur Folge, dass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers bereits aufgrund des nicht erfüllten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht gegeben wäre. Indes ist ihre Beweistauglichkeit nachfolgend zu prüfen.

### **E. 1.4.1**

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, Bbl 2017 2535).

### **E. 1.4.2**

Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2, S. 328; BGE 144 V 213 E. 4.3.1; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101).

### **E. 1.4.3**

Zwar erging die hier angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Vorliegend steht indessen ein allenfalls vor dem 31. Dezember 2019 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit allein nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage. Da der Beschwerdeführer zudem am 1. Januar 2022 zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet hatte, bleibt ein allfälliger Anspruch so lange bestehen, bis ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eintritt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C\_540/2022, E. 3.1).

### **E. 2.1**

Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung IV 2024/162 9/20

verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2**

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

### **E. 2.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die

geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

#### **E. 2.4**

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen IV 2024/162 10/20

haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierz auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (UELI KIESER, ATSG-Kommentar,

#### **E. 2.5**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 3. 3.1 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem die Beschwerdegegnerin (bzw. die Gutachter auf deren Nachfrage) nicht auf seine Einwände und Ergänzungsfragen eingegangen seien und ein Widerspruch der Gutachter betreffend Würdigung des Observationsmaterials offen geblieben sei. 3.2 Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), in Art. 42 ATSG sowie in Art. 49 Abs. 3 ATSG garantierte Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs beinhaltet, dass sich der Versicherungsträger mit den Vorbringen der Partei inhaltlich auseinandersetzt und angibt, weshalb er diese nicht für erheblich hält, ihnen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigt. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Anspruch ist gewahrt, wenn die Begründung eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht. Nicht erforderlich ist, dass sich die Verwaltung vorgängig mit jedem einzelnen Parteivorbringen einlässlich befasst (vgl. BGE 136 I 188 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C\_785/2016, E. 5.2; KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz. 7, Art. 49 Rz 66). Die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung lässt eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 15). 3.3 In der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss den Gutachtern bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und dem Ergebnis der Observation,

weshalb die Einschätzung gemäss Verlaufsgutachten von jener des Vorgutachtens abweiche. Diese Begründung sei nachvollziehbar. Die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers bzw. seines Rechtsvertreters beantwortete der psychiatrische Gutachter zusammenfassend dahingehend, dass das im Vorgutachten beklagte massiv verminderte Aktivitätsniveau zumindest aus psychiatrischer Sicht durch die Observation vollständig widerlegt worden sei (IV-act. 280-13 f.). Die Beschwerdegegnerin verweist in der angefochtenen Verfügung darauf und auf die Stellungnahme der IV 2024/162 11/20

IV-Ärztin vom 1. Februar 2024. Damit war der angefochtene Entscheid soweit begründet, dass der Beschwerdeführer dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die Observationsergebnisse wögen schwerer als die von ihm geltend gemachten Einwände gegen ein zur Arbeit befähigendes Aktivitätsniveau, substantiiert entgegen konnte. Das rechtliche Gehör wurde damit gewahrt. Eine Rechtsverweigerung ist (in diesem Zusammenhang) ebenso wenig auszumachen wie eine Befangenheit der begutachtenden Person (vgl. Sachverhalt, B.c). Zu prüfen bleiben die Einwände des Beschwerdeführers unter dem Aspekt der Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit des Gutachtens.

