



Fall-Nr.: IV 2012/462
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 30.05.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2014

Art. 28 IVG, Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG. Beweismwürdigung eines psychiatrischen Gutachtens inklusive neuropsychologischer Abklärung, welches zum Schluss kommt, dass keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen bestehe. Beweislosigkeit bei Inkonsistenzen und Falschaussagen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2014, IV 2012/462).

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2014

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 30. Mai 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriele Sturm, Signalstrasse 17, Postfach 529,
9401 Rorschach,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Mai 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie eine Rente (vgl. IV-act. 1). Sein letztes Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG hatte die Arbeitgeberin wegen schweren persönlichen Drohungen per 30. April 2007 gekündigt, ihn am 14. Februar 2007 per sofort von der Arbeit freigestellt und gegen ihn Strafanzeige eingereicht (vgl. IV-act. 11). Anlässlich einer Standortbestimmung mit dem Eingliederungsberater der IV vom 29. Mai 2007 machte der Versicherte geltend, seit 2001 gesundheitliche Probleme zu haben. Er sei sehr vergesslich, könne sich nicht gut konzentrieren, sei depressiv, voller Spannungen, sehr reizbar und habe eine chronische Psychose. Er werde zurzeit von der Bewährungshilfe, Herr C.____, betreut (vgl. IV-act. 8). Gemäss Arztbericht vom 7. August 2007 stellte der behandelnde med. pract. D.____, Psychiatrisches Zentrum E.____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung seit Juni 2002, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit kränkbaren, paranoiden und dissozialen Zügen seit der Jugend sowie Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, schädlicher Gebrauch, seit 1997, gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F19.19). Beim Versicherten werde seit 21. März 2007 eine Gesprächspsychotherapie inklusive medikamentöser Therapie durchgeführt. Ab Behandlungsbeginn bestehe für seine bisherige Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine ergänzende medizinische Abklärung bei einer MEDAS sei angezeigt (vgl. IV-act. 14-1ff.). Dem Arztbericht lag auch ein Bericht vom 5. Juni 2007 über eine testpsychologische Untersuchung des Versicherten im Mai 2007 im Psychiatrischen Zentrum E.____ bei. Die Psychologin lic. phil. F.____ beurteilte darin



St.Galler Gerichte

aufgrund der Testung die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit des Versicherten als aktuell stark reduziert auf dem Niveau einer Intelligenzminderung. Es lägen hoch auffällige Befunde vor, die diagnostisch schwer einzuordnen seien (IV-act. 14-9ff.).

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl am 16. November 2007 eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 15-2). Wegen einer längeren Auslandabwesenheit des Versicherten konnte diese Begutachtung nicht wie vorgesehen im Januar 2008, sondern erst im November 2009 stattfinden (vgl. IV-act. 22 bis 31). Im Gutachten vom 24. Juli 2010 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit kränkbaren paranoiden und dissozialen Zügen seit der Jugend fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotropischer Substanzen, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.19), gegenwärtig abstinent, sowie die rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33.11), gegenwärtig remittiert, aufgeführt. Die diagnostische Einordnung des Leidens des Versicherten erscheine nicht ganz einfach. Aufgrund der komplexen Befundlage mache es am ehesten Sinn, sich der Diagnose des Psychiatrischen Zentrums E.____ anzuschliessen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 100% (IV-act. 45).

A.c Gestützt auf eine Observation des Bruders des Versicherten durch einen anderen Versicherer und weil eine aktuelle fachärztliche Behandlung nicht mehr stattfand, schöpfte die IV-Stelle den Verdacht, der Versicherte simuliere seine Arbeits- und Funktionsunfähigkeit. Sie ordnete daher eine Observation des Versicherten an, welche in der Zeit vom 4. November bis 18. Dezember 2010 stattfand. Gestützt auf den Ermittlungsbericht vom 24. Januar 2011 (IV-act. 64) kam RAD-Arzt Dr. med. H.____ zunächst zur Feststellung, der Versicherte sei an einem angepassten Arbeitsplatz, wo man wohl auf eine gewisse Reizbarkeit Rücksicht zu nehmen hätte, voll arbeitsfähig (IV-act. 65-3). Mit Vorbescheid vom 21. April 2011 teilte hierauf die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, sein Antrag auf Invalidenrente werde abgelehnt (IV-act. 70f.). Dagegen erhob der Versicherte zusammen mit seinem Hausarzt Dr. med. I.____ Einwand. Dr. I.____ machte insbesondere geltend, gestützt auf seine langjährige Betreuung gehe er beim Versicherten von einer chronischen Psychose vom Typ



