

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/204 vom 25. September 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_204

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/204 du 25 septembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/204 del 25 settembre 2025

Regeste

Art. 28 und 29 IVG und Art. 44 ATSG. Bestimmung der Arbeitsfähigkeit bei aggravierendem Verhalten während der Begutachtung. Berücksichtigung von Observationsmaterial (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2025, IV 2024/204).

Erwägungen

E. 1

Juli 2025, E. 3.2, mit Hinweisen) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem nur unter bestimmten, in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Umständen (vgl. lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C_540/2022, E. 3.1).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; vgl. auch BGE 150 V 323 E. 4.1). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 und Urteil des Bundesgerichts vom

E. 1.2

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin sich am 27. Januar 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Aufgrund der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) kann der zu prüfende Rentenanspruch somit frühestens per 1. Juli 2021 entstanden sein. Demnach sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend grundsätzlich noch die materiellen Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, zumal keine Hinweise (wie etwa eine behauptete bzw. nachgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustands nach diesem Datum) darauf vorliegen, der zu prüfende Rentenanspruch wäre tatsächlich erst nach dem 31. Dezember 2021 entstanden. Die materiellen Bestimmungen werden dementsprechend nachfolgend in der bis 31. Dezember 2021 anwendbaren Fassung zitiert.

E. 2

IV 2024/204 7/16

E. 2.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten sowie Gutachten ist entscheidend, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_173/2020, E. 4.3, u.a. mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4). IV 2024/204 8/16

E. 2.5

Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 281 E. 3.2 mit Hinweisen). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 418 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 4.1, mit Hinweis auf BGE 145 V 361).

E. 2.6

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Gericht haben – unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien – 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 haben Verwaltungsbehörden und das Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 122 V 157 E. 1a; MIRIAM LENDFERS, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 61 N 88).

E. 2.7

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).

E. 3.1

In der zu beurteilenden Angelegenheit liegt ein Administrativgutachten der estimed AG vor. Dieses Gutachten erfüllt grundsätzlich die von der Rechtsprechung festgelegten beweisrechtlichen Anforderungen. Insbesondere ist es in Kenntnis der vollständigen Vorakten erstellt worden, die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, aktuelle Laborwerte IV 2024/204 9/16

berücksichtigt und die von ihr geklagten Beschwerden in ihre Beurteilung miteinbezogen. Das estimed- Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend. Namentlich wurden

Teilgutachten in allen relevanten medizinischen Fachdisziplinen erstellt und eine Konsensbeurteilung vorgenommen. Die estimed-Sachverständigen haben ihre Einschätzungen anhand einer Diskussion der Vorakten unter Berücksichtigung ihrer Untersuchungsergebnisse und gestützt auf Fachliteratur nachvollziehbar begründet. Dem estimed-Gutachten darf folglich Beweiswert zuerkannt werden. Dies wird von den Parteien denn auch anerkannt, sodass sich weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen.

E. 3.2

Gestützt auf das estimed-Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit quantitativ nicht eingeschränkt ist (vgl. IV-act. 87-20). Lediglich die ophthalmologische Gutachterin hat mittels Adaptionprofil qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert (berufliche Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential seien nicht geeignet, bei Tätigkeiten mit höheren Anforderung an das Sehvermögen wie Bildschirmarbeit könnte eine etwas schnellere Ermüdung erfolgen [IV-act. 94-17]; im Aufgabenbereich Haushalt benötige die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Sehvermögen wie Nähen oder Rüsten und administrative Bildschirmtätigkeiten wie Onlinebanking etwas mehr Zeit. Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential wie Heckenschneiden seien nicht geeignet [IV-act. 94-24]). Der orthopädische Gutachter hat zwar ebenfalls qualitative Einschränkungen genannt (schwere körperliche Arbeit, Arbeiten in Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken etc., repetitives Überkopfarbeiten, repetitive Drehungen des Rumpfes und des Kopfes sowie das Tragen und Heben von schweren Gegenständen seien zu vermeiden), gleichzeitig aber betont, dass er dieses Adaptionprofil allein aufgrund der Akten erstelle, nicht aufgrund seines persönlichen Untersuchs (IV-act. 95-25). Die Funktionsstörungen, die er in der Exploration festgestellt habe, seien aus orthopädischer Sicht als sehr gering einzustufen (IV-act. 95-26). Aufgrund der kaum vorhandenen Funktionseinschränkungen attestierte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit (vgl. IV-act. 95-27). Die Beschwerdeführerin bestreitet denn zu Recht auch nicht, dass sie wegen ihrer orthopädischen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (vgl. in diesem Zusammenhang auch act. G1, Rz. 20 [ihre Einschränkungen beim Gehen seien nicht oder nur unwesentlich orthopädisch bedingt] und IV-act. 96-13 [Sie benutze noch die Walkingstecken wegen dem Schwindel. Wenn der Schwindel komme, bleibe sie stehen und halte sich an den Walkingstecken fest, das helfe]).