#### **E. 4**

Da vorliegend nicht umstritten, ist nur kurz auf die Zulässigkeit der im März und April 2022 stattgehabten Observation einzugehen. Deren rechtlicher Rahmen richtet sich nach dem am 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Art. 43a ATSG. Sie setzt voraus, dass aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht und dass die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden (Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG). Für die Anordnung der Observation ist eine Person mit Direktionsfunktion im fallbearbeitenden Bereich oder im Bereich Leistungen des Versicherungsträgers zuständig (Art. 34a Abs. 2 ATSG). Eine versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich an einem allgemein zugänglichen Ort oder einem Ort befindet, der von einem solchen Ort aus frei einsehbar ist (Art. 43a Abs. 4 lit. a und lit. b ATSG; Art. 7h der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Der Versicherungsträger kann externe Spezialistinnen und Spezialisten mit der Observation beauftragen (Art. 43a Abs. 6 Satz 1 ATSG). Diese bedürfen einer Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV; vgl. dazu Art. 7a und Art. 7b ATSV). Eine Observation darf an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden (Art. 43a Abs. 5 Satz 1 ATSG). In Anbetracht dessen, dass nicht gerügt wird, die Observation habe gegen die genannten Vorschriften verstossen, kann es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass sich insbesondere aus dem Antrag vom 22. Februar 2022 (IV-act. 205), aus dem Überwachungsauftrag vom 23. Februar 2022 (IV-act. 207) und aus dem Observationsbericht vom 17. Mai 2022 (IV-act. 212) ergibt, dass die entsprechenden Regeln eingehalten wurden. Die Überwachungsergebnisse wurden somit zu Recht verwertet. Die Rüge, die Observation sei unsorgfältig durchgeführt worden und vermöge das Vorhandensein eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht zu widerlegen, betrifft nicht ihre Zulässigkeit, sondern gehört zur Würdigung des medizinischen Sachverhalts.

#### **E. 5**

Zu prüfen ist, ob auf die im Verlaufsgutachten der ABI GmbH getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. IV 2024/162 12/20

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer rügt, im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Oktober 2021 seien ihm eine rezidivierende depressive Störung in gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Abhängigkeit von Sedativa (ICD-10: F13.2) und von Opioiden (ICD-10: F11.2) diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer optimal angepassten Tätigkeit attestiert worden. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 8. Januar 2024 werde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, was sowohl für die Abhängigkeitsdiagnosen als auch für die depressive Störung lediglich mit einem pauschalen Verweis auf die Observationsergebnisse ungenügend begründet werde (IV-act. 297; act. G 1 Ziff. 9 ff.). Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine Observation, welche lediglich einen minimalen Ausschnitt aus seinem Alltag und seinen Aktivitäten, Autofahren und Einkaufen, umfasse, zu einer solch erheblichen Änderung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen könne (act. G 6 Ziff. 4) bzw. es leuchte nicht ein, dass aus den Beobachtungen während insgesamt lediglich 31 Minuten hervorgehen soll, dass er nicht an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Störung bzw. somatoformen Schmerzstörung leiden solle (IV-act. 297-2). Er lebe alleine und müsse trotz schwerer Krankheit die Wohnung verlassen, um sich zu versorgen (act. G 1 Ziff. 13). An drei von acht Observationstagen sei er nicht ausserhalb der Wohnung gesichtet worden und habe sein Auto in der Garage gestanden. Es sei davon auszugehen, dass er an diesen Tagen aufgrund starker Beschwerden das Haus nicht verlassen habe (act. G 6 Ziff. 7).

### **E. 5.2.1**

Der psychiatrische Gutachter kam im Verlaufsgutachten vom 8. Januar 2024 zum Schluss, das aufgrund der beklagten Schmerzsymptomatik teilweise verringerte Aktivitätsniveau im Alltag sei erheblich diskrepant zu den Observationsergebnissen (IV-act. 280-30 f.). Der Beschwerdeführer habe in der vorangegangenen psychiatrischen Begutachtung ein vollkommen anderes Aktivitätsniveau bzw. vollkommen verminderte Fähigkeiten in der Alltagsgestaltung beschrieben. Die damaligen Angaben seien durch die Observation widerlegt worden (IV-act. 280-37). Entgegen den Angaben bei der ersten Begutachtung sei er während der Observationszeit in der Lage gewesen, regelmässig Auto zu fahren und Einkäufe zu erledigen (vgl. IV-act. 280-32). Der rheumatologische Gutachter äusserte zur spontanen Bewegungsfähigkeit des Beschwerdeführers, diese würde höchstwahrscheinlich für einen neutralen Beobachter nicht den Verdacht erwecken, dass er relevante Beschwerden am Bewegungsapparat beklagen würde (IV-act. 280-50). Diesbezüglich stimmen die Sachverständigen mit der IV-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ überein, welche in Würdigung des Observationsmaterials im Wesentlichen festhielt, in den Videoaufnahmen zeige der Beschwerdeführer eine normale Beweglichkeit insbesondere auch des linken Armes. Sein Fahrstil stehe nicht im Einklang mit einer Abhängigkeit von Opiaten und Sedativa, einer ausgeprägten depressiven Symptomatik oder einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik (IV-act. 214-11 f.). IV 2024/162 13/20