St.Galler Gerichte

Schizophrenie aus. Bei dieser Krankheit mangle es an realitätsnaher Krankheitseinsicht, weshalb sich der Versicherte immer wieder der psychiatrischen Behandlung entzogen habe. Nun finde aber regelmässig eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. J.____ in Goldach statt (IV-act. 74). RAD-Arzt Dr. H.____ empfahl daraufhin das Einholen eines Arztberichts bei Dr. J.____ inklusive Stellungnahme zur Medikamentencompliance (IV-act. 75). Dr. J.____ stellte im Arztbericht vom 15. Juli 2011 die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) seit ca. 2004. Der Versicherte sei seit dem 21. Dezember 2010 (Behandlungsbeginn) zu 100% arbeitsunfähig. Er werde seither von ihm mit Antipsychotika behandelt, ohne dass bisher eine wesentliche Besserung der Symptomatik habe erzielt werden können. Es bestehe eine Schädigung des Denkens und der Denkinhalte, der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung. Es resultierten Störungen im situationsgerechten Verhalten und in der zwischenmenschlichen Interaktion. Auch die Beweglichkeit und Geschicklichkeit erscheine beeinträchtigt. Eine vorgenommene Blutspiegelbestimmung von Quetiapin (Seroquel) und Risperidon habe gezeigt, dass der Versicherte diese Medikamente einnehme (IV-act. 80). Gestützt auf die neue Diagnose der Schizophrenie hielt RAD-Arzt Dr. H.____ am 11. August 2011 fest, der Fall müsse in anderem Licht betrachtet werden. Das Observationsergebnis sei nicht geeignet, diese Diagnose zu widerlegen. Wegen seiner Schizophrenie sei der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen keinem Arbeitgeber des offenen Arbeitsmarkts auf die Dauer zumutbar (IV-act. 84). Auf nochmalige Nachfrage der Sachbearbeiterin der IV empfahl der RAD-Arzt am 8. November 2011 die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, (IV-act. 87).

A.d Im Gutachten vom 9. Mai 2012 kam Dr. K.____ zum Schluss, er könne keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die mangelhafte Mitwirkung des Versicherten verunmögliche dies. In der Psychiatrie müsse man sich bei der Diagnostik grossmehrheitlich auf die Angaben des Exploranden abstützen, der über sein inneres subjektives Erleben berichte. Diese Angaben seien grossmehrheitlich nicht nachprüfbar. Wenn sich im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Einschätzung herausstelle, dass der Explorand teilweise falsche Angaben mache, und dieser zudem bei einer neuropsychologischen Abklärung nicht optimal mitarbeite, könnten keine



validen Aussagen zu den Einschränkungen respektive zur Überwindbarkeit der beklagten Störungen gemacht werden (IV-act. 98-69).

A.e Mit neuerlichem Vorbescheid vom 26. September 2012 teilte die IV-Stelle Rechtsanwältin G. Sturm, Rorschach, als Rechtsvertreterin des Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 108). Nachdem kein Einwand erhoben wurde, lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2012 ab (IV-act. 109).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Rechtsvertreterin des Versicherten vom 6. Dezember 2012 mit den Anträgen, dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zu gewähren, eventualiter sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung machte sie geltend, der Beschwerdeführer sei gemäss seinem Hausarzt arbeitsfähig, aber nur im geschützten Rahmen. Er wolle primär keine Rente, sondern einen geschützten Arbeitsplatz. Gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. J.____ sei die Observation nicht geeignet, das Vorliegen der Diagnose der Schizophrenie zu widerlegen. Vielmehr seien die im Rahmen der Videoüberwachung gezeigten Verhaltensweisen des Beschwerdeführers vereinbar mit Wahrnehmungsstörungen, wie sie bei einer Schizophrenie vorlägen. Der Beschwerdeführer leide zudem aufgrund der Observationen unter verstärktem Verfolgungswahn (act. G 1). Der Beschwerde lag eine ausführliche Stellungnahme von Dr. J.____ vom 2. Dezember 2012 bei (act. G 1.2). Ein zusammen mit der Beschwerde eingereichtes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zog die Vertreterin des Beschwerdeführers am 7. Januar 2013 wieder zurück (act. G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine invalidisierende Krankheit sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Der Beschwerdeführer habe keinen Beruf erlernt, was aber nicht auf gesundheitliche Probleme zurückgeführt werden könne. Folglich bestehe auch kein Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung (act. G 7).