E. 3.3

Der neurologische estimed-Gutachter legte insbesondere dar, für den beklagten Schwindel und die Kopfbeschwerden finde sich kein neurologisches Korrelat. Aus neurologischer Sicht seien die vorgetragene Beschwerden nicht erklärbar (IV-act. 92-26). Die Beschwerdeführerin macht folglich auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht (mehr) geltend, ihre Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischen Gründen eingeschränkt. Soweit sie nach wie vor Schwindel und Kopfschmerzen beklagt (vgl. act. G1), ist dafür keine somatische Ursache objektiviert worden. Was die von ihr geltend IV 2024/204 10/16 gemachten Sehbeschwerden (vgl. ebenfalls act. G1) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die ophthalmologische Gutachterin ihr mit adäquater Brillenkorrektur eine volle Sehschärfe und ein intaktes Gesichtsfeld attestierte und sie als aus ophthalmologischer Sicht fahrfähig einschätzte (vgl. IV-act. 94-17). Selbst für Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Sehvermögen sah diese Gutachterin keine Arbeitsunfähigkeit, sondern ging lediglich davon

aus, die Beschwerdeführerin benötige dafür etwas mehr Zeit (vgl. IV-act. 94-24).

E. 3.4

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die somatischen Teilgutachten wie auch die Konsensbeurteilung des estimed den Beweisanforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten entsprechen, sodass darauf abgestellt werden kann. Somit ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt. Streitig und zu prüfen ist einzig noch, ob die Beschwerdeführerin aufgrund von psychischen Leiden teilarbeitsunfähig ist.

E. 4.1

Die psychiatrische estimed-Gutachterin Dr. med. univ. P. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte nur deshalb überhaupt Diagnosen, weil sie sie aus den medizinischen Vorakten der Behandler abgeleitet und auf die subjektiven Erzählungen der Beschwerdeführerin abgestellt hat, obwohl sie die erforderlichen Kriterien für die Diagnosestellung nicht objektiv bestätigen konnte und ein Aggravationsverhalten bei der Beschwerdeführerin nachgewiesen hatte (vgl. IV-act. 96-27 ff.). Dr. H.____ hielt diesbezüglich fest, im Rahmen der psychiatrischen Testung sei ein Aggravationsverhalten festgestellt worden (IV-act. 96-23). Da es sich nicht um Simulation handle, könnten die psychiatrischen Diagnosen gemäss Vorakten gestellt werden, jedoch könnten keine Aussagen über den Schweregrad, die funktionellen Auswirkungen, die Arbeitsfähigkeit und die Prognose getroffen werden (vgl. IV-act. 96-27). Gemäss der Konsensbeurteilung im estimed-Gutachten zeigte sich die Beschwerdeführerin auch in der neuropsychologischen Untersuchung in einem Zustand, in welchem ihre kognitive Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden konnte. Aufgrund der mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegenden Aggravation von kognitiven Beschwerden war keine Stellungnahme zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 87-15). Basierend auf den Resultaten der kognitiven Performanzvalidierung konnten die estimed-Gutachter auch keine Aussage darüber machen, ob bei der Beschwerdeführerin ein authentisches psychiatrisches Störungsbild vorliegt oder nicht (IV-act. 87-20).

E. 4.2

Statt die Diagnosen zu stellen und offen zu lassen, inwiefern diese Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tangieren, hätte Dr. H.____ deshalb auch zum Ergebnis gelangen können, die Diagnosen könnten wegen des aggravierenden Verhaltens der Beschwerdeführerin nicht gestellt werden. Dass eine Diagnose nicht gestellt wird, muss nicht heissen, dass sie nicht gegeben ist. Umgekehrt muss das Vorliegen einer generalisierten Angststörung, einer sonstigen somatoformen IV 2024/204 11/16

Störung (Schwindel) und einer rezidivierenden depressiven Störung – wie sie von Dr. H.____ nicht ausgeschlossen wurden – nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

E. 4.3

Vorliegend stellten nicht nur Dr. H.____, sondern auch die neuropsychologische Fachperson und der orthopädische estimed-Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine Aggravation fest und schilderten das aggravierende Verhalten ausführlich. Die neuropsychologische Fachperson legte beispielsweise dar, die Beschwerdeführerin sei darüber informiert worden, dass anhand ihres Testprofils auch Aussagen über ihre Leistungsbereitschaft gemacht

würden (IV-act. 93-10). In einigen Tests hätten sich auffällige bis hoch auffällige Ergebnisse gezeigt, welche auf nicht authentisches Verhalten und suboptimale Leistungsbereitschaft bis hin zu bewusstseinsnaher Aggravation hinwiesen (vgl. IV-act. 93-11; siehe auch IV-act. 93-12 f.). Die Befunde würden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer Aggravation von kognitiven Defiziten bzw. von psychischen Beschwerden belegen. Die im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung ermittelten Befunde würden folglich keine Aussagekraft besitzen. Deshalb seien weder Rückschlüsse auf die Funktionsfähigkeit noch auf die Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 93-13).