### **E. 5.2.2**

Am 20. September 2021 führte der Beschwerdeführer aus, es gebe Tage, an denen er kaum aus dem Bett kommen könne. Seit seiner Coronainfektion im letzten Frühjahr mache er in solchen Situationen alles dunkel und bleibe den ganzen Tag im Bett liegen. Grund seien ausserirdische Reptilien, die ihn umbringen wollten, und Stimmen, die ihm raten würden, zu Hause zu bleiben (IV-act. 198-28). Sein Auto benutze er nur selten (IV-act. 198-30). Er

habe wenig soziale Kontakte und lese viel. Seine Verwandten in der Nähe von H.\_\_\_\_ sehe er aus gesundheitlichen Gründen nicht oft. Er sei nicht in der Lage, den Haushalt zu führen bzw. die Wohnung zu putzen (IV-act. 198-30). Der Tagesablauf sei unstrukturiert und von den Schmerzen abhängig. Manchmal bleibe er den ganzen Tag über im Bett. Er bereite sich vor allem Fertiggerichte zu und erledige den Einkauf meistens gemeinsam mit seiner Schwester, die ihn fahre. Abends lese er und schaue viel Sport (IV-act. 198-30). Durch die Kriseninterventionen habe jeweils eine leichte Stabilisierung, aber keine zufriedenstellende Verbesserung des psychischen Zustandes erreicht werden können (IV-act. 198-30). Während der Untersuchung stand der Beschwerdeführer mehrfach mit schmerzverzerrtem Gesicht auf, gab Schmerzen von «10 von 10» (wohl auf der analogen visuellen Schmerzskala) an und verabreichte sich eine unbekannte Menge an Tramaltropfen (IV-act. 198-31).

### **E. 5.2.3**

Anlässlich der Verlaufsbeurteilung berichtete der Beschwerdeführer dem psychiatrischen Gutachter über mehrmals wöchentlich auftretende, manchmal den ganzen Tag über andauernde Angstattacken, beispielsweise an Krebs zu erkranken wie manche seiner Angehörigen. Er nehme dann bis zu 5 Tabletten Temesta ein. Manchmal habe er keine Lust, aufzustehen und verkrieche sich dann den ganzen Tag über im dunkeln Zimmer. Er erkenne vor allem beim Fernsehen von reptiloiden Kreaturen besessene Menschen. Am schlimmsten seien die Beschwerden an den Weichteilen, den Muskeln und am Schulterblatt. Er verspüre am linken Arm ein Taubheitsgefühl und könne die linke Hand nicht ganz hochheben (IV-act. 280-27). An schlechten Tagen komme er nicht aus dem Bett (IV-act. 280-28). Er habe keine Zukunftsvorstellung (IV-act. 280-29). Mit dem Auto fahre er nur kurze Strecken (IV-act. 280-28). Den Haushalt erledige er selber, manchmal mit Hilfe des Sohnes oder der Schwester (IV-act. 280-28). Seinen Tagesablauf beschreibt er, abhängig von den Schmerzen, bestehend aus Spazieren, Schlafen, Anschauen von Filmen und kurzen Fahrten von vier bis fünf Minuten zum Einkaufen (IV-act. 280-29; vgl. auch IV-act. 280-40 ff.). Bei der rheumatologischen Anamneseerhebung schilderte der Beschwerdeführer primär Schmerzen lumbal und im gesamten Beckengürtel. Er leide unter einer permanenten starken Müdigkeit und komme zum Teil kaum aus dem Bett (IV-act. 280-40).