B.c Mit Replik vom 2. Mai 2013 macht die Vertreterin des Beschwerdeführers geltend, im Vordergrund stünden Massnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt. Soweit eine solche Eingliederung nicht möglich sei, sei eine Arbeitsvermittlung in einen geschützten Bereich zuzusprechen (act. G 9). Sie reicht zudem eine weitere ausführliche Stellungnahme von Dr. J.____ vom 29. April 2013 zur Beschwerdeantwort ein (act. G 9.1).

B.d Mit Duplik vom 14. Juni 2013 weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass Dr. J.____ als behandelnder Arzt einen völlig anderen Zugang zum Fall habe als ein Gutachter. Auch wenn die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz "vereinbar" seien mit der gestellten Diagnose, sei diese Vereinbarkeit für den Nachweis eines Leistungsanspruchs nicht hinreichend. Der Inhalt des von Dr. J.____ als Verfolgungswahn bezeichneten Wahns sei immer noch unbekannt, womit das zentrale Thema der behaupteten Krankheit auffallend vage bleibe (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer beantragt u.a. die Gewährung beruflicher Massnahmen (act. G 1).

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

1.2 Was die Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so ist festzustellen, dass diese nicht Gegenstand der Verfügung vom 5. November 2012 (IV-act. 109) waren. Im Hinblick darauf, dass die angefochtene Verfügung von keiner Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht und somit auch nicht von einem rentenbegründenden



Invaliditätsgrad, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht einzutreten ist.

2.

Am 1. Januar 2008 sind die mit der 5. IV-Revision und am 1. Januar 2012 die aufgrund der IV-Revision 6A geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. November 2012 ergangen (IV-act. 109), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. und 6A IV-Revision begonnen hat (die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen erfolgte am 11. Mai 2007, IV-act. 1). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 bzw. bis 31. Dezember 2011 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6A IV-Revision abzustellen. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf



eine drei Viertel Rente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

3.2 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar



erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 mit Hinweisen).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der versicherten Person (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

4.

4.1 Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Die Beschwerdegegnerin hat eine solche Arbeitsunfähigkeit gestützt auf das Gutachten



St.Galler Gerichte

von Dr. K.____ verneint. Der Beschwerdeführer erachtet dieses Gutachten nicht als beweistauglich und beruft sich hierfür insbesondere auf Stellungnahmen seines behandelnden Psychiaters Dr. J.____.