E. 4.4

Der orthopädische estimed-Gutachter beschrieb das Verhalten der Beschwerdeführerin sehr ausführlich und erklärte eingehend, inwiefern dieses nicht authentisch wirkte. Beispielsweise nahm er das Verhalten der Beschwerdeführerin teilweise als einstudiert bzw. geschauspielert wahr, beobachtete in Situationen ausserhalb der eigentlichen Untersuchung und im Gegensatz dazu ein zügiges und sicheres Gangbild, über einen längeren Zeitraum eine freie Beweglichkeit des Kopfes, ein problemloses Beugen des Oberkörpers und unter Ablenkung keinerlei Anzeichen von Schmerzen. Demgegenüber habe die Beschwerdeführerin während der Untersuchung nahezu bei allen Bewegungen gestöhnt, sich an ihm festgekrallt und immer wieder versucht, die aktive Beweglichkeit einzuschränken, was aber unter Ablenkung misslungen sei. Unter Ablenkung hätten sich keinerlei Auffälligkeiten und eine schmerzfreie, unauffällige Beweglichkeit gezeigt. Ohne Ablenkung sei die Untersuchung unter heftigsten Schmerzreaktionen erfolgt. Nachdem die Beschwerdeführerin die Praxis verlassen habe, habe der Sachverständige beobachtet, dass ihr Hinken verschwunden sei, nachdem sie um eine Ecke gegangen sei, dass sie zügig mit den zwei Nordic Walking-Stöcken zum geparkten Auto gegangen sei, die Stöcke auf den Rücksitz geworfen habe und sich problemlos und mit Schwung auf den Beifahrersitz gesetzt habe (vgl. IV-act. 95-12, 95-16 ff. und 95-22 f.).

E. 4.5

Auffallend ist zudem, dass die Beschwerdeführerin auch gegenüber von Behandlern ein Verdeutlichungs- bzw. Aggravationsverhalten zeigte. Namentlich beim Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Neurologie, zeigte die Beschwerdeführerin eine eingeschränkte Kooperation bzw. eine ausgeprägte Malcompliance, sodass in der klinischen Untersuchung keine diagnostische Aussage getätigt werden konnte. Während der klinischen Untersuchung seien Verdeutlichungs- bzw. Aggravationstendenzen bei ihr bemerkbar gewesen (Berichte vom 25. Oktober 2021, 22. November IV 2024/204 12/16

2021 und vom 10. Januar 2022; IV-act. 46-20 ff., 46-25 ff. und 46-29). Es gibt daher Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin auch gegenüber ihrem Hausarzt und dem psychiatrischen Behandler bzw. ihrer Psychologin ein aggravierendes Verhalten zeigt.

E. 4.6

Rechtsprechungsgemäss liegt Aggravation oder eine ähnliche Konstellation namentlich vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch

weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Führen die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so geht die daraus resultierende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen). Zur Beurteilung einer Aggravation darf auf gewisse neuropsychologische (Validierungs-)Tests abgestellt werden, soweit ein psychiatrischer Facharzt die Testergebnisse würdigt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2019, 8C_605/2019, E. 3.2.2).

E. 4.7

Gestützt auf die ausführlichen und einleuchtenden Ausführungen verschiedener Fachpersonen ist von einer Aggravation auszugehen, welche es den estimed-Sachverständigen verunmöglichte, die tatsächlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermitteln, sodass eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte. Die Beschwerdeführerin ist im Vorfeld zur Begutachtung auf ihre Mitwirkungspflicht und die Folgen einer Verletzung dieser Pflicht hingewiesen worden (vgl. IV-act. 79- 2). Gründe, welche ihr Verhalten entschuldbar machen würden, namentlich einen medizinischen Hintergrund (krankheitsmässiges Geschehen) der unauthentisch wirkenden Beschwerdedarstellung, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin muss dementsprechend die Folgen der aus ihrem Verhalten resultierenden Beweislosigkeit tragen (vgl. E. 4.6 vorstehend).

E. 5

IV 2024/204 13/16

E. 5.1

Während die Beschwerdegegnerin das Observationsmaterial als Bestätigung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit anführt, bringt die Beschwerdeführerin vor, das Observationsmaterial zeige sie als krank und arbeitsunfähig.