### **E. 5.2.4**

Den Gutachtern ist beizupflichten, dass das während der Observation gezeigte Verhalten des Beschwerdeführers ein weit höheres Aktivitätsniveau aufwies als dasjenige, das der Beschwerdeführer insbesondere anlässlich der Vorbegutachtung beschrieb. Anzuführen bleibt, dass sich aus der Observation an denjenigen Tagen, an denen der Beschwerdeführer weder beim Weggehen noch beim Nachhausekommen beobachtet werden konnte, nichts zu seinen Gunsten abgeleitet werden kann, IV 2024/162 14/20

zumal nur subjektive Behauptungen möglich sind, weshalb er die Wohnung nicht verliess. Weiter kann aus medizinischer Laiensicht gesagt werden, dass der Beschwerdeführer beim Einkaufen eher einen gelangweilten Eindruck vermittelte und nicht zielgerichtet nach bestimmten Gegenständen zu suchen schien. Die Besorgungen waren nicht auf das auch im Krankheitsfall Notwendige beschränkt, wie etwa Lebensmittel oder Medikamente. Dass der Gutachter festhielt, die Wertung des Observationsmaterials obliege der Auftraggeberin (IV-act. 280-37) stellt keinen Widerspruch zu seiner Feststellung dar, dass sich aus dem Observationsmaterial aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen ergäben (IV-act.

280-37). Diese Äusserung ist lediglich dahingehend zu verstehen, dass die rechtliche Würdigung und die Festlegung der Arbeitsfähigkeit der Rechtsanwendung obliegt und ändert nichts an den medizinischen Schlüssen aus der Observation. Der psychiatrische Gutachter führte sodann aus, dass der Beschwerdeführer möglicherweise unzutreffende Angaben (auch) machte, um seine Fahrerlaubnis nicht zu gefährden (vgl. IV-act. 221-15). Dies vermag indessen nichts daran zu ändern, dass er damit ein geringeres als das tatsächlich beobachtete Aktivitätsniveau vorgab. Der rheumatologische Gutachter analysierte die im Videomaterial sichtbaren Bewegungen. Insgesamt konnte er keine spezifischen Auffälligkeiten in Bezug auf die spontane Bewegungsfähigkeit am Achsenskelett oder insbesondere der Arme feststellen (IV-act. 280-46 f.). Nicht vorbehaltlos geteilt werden kann indes die Aussage des psychiatrischen Gutachters, der Beschwerdeführer habe bei der Verlaufsbeurteilung ein im Vergleich zum Vorgutachten deutlich gebessertes Aktivitätsniveau geschildert (IV-act. 280-32). Dies trifft zwar auf die mittlerweile selbständigere Haushaltsführung zu, doch gab er nach wie vor an, an Tagen, an denen es ihm schlecht gehe, im Bett zu bleiben (IV-act. 280- 28) und keine Zukunftsperspektive zu sehen (IV-act. 280-29). Das aus der Observation gewonnene Material lässt wie gesagt zwar den Schluss auf eine höhere als die vom Beschwerdeführer geschilderte Leistungsfähigkeit, nicht aber auf eine durchgehende 80 %ige Arbeitsfähigkeit zu. Die beobachteten Aktivitäten waren dafür von zu kurzer Dauer und zu geringer Intensität.

### **E. 5.3**

Neben den Observationsergebnissen liessen sich weitere Inkonsistenzen erheben: Der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer bei der aktuellen Untersuchung spontan ganz anders präsentiert habe als noch im September 2021. So habe er etwa ohne Probleme die 16 Treppenstufen in das erste Stockwerk zurücklegen können (IV-act. 280-47). Das Aus- und Anziehen erfolgte zügig ohne beobachtbare Bewegungseinschränkungen oder Schmerzartikulation (IV-act. 280-40). Diese Beobachtungen des Gutachters weichen von den Beschwerdeangaben ab. Drei von fünf Waddellzeichen, die auf nichtorganisches und somit psychologisches Schmerzverhalten hinweisen (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 851) waren positiv (IV-act. 280-43). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, er habe den Beschwerdeführer eingehend nach psychotischen Symptomen wie Halluzinieren, ich- Störungen oder wahnhaftem Erleben befragt. Die Symptome hätten eher demonstrativ geschildert gewirkt. Darüber hinaus hätten sich aggravatorische Tendenzen gezeigt. So sei der Beschwerdeführer IV 2024/162 15/20

im Gespräch stöhnend aufgestanden, auf und ab gegangen und habe etwas getrunken (IV-act. 280- 31).