4.2 Dr. K.____ hat sich in seinem Gutachten ausführlich mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt. Er hat dabei darauf hingewiesen, dass mit Ausnahme des Hausarztes Dr. I.____ und des behandelnden Psychiaters Dr. J.____ niemand vom Vorliegen einer Psychose oder einer Schizophrenie ausgegangen sei, obwohl allen anderen psychiatrischen Behandlern und auch dem Vorgutachter Dr. G.____ die vom Beschwerdeführer beklagten psychotischen Symptome bekannt gewesen seien. Der Vorgutachter Dr. G.____ habe festgehalten, dass sich keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen oder Ich-Störungen ergeben hätten. Hier sei also unterschieden worden zwischen anamnestischen Angaben und ärztlichen Befunden. Dr. J.____ habe eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert, deren Beginn er 6 Jahre vor Beginn seiner Behandlung zurückdatiert habe. Der Beschwerdeführer habe gegenüber Dr. J.____ im Wesentlichen dieselben einigermaßen diffusen Angaben gemacht (Spannungen in beiden Beinen, er sei vergesslich, habe Angstzustände, es bestünden Verfolgungsgefühle, die dauerhaft seien [die Dauerhaftigkeit entspreche nun aber nicht der aktuellen Anamnese], teils auch aggressive Zustände, es komme vor, dass er gegen Sachen schlage und er könne keinen längeren Augenkontakt aufrechterhalten). Einen Psychostatus schein Dr. J.____ nicht erhoben zu haben, vielmehr mache er unter dem Titel "ärztlicher Befund" allgemeine Ausführungen zur Diagnose Schizophrenie. Im Falle des Beschwerdeführers stütze Dr. J.____ diese Diagnose auf die Tatsache ab, dass der Beschwerdeführer über anhaltenden Verfolgungswahn (von länger als 4 Wochen Dauer) berichtet habe. Ihm (dem Gutachter) gegenüber habe der Beschwerdeführer lediglich über Episoden berichtet, in denen er plötzlich Angst beispielsweise vor einem Kollegen gehabt habe (vgl. IV-act. 98-65). In seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2012 äussert sich Dr. J.____ insofern zu diesen Ausführungen des Gutachters, als er darauf hinweist, dass dem Beschwerdeführer anlässlich des stationären Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik L.____ im Jahr 2003 sowie in der Klinik M.____ im Jahr 2005 je ein Antipsychotikum (Seroquel und Zyprexa) verschrieben worden sei, d.h. die damaligen psychiatrischen Behandler wohl ebenfalls von psychotischen Phasen ausgegangen seien. Nach Kokainkonsum oder nach einem Kokainabhängigkeitssyndrom seien psychotische Phasen (Störungen der



Wahrnehmung) nicht selten beschrieben, die dauerhaft sein könnten (vgl. act. G 1.2 S. 5f.). Im Bericht der Klinik M.____ vom 2. Juni 2005 wird nun allerdings nur ein "Status nach erster psychotischer Episode vor 1 Jahr" beschrieben. Unter regelmässiger neuroleptischer Behandlung (Seroquel) hätten sich die psychotischen Zeichen vor einem Jahr vollständig zurückgebildet und seien seither nicht mehr aufgetreten. Auch während des immerhin 20-tägigen stationären Aufenthalts traten offensichtlich keine psychotischen Symptome auf. Im Vordergrund stand damals vielmehr die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) wegen sehr belastender psychosozialer Situation (vgl. IV-act. 55). Wie zudem Dr. K.____ in seinem Gutachten ausführte, konnte anlässlich des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Klinik L.____ im Jahr 2003 aufgrund einer testpsychologischen Untersuchung der Verdacht einer Hebephrenie weder verifiziert noch falsifiziert werden (vgl. IV-act. 98-58 und IV-act. 51-2). Es ist somit mit dem Gutachter davon auszugehen, dass im Rahmen der stationären Aufenthalte des Beschwerdeführers in den Jahren 2003 und 2005 die Frage des Vorliegens einer Schizophrenie wohl geprüft, nicht aber bestätigt worden ist.

4.3 Dr. K.____ führt in seinem Gutachten weiter aus, dass die höhergradigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers immer wieder mit neuropsychologischen Einschränkungen begründet würden. Die von ihm veranlasste neuropsychologische Abklärung bei Dr. phil. N.____ habe nun allerdings eindeutige Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bis zur Simulation gezeigt. Bereits bei der beim Psychiatrischen Zentrum im Jahr 2007 durchgeführten neuropsychologischen Testung würden - bei geringer Leistungsmotivation des Beschwerdeführers - Inkonsistenzen beschrieben. Eine neuropsychologische Abklärung setze eine optimale Mitarbeit voraus, ansonsten keine zuverlässigen Angaben möglich seien (vgl. IV-act. 98-66f.). Dr. J.____ macht in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2012 dazu geltend, zwar seien der Rey Test und auch der Word Memory Test (WMT) Verfahren, die in der Beschwerdevalidierung sinnvoll angewandt werden könnten. In der neueren Literatur werde jedoch darauf hingewiesen, dass der WMT Test bei der Diagnose der Schizophrenie in überwiegender Weise zu keinen sinnvollen Ergebnissen führe. Beschwerdevalidierungstests könnten zudem gemäss einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vom 28. Januar 2011 weder Aggravation noch Simulation objektiv nachweisen. Zudem