E. 5.2

Vorauszuschicken ist, dass das Observationsmaterial lediglich für die psychiatrische Einschätzung des Gesundheitszustand allenfalls noch von Relevanz sein kann, nachdem die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin gutachterlich hatten beurteilt werden können. Nachdem die Beschwerdeführerin geltend macht, sie benütze die Walkingstöcke wegen ihrer Sehbehinderung, dem Schwindel und den Kopfschmerzen, ist festzuhalten, dass sie diese aus ophthalmologischer Sicht grundsätzlich nicht benötigen würde.

E. 5.3

Entgegen ihren Behauptungen zeigt das Observationsmaterial die Beschwerdeführerin nicht als krank, übermässig verlangsamt, schmerzgeplagt, unsicher oder ängstlich. Weiterungen zur Gehgeschwindigkeit oder Kleidung der Beschwerdeführerin, dazu, wie genau sie eine Kartonschachtel zerstampft hat, und zu ihrem Verhalten beim Einkaufen erübrigen sich deshalb. Festgestellt werden kann, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Observation nur wenige Male beobachtet werden konnte und abgesehen von einer kurzen Sequenz, als sie Altkarton zur Entsorgung nach draussen stellte, stets mit zwei Walkingstöcken und in Begleitung ihres Ehemannes unterwegs war. Weder die Beschwerdeführerin noch ihr Hausarzt bringen vor, anhand des Observationsmaterials würden sich Hinweise auf noch nicht berücksichtigte somatische Beschwerden ergeben. Solche sind für den medizinischen Laien denn auch nicht ersichtlich. Ihr Verhalten anlässlich der Observation war auch nicht so auffällig, dass damit die gutachterliche psychiatrische Einschätzung in Frage gestellt würde, sodass in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu LENDFERS, a.a.O., Art. 61 N 113 und BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen) davon abgesehen werden kann, das Observationsmaterial Dr. H.____ zur Stellungnahme vorzulegen. Nach wie vor ist nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin psychiatrische Diagnosen vorliegen könnten (Angst, Schwindel, Depression), wobei aber eine Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit anhand des Observationsmaterials nicht objektiviert werden kann. Insbesondere ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin auf den Videoaufnahmen ihre Stöcke zwar mitführt, diese aber soweit ersichtlich nicht benötigt, um sich Sicherheit zu geben (Angst/Schwindel) und auch nicht übermässig verlangsamt oder antriebsarm wirkt (Depression). Erwähnenswert mag sein, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin auf den Videoaufnahmen der Beschwerdeführerin gegenüber zwar aufmerksam ist (er trägt z.B. die Einkäufe oder die Handtasche der Beschwerdeführerin), jedoch nicht besorgt wirkt, insbesondere auch nicht in der Sequenz, in welcher die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben Schwindel verspürte, nachdem sie sich aus der Hocke erhoben hatte. Namentlich tritt ihr Ehemann nicht heran, um die Beschwerdeführerin bei Bedarf stützen zu können, wie man es tun würde, wenn man befürchtet, dass jemandem schwindelig wird (vgl. hierzu auch die Bemerkung der IV-Ärztin G.____, IV-act. 132-2). IV 2024/204 14/16

E. 5.4

Somit ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Leiden nach wie vor nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt hinreichend abgeklärt und den Untersuchungsgrundsatz damit gewahrt. Nachdem die Beschwerdeführerin anlässlich der estimed-Begutachtung aggraviert hat, hat sie die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen.

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin ist demnach auch in ihrer angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig anzusehen. Namentlich schränkt ihre Sehbehinderung sie gemäss dem ophthalmologischen Gutachten nicht wesentlich ein. Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin zugunsten der Beschwerdeführerin das orthopädische Adaptionsprofil berücksichtigt würde und dementsprechend der Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen würde, wäre es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zumutbar, eine Hilfstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu suchen. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form

möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen). Dies ist bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall, zumal sie ohnehin als lediglich 60 % arbeitstätig und für die restliche Zeit als im Aufgabenbereich tätig einzustufen ist. Ihr stehen auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen offen. Zu denken ist etwa an eine Teilzeitanstellung für einfache Überwachungs-, Sortier-, Kontroll- und Konfektionierungsarbeiten, Montage von Kleinteilen oder Verpackung verschiedener Produkte, welche ohne übermässige Ermüdung der Augen ausgeführt werden können. Dass keine relevante Einschränkung im Haushalt vorliegt, ergibt sich aus dem estimed-Gutachten und den vorher getroffenen Feststellungen ohne Weiteres.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). IV 2024/204 15/16

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.--. 3. Der Antrag auf Parteientschädigung der Beschwerdeführerin wird abgewiesen. IV 2024/204 16/16

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