### **E. 6**

Zu prüfen bleibt, inwieweit das Verlaufsgutachten medizinisch nachvollziehbar ist.

#### **E. 6.1.1**

Der psychiatrische Gutachter ging im Verlaufsgutachten von einer Remission der vordiagnostizierten mittelgradigen Depression aus. Während die Stimmungslage im Zeitpunkt der Vorbeurteilung klagsam, depressiv herabgesetzt, der Antrieb vermindert und die affektive Modulationsfähigkeit reduziert war mit negativistisch gefärbten Gedanken sowie zumindest streckenweise berichteten Lebensüberdrußgedanken (IV-act. 198-31 f.),

war sie im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung streckenweise subdepressiv herabgesetzt und der Antrieb und die affektive Modulationsfähigkeit waren reduziert (IV-act. 280-30). Der Gutachter führte aus, die Befunde rechtfertigten nicht mehr die Diagnose einer depressiven Episode per se, sodass allenfalls noch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), auszugehen sei (IV-act. 280-32). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist eine Validierung der geklagten Beschwerden mit Hinweis auf sein Alltagsverhalten und die Observation erfolgt (IV-act. 280-31 f.). Die Herleitung der Diagnosen erfolgte sodann unter Bezugnahme auf die Kriterien der ICD-10 (IV-act. 280-32 f.). Die entsprechenden Rügen erweisen sich daher als unbegründet.

#### **E. 6.1.2**

Zwar war offenbar seit 2019 keine Krisenintervention mehr notwendig (IV-act. 280-29), doch war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beurteilung nach wie vor in wöchentlicher Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_, von der der aktuellste Arztbericht vom 24. Dezember 2020 datiert. Weiter gab der Beschwerdeführer an, keine Zukunft zu sehen und sich zu wünschen, morgens nicht mehr aufzuwachen (IV-act. 280-29). Mithin erscheint die Annahme der Remission der depressiven Erkrankung fraglich, zumal der Beschwerdeführer auch während der Observation nicht ausgesprochen gesellig, interessiert oder freudig in Erscheinung trat.

#### **E. 6.2**

Zu den vom Beschwerdeführer beschriebenen psychotischen Wahrnehmungen (Reptilien, Stimmen) führte der psychiatrische Gutachter im Vorgutachten aus, entgegen den Angaben des Beschwerdeführers sei im aktuellsten Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ (vom 24. Dezember 2020, IV-act. 169) erwähnt, dass der Beschwerdeführer Reptilien sehe. Es sei jedoch bei nur unklaren Angaben und einem nicht nachvollziehbaren Zusammenhang mit den angeblichen zwei Corona-Infektionen im Jahr 2020 davon auszugehen, dass eine tatsächliche psychotische Symptomatik bestehe (IV-act. 198-32). Nachdem diese jedoch in den Diagnosen des Gutachters keine Erwähnung findet und aufgrund der Formulierung «jedoch» und der Begründung der Aussage ist davon auszugehen, dass sie verneinend IV 2024/162 16/20

zu verstehen ist, also nicht von einer tatsächlichen psychotischen Symptomatik auszugehen sei. Der Gutachter stimmte darin überein mit der behandelnden Dr. D.\_\_\_\_, die ein psychotisches Geschehen bzw. mystisches Denken für fragwürdig hielt und ebenfalls keine entsprechende Diagnose stellte (Arztbericht vom 24. Dezember 2020, IV-act. 169). Die Ausführungen des Gutachters erscheinen insoweit plausibel, jedoch wurde ein möglicher Zusammenhang mit dem Medikamentenkonsum nicht erörtert.