könnten auch sprachliche Probleme oder Interaktionen zwischen Gutachter und Proband - der Beschwerdeführer habe ihm den Gutachter als eher kühl und distanziert sowie mit Nebenbemerkungen auftretend beschrieben - das Ergebnis beeinflusst haben. Dem Beschwerdeführer hätte schliesslich klar gemacht werden müssen, dass er seinen Leistungsanspruch verliere, wenn er bei den Tests nicht richtig mitmache (act. G 1.2 S. 9f.).

4.4 Auch wenn Beschwerdevalidierungstests nicht geeignet sein mögen, Aggravation oder Simulation objektiv nachzuweisen, können sie doch einen wichtigen Bestandteil einer systematischen Abklärung der Plausibilität von Beschwerden darstellen, die ein Versicherter im Rahmen einer IV-Begutachtung schildert (vgl. Peter Rüesch/André Meichtry/René Schaffert/Jan Kool, Mehr Objektivität und Effizienz durch Beschwerdevalidierungstests?, CHSS 2/2009 S. 121). Auch die von Dr. J.____ eingereichte Stellungnahme des DGGPN hält fest, dass in begründeten Einzelfällen Beschwerdevalidierungstests zusätzliche Informationen liefern könnten, wenn die Ergebnisse in einer umfassenden psychiatrischen Gesamtbeurteilung gewürdigt würden. Sie könnten diese umfassende Gesamtbeurteilung aber in keinem Fall ersetzen (vgl. S. 3 der Stellungnahme des DGGPN, act. G 1.2). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt: Die neuropsychologische Abklärung und die dabei auch vorgenommenen Beschwerdevalidierungstests fanden lediglich in Ergänzung zur umfassenden Gesamtbegutachtung durch Dr. K.____ statt. Dr. K.____ geht in seinem Gutachten gestützt auf die neuropsychologische Abklärung zudem lediglich von "Hinweisen auf suboptimales Leistungsverhalten und Simulation" und nicht etwa von objektiv feststehender Simulation aus. Dass die neuropsychologische Abklärung durch sprachliche Schwierigkeiten des Beschwerdeführers oder nicht weiter substantiierte "Nebenbemerkungen" des Psychologen beeinträchtigt worden sein soll, ist zwar theoretisch möglich. Nachdem dies jedoch erst im Nachhinein in hypothetischer Form im Rahmen der Beschwerde geltend gemacht wurde, erscheinen solche Beeinträchtigungen wenig wahrscheinlich.

4.5 Bereits RAD-Arzt Dr. H.____ hat in seiner Stellungnahme vom 11. August 2011 festgehalten, dass die Observation nicht geeignet sei, die Diagnose der Schizophrenie zu widerlegen (IV-act. 84). Der Gutachter Dr. K.____ stützt sich denn auch bei seinem Gutachten nicht auf diese Observation ab. Dass eine Observation bei einem Menschen



mit paranoider Schizophrenie zu einer Verstärkung des Krankheitsbildes führen kann, ist zwar plausibel. Eine solche Verstärkung des Verfolgungswahns wird vom Beschwerdeführer bzw. von seinem behandelnden Psychiater pauschal behauptet, ein Verfolgungswahn ergibt sich nun allerdings gerade nicht aus der Anamnese im Gutachten von Dr. K.____ (vgl. IV-act. 98-45ff.). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik zu Recht ausführt, bleibt vielmehr der Inhalt des vom behandelnden Psychiater diagnostizierten Verfolgungswahns unbekannt und auffallend vage (vgl. act. G 11). Soweit Dr. J.____ geltend macht, die während der Observation gezeigten Verkehrsregelverletzungen sowie Verhaltensweisen würden für das Vorliegen von abnormalem unangepasstem Verhalten sprechen (vgl. act. G 9.1), gilt festzuhalten, dass nicht jedes unangepasste Verhalten - und mag es auch als abnormal erscheinen - einem invalidisierenden Gesundheitsschaden gleichgesetzt werden kann. Anzumerken gilt zudem, dass der behandelnde Psychiater aufgrund des Fotos Nr. 34 im Ermittlungsbericht (vgl. IV-act. 64-46) von einem auffälligen Verhalten des Beschwerdeführers spricht, weil dieser "in ausufernder Gestik in der Warteschlange mit zwei bis drei vor ihm stehenden Personen spontan spricht und diese augenscheinlich mit Unverständnis auf die Aussagen des Klienten reagieren" (vgl. act. G 9.1 S. 6). Diesen Eindruck könnte dieses Foto tatsächlich erwecken, er wird jedoch durch die entsprechende filmische Sequenz auf der DVD klar widerlegt: Der Beschwerdeführer gestikuliert dort nämlich erst nachdem der vor ihm wartende Mann offenkundig eine Frage an ihn gestellt hat, das Verhalten des Beschwerdeführers erscheint dabei keineswegs abnormal, sondern adäquat. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher festzuhalten, dass die Ausführungen von Dr. J.____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor allem auch die unterschiedliche Rolle von behandelndem und begutachtendem Arzt deutlich machen: Während ein behandelnder Arzt grundsätzlich davon ausgeht, dass die Beschwerdeschilderungen seines Patienten zutreffen, ist ein Gutachter zur kritischen Würdigung dieser Beschwerdeschilderungen verpflichtet, insbesondere auch dann, wenn - wie vorliegend - Inkonsistenzen bestehen. Zuzustimmen ist Dr. J.____ insofern, als die Ergebnisse der Observation eine paranoide Schizophrenie weder belegen noch widerlegen. Festzuhalten gilt jedoch auch, dass die vom behandelnden Psychiater geschilderten Symptome, wonach der Beschwerdeführer "apathisch, verlangsamt und auffassungsgestört" wirke (vgl. IV-act. 80-3), weder bei der Observation noch bei der Begutachtung beobachtet werden



konnten. Zudem geht aus dem Gutachten hervor, dass der Beschwerdeführer mit seinem Krankheitsverhalten sehr viel Zuwendung durch seine Angehörigen erfährt (IV-act. 98-50 und 98-53f.). Dieser sekundäre Krankheitsgewinn ist für die Belange der IV unbeachtlich.

4.6 Insgesamt sind somit die Einwendungen des behandelnden Psychiaters nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. K.____ in Frage zu stellen. Dr. K.____ hat nachvollziehbar festgehalten, dass man sich auf die Angaben des Beschwerdeführers nicht verlassen könne, weshalb es ihm nicht möglich sei, eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Dazu gehört insbesondere auch die Falschaussage des Beschwerdeführers, wonach er die Neuroleptika regelmässig einnehme (IV-act. 98-68). Anzumerken bleibt dabei, dass schon die durch den Hausarzt in Auftrag gegebene Blutanalyse im Juli 2011 eine Medikation unterhalb des therapeutischen Bereichs ergab (vgl. IV-act. 80-6). Dazu kommen weitere Ungereimtheiten wie z.B. die fast zweijährige Auslandabwesenheit des Beschwerdeführers kurz nach Einreichung der IV-Anmeldung (vgl. IV-act. 36), nicht nachvollziehbare behauptete Arbeitsversuche (vgl. IV-act. 81ff.), oder die ihm trotz angeblich schwerer psychischer Erkrankung offenbar mögliche Familiengründung (vgl. IV-act. 98-47). Ferner lässt sich seine Klage, "er traue sich kaum noch alleine raus" (IV-act. 97-2), nicht mit den Observationsergebnissen vereinbaren. Dr. K.____ hat nachvollziehbar begründet, weshalb er das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie oder anderer psychiatrischer Krankheiten nicht für überwiegend wahrscheinlich hält. Damit bleibt die Behauptung des Beschwerdeführers, dass er aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig sei, beweislos. Daran können auch weitere medizinische Abklärungen nichts ändern. Der Rentenantrag des Beschwerdeführers ist daher zufolge Beweislosigkeit der von ihm behaupteten Arbeitsunfähigkeit zu Recht abgelehnt worden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_164/08, E. 4.3).

5.

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Diese ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihm bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.