



Fall-Nr.: IV 2015/106
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 27.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2017

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Verwertbarkeit von Observationsmaterial. Keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Beweislosigkeit. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/106).

Entscheid vom 27. November 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2015/106

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller,

Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26,

9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. Juni 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, dass sie seit ca. zwei Jahren an einem Tumor im Gehirn sowie an einer Depression leide (IV-act. 1). Sie hatte bei der B.____ AG in den Jahren 2001 bis 2003 eine Anlehre als Vorhangnäherin absolviert und war danach bis im März 2008 in jeweils befristeten Arbeitsverhältnissen aushilfsweise dort tätig gewesen (vgl. IV-act. 4, 14). Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 9. August 2010, dass bei der Versicherten seit August 2009 eine Epidermoidzyste präpontin rechts, Trigeminusneuralgie rechts, progredient, bestehe, und dass die Versicherte mindestens seit 2009 an einer schweren chronischen depressiven Verstimmung leide. Seit dem 1. April 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 17).

A.b Am 29. September 2010 wurde im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine retromastoidale osteoklastische Trepanation rechts mit Resektion des Tumors durchgeführt (Hospitalisation vom 28. September bis 6. Oktober 2010). Am 7. Oktober 2010 berichteten die Ärzte des KSSG, die Versicherte leide an einer postoperativen, praktisch vollständigen Okulomotoriusparese rechts sowie an einer Hypästhesie im Innervationsgebiet des Nervus trigeminus rechts. Bis zur Nachkontrolle am 25. November 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28).



St.Galler Gerichte

A.c Am 25. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit aufgrund des noch instabilen Gesundheitszustands keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 32).

A.d Im Bericht vom 25. November 2010 bezeichnete Prof. Dr. med. D.____, Neurochirurgie, KSSG, den postoperativen Verlauf als erfreulich. Die Hirnnervenausfälle, insbesondere die rechtsseitige Okulomotoriusparese, seien sehr gut rückläufig. Die Hypästhesie im Trigeminalggebiet habe sich gebessert. Verblieben seien noch leichte Reizerscheinungen mit unangenehmen Missempfindungen, die sich aber auch bessern würden. Der initial vorhandene Nystagmus sei praktisch beseitigt. Die Versicherte neige noch zu depressiven Reaktionen und fühle sich praktisch nicht leistungsfähig, weshalb nochmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den nächsten zwei Monaten attestiert werde. Von Seiten der Neurochirurgie sei die Behandlung vorläufig abgeschlossen (IV-act. 35). Am 16. Februar 2011 hielt Prof. D.____ zuhause von Dr. C.____ fest, dass sich die Kopfschmerzen der Versicherten mit den präpontinen Restbefunden des Epidermoids nicht erklären liessen. Die Beschwerden seien auf eine depressive Gemütslage bei einem allgemein geschwächten körperlichen Zustand zurückzuführen (IV-act. 41-7 f.).

A.e Der die Versicherte seit April 2009 behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 14. März 2011, die Versicherte leide an einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1), an einer Panikstörung (F41.0) sowie an einer akuten Belastungsreaktion (F43.0) im Zusammenhang mit einer Hirnerkrankung, die operativ versorgt worden und noch nicht stabil sei. Die Prognose sei vom Erfolg der neurochirurgischen Behandlung abhängig. Es bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 42).

A.f Eine Abklärung im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des KSSG vom 17. Mai 2011 ergab die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms (vgl. IV-act. 54). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 20. Oktober 2011 hielt Prof. Dr. D.____ einen guten postoperativen MRI-Befund fest, sodass von neurochirurgischer Seite nichts mehr unternommen werden müsse (vgl. IV-act. 66-5). Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 30. Januar 2012 über einen stationären Gesundheitszustand. Er gab an, er sehe die Versicherte nur noch selten (IV-act. 57).



A.g Im September 2012 fand eine Haushaltsabklärung in der Wohnung der Versicherten statt. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 28. September 2012 hatte die Versicherte dabei angegeben, seit Jahren unter Kopfschmerzen und extremer Müdigkeit zu leiden. Sie leide zudem unter Panikattacken, die durch Stress bei Therapien oder Terminen ausgelöst würden. Neue Ärzte, Menschenansammlungen und fremde Orte lösten ebenfalls Panik aus. Sie sei zum Zeitpunkt des Austritts aus dem KSSG vollständig auf die Hilfe ihrer Familie angewiesen gewesen. Auch heute könne sie sich nicht eigenständig versorgen. Sie leide unter stechenden, brennenden Schmerzen und Krämpfen am ganzen Körper. Seit der Operation bestünden Gleichgewichtsstörungen. Ohne Gesundheitsschaden wäre sie zu 100% erwerbstätig. Die Abklärungsperson erachtete eine Vollerwerbstätigkeit im fiktiven „Gesundheitsfall“ als nachvollziehbar. Sie hielt fest, die Angaben der Versicherten erschienen absolut glaubhaft und nachvollziehbar; ein hoher Leidensdruck sei spürbar (IV-act. 73). Gestützt auf die Abklärung im Haushalt prüfte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. IV-act. 75, 76, 77).