#### **E. 6.3.1**

Nicht nachvollziehbar sind die Angaben des Beschwerdeführers zur Einnahme von Tramal und Temesta, die vom Gutachter gestellte Abhängigkeitsdiagnose und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Anlässlich der psychiatrischen Beurteilung vom 20. September 2021 gab der Beschwerdeführer an, er werde psychopharmakologisch mit Sertralin und Trittico behandelt, ausserdem erhalte er als Reservemedikamente Temesta und Tramadol (IV-act. 198-26). Während der psychiatrischen Untersuchung nahm er aus einem kleinen Fläschchen Tramal eine nicht nachvollziehbare Menge dieses Medikaments zu sich (IV-act. 198-29). Laborchemisch lagen Trazodon und Lorazepam (Temesta) unter dem therapeutischen

Bereich und Tramadol in diesem (IV-act. 196). Im Verlauf des Standortgesprächs erläuterte der Beschwerdeführer, er nehme fast jeden Tag 30 bis 50 Tropfen Tramadol; an schlimmen Tagen benötige er diese Dosis drei Mal. Temesta nehme er pro Woche sicher drei oder vier Mal, zuletzt am heutigen Tag um 12:30 Uhr (IV-act. 221-7 f.). Die Laborwerte lagen indes unter dem therapeutischen Bereich (IV-act. 225). Während des psychiatrischen Verlaufsgutachtens am Vormittag des 5. Dezember 2023 berichtete der Beschwerdeführer, bereits zwei Tabletten Temesta eingenommen zu haben (IV-act. 280-30). Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter erklärte er am Nachmittag, er nehme oft, aber nicht täglich, 40 bis 100 Tropfen Tramadol. Am heutigen Tag habe er um 09:30 und um 13:00 Uhr je 100 Tropfen eingenommen (IV-act. 280-41). Die Laborwerte lagen für Lorazepam unter dem therapeutischen und für Tramadol im toxischen Bereich (IV-act. 278 f.).

### **E. 6.3.2**

Die Gutachter befassten sich kaum mit der Konsistenz zwischen den gemessenen Serumspiegeln und den Angaben des Beschwerdeführers zur Medikamenteneinnahme. Bezüglich des Opioids Tramadol – wie auch für das Sedativum Temesta – wurde im ersten Gutachten eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angenommen, während eine solche im Verlaufsgutachten bei viel höherem nachgewiesenem (toxischem) Serumspiegel von Tramadol verneint wurde. Der Beschwerdeführer weist zu Recht darauf hin, dass dies zumindest aus medizinischer Laiensicht nicht plausibel erscheint. Nicht erklärlich erscheint in diesem Zusammenhang, dass der psychiatrische Gutachter zwar die Fahreignung des Beschwerdeführers in Frage stellt (vgl. IV-act. 280-14; IV-act. 280-37), jedoch in der angestammten Tätigkeit, die auch Staplerfahren beinhaltet (vgl. IV-act. 280-7; IV-act. 280-9; IV-act. 280-42; IV-act. 280-46), keine Auswirkung des Tramal- und Temestakonsums auf die IV 2024/162 17/20

Arbeitsfähigkeit mehr sieht. Es finden sich auch keine Anhaltspunkte, dass der Gutachter von einer einzig auf die Begutachtung hin erfolgten Einnahme einer solch hohen Dosis ausging, denn diesfalls hätte er die Abhängigkeitsdiagnose wohl verneint. Er führte zudem aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer langjährig und hoch dosiert Tramadol und Temesta verordnet bekomme (IV-act. 280-33). Diese Aussage erscheint fraglich, denn gemäss Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 19. Juni 2019 wurden dem Beschwerdeführer weit tiefere Dosen von 1 mg Temesta in Reserve und maximal 40 Tropfen Tramadol verschrieben (IV-act. 120), und im Bericht vom 24. Dezember 2020 wurde lediglich eine Reservedosis von 2 mg Temesta, nicht aber von Tramadol angegeben (IV-act. 169). Ein aktuellerer Bericht der gemäss eigenen Angaben den Beschwerdeführer nach wie vor behandelnden Ärztin wurde von der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt und auch vom Beschwerdeführer nicht beigebracht, weswegen sich die fraglichen Angaben zur Verschreibung und Dosierung nicht genauer ermitteln lassen. Bei den getroffenen Feststellungen scheint dies jedoch unerlässlich, um beurteilen zu können, ob und inwiefern eine allfällige Medikamentensucht den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beeinträchtigt. Es besteht schliesslich eine Diskrepanz zwischen dem Observationsmaterial – der Beschwerdeführer fuhr in (mehr oder weniger) nicht zu beanstandender Weise Auto – und der Diagnose einer Abhängigkeit von Sedativa und Opiaten, die ebenfalls nicht diskutiert und insbesondere nicht aufgelöst wurde, indem der Gutachter ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass.

### **E. 6.4**

Zusammenfassend lassen sich im Verlaufsgutachten vom 8. Januar 2024 einige Ungereimtheiten finden: So wurde es erstattet, ohne dass vorher aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere von Dr. D.\_\_\_\_, eingeholt wurden. Es fehlt an einer Beurteilung der Fähigkeiten nach dem ICF-Mini-APP. Nicht vollständig geklärt ist sodann der Konsum der Sedativa und Opioide und damit auch dessen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter rät einerseits zur Abklärung der Fahreignung, attestiert aber dennoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit unter anderem als Gabelstaplerfahrer (s.o., E. 6.3.2). Knapp fällt auch die Äusserung des psychiatrischen Gutachters im Vorgutachten zur von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierten Persönlichkeitsstörung aus, indem er diese im Vorgutachten mit dem Hinweis auf schwierige innerfamiliäre Verhältnisse und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bis zum Jahr 2010 in hohen Stellenpensen gearbeitet habe, verneint (IV- act. 198-32) und sich im Verlaufsgutachten dazu gar nicht mehr äussert. Weiter wird nicht vollends klar, auf welche Beeinträchtigungen sich die Arbeitsfähigkeitsschätzungen stützen. So gab der Beschwerdeführer anlässlich der Vorbegutachtung vor allem Angstsymptome und die Bedrohung durch Reptilien als Ursache seiner Arbeitsunfähigkeit an. Attestiert wurde die Arbeitsunfähigkeit jedoch wegen einer Depression und wegen der Schmerzen. Im psychiatrischen Verlaufsgutachten nannte der Beschwerdeführer Ängste und Weichteilschmerzen (IV-act. 280-26) und im rheumatologischen Verlaufsgutachten Schmerzen im Lumbalbereich und Beckengürtel sowie eine permanente Müdigkeit (IV-act. 280-40) als vorherrschende Beschwerden. Darin liegt eine zusätzliche Inkonsistenz, die IV 2024/162 18/20

allerdings genauer zu erfragen gewesen wäre. Insgesamt vermag das Gutachten nicht in jeder Hinsicht zu überzeugen. Der medizinische Sachverhalt wurde nicht aktualisiert, die Diagnose der Abhängigkeitserkrankungen und deren Einordnung als die Arbeitsfähigkeit nicht tangierend blieb nicht nachvollziehbar und ebenso wenig die getroffenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Die Beschwerdegegnerin wird die medizinischen Akten zu aktualisieren und die aktuelle bzw. seit 2021 bestehende Medikation bei der psychiatrischen Behandlerin, allenfalls unter Bezug der entsprechenden Abrechnungen der Krankenversicherung und allenfalls von Ergebnissen einer Haaranalyse, abzuklären und das Verlaufsgutachten zu ergänzen haben.

### **E. 7.1**

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische und folglich auch der erwerbliche Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen hätten sich derart offenkundig aufgedrängt, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie diese nicht anordnete. Bei dieser Sachlage steht es dem Versicherungsgericht frei, die Angelegenheit zurückzuweisen, da – nebst der Ergänzung bzw. Aktualisierung des Sachverhalts – eine Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Damit erübrigt sich die Einholung eines Gerichtsgutachtens, wie es der Beschwerdeführer eventualiter beantragt hat. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 7.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

### **E. 7.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/162 19/20

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/162 20/20

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