A.h Im Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2012 bezeichnete der neue Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, den Gesundheitszustand bei Zunahme der depressiven Komponente und sozialem Rückzug als verschlechtert. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (IV-act. 74-1, 74-9 f.).

A.i Am 19. Oktober 2012 berichteten die Ärzte des KSSG, der Zustand der Versicherten sei sowohl aus neurochirurgischer als auch aus schmerztherapeutischer Sicht unverändert. Bezüglich der Prognose und der Arbeitsfähigkeit sei der behandelnde Psychiater zu kontaktieren (IV-act. 78, 79). Dr. E.____ gab seinerseits am 5. November 2012 auf Anfrage der IV-Stelle an, seit längerer Zeit keinen Kontakt mehr zur Versicherten zu haben und deshalb keine Angaben machen zu können (IV-act. 80).

B.

B.a In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz, welche am 25., 27. und 28. März 2013 stattfand (vgl. IV-act. 93). Im Gutachten vom 22. Mai 2013



(IV-act. 100) führten die Experten zusammenfassend aus, mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden eine gemischte Angststörung (F41.3) sowie eine Gangstörung bei allgemeiner Muskelschwäche (M62.09). Das präpontine Epidermoid sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100-47). Von internistischer Seite fänden sich keine Schädigungen mit Auswirkung auf das mittel- und langfristige berufliche Leistungsvermögen der Versicherten. Von orthopädischer Seite bestünden Einschränkungen des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens. Die präsentierte Gangstörung und die allgemeine rasche Ermüdbarkeit bei geringster Anstrengung könnten vom Bewegungsapparat her nicht erklärt werden. Bei der aktuell präsentierten Mobilität, die nur in Begleitung einer Person möglich sei, sei eine Arbeit nicht mehr durchführbar. Wegen der anamnestisch eintretenden Ermüdung sei auch eine sitzende Tätigkeit nicht mehr in einem vertretbaren Ausmass möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der residuellen äusseren und inneren Okulomotoriusparese keine Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Vorhangnäherin mehr. Die Ursache der klinisch beobachteten Gangstörung sei am ehesten phobisch. Es fänden sich keine Hinweise auf eine andere neurologische Erkrankung. Insbesondere könnten keine weiteren Komplikationen im Zusammenhang mit dem bekannten präpontinen Epidermoid festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte trotz langjähriger Therapien aktuell nicht in der Lage, selbständig für sich zu sorgen. Sie sei auf die Hilfe und Unterstützung anderer Personen angewiesen. Die Abhängigkeit und das Unvermögen, die einfachsten alltäglichen Verrichtungen selbständig zu erledigen, hätten keine überzeugende somatische Grundlage, wengleich noch weitere Komorbiditäten bestünden. Die extreme Ängstlichkeit und das ausgesprochene Vermeidungsverhalten schienen für die Abhängigkeit und für die Behinderung verantwortlich zu sein. Die Versicherte zeige einen schwerwiegenden sozialen Rückzug. Die psychiatrische Erkrankung stelle eine ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer dar. Die Versicherte sei mit ihrem gesundheitlichen Zustand völlig identifiziert, so dass man von einem verfestigten, wahrscheinlich therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf ausgehen müsse. Polydisziplinär sei vor allem der psychiatrischen Beurteilung zu folgen. Damit sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu 100% eingeschränkt. Auch adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten aktuell nicht zuzutrauen (IV-act. 100-50 ff.).



St.Galler Gerichte

B.b Im September 2013 erteilte die IV-Stelle der G.____ GmbH, aufgrund von Hinweisen im MEDAS-Gutachten (vgl. IV-act. 103, 106-2 f.) einen schriftlichen Überwachungsauftrag (IV-act. 106). Im Überwachungsbericht vom 8. Oktober 2013 wurde im Wesentlichen festgehalten, dass die Versicherte im Zeitraum vom 18. bis 27. September 2013 ausserhalb ihres Wohnortes immer in Begleitung ihrer Eltern und ihrer Schwester unterwegs gewesen sei. Sie habe sich meistens mit einer Hand am Arm eines ihrer Familienmitglieder festgehalten. In den Geschäften und unterwegs habe sich die Versicherte oftmals frei bewegt. Ansonsten hätten keine sichtbaren Einschränkungen oder Beschwerden beobachtet werden können. Die Versicherte habe aufmerksam gewirkt und sich mit ihren Familienangehörigen und aussenstehenden Personen unterhalten. Sie habe offensichtlich keine Probleme beim Lenken des handgeschalteten Personenwagens, in der Öffentlichkeit sowie in gut frequentierten Geschäften und Einkaufszentren bekundet. Sie habe sich auf der Strasse und in den Geschäften teils alleine und selbständig bewegt. Während der Überwachungsphase habe die Versicherte stets den auf ihre Schwester eingelösten Personenwagen gelenkt (IV-act. 110-5 ff.).

B.c Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie und IV-Mitarbeiterin, kam nach Prüfung des Observationsmaterials zum Schluss, dass die Beeinträchtigungen weniger ausgeprägt seien, als man aufgrund der geltend gemachten Einschränkungen und der Aktenlage annehmen würde. Das an mehreren Tagen dokumentierte Aktivitätsniveau in vielen Geschäften, auf belebten Strassen und als Lenkerin im Strassenverkehr sei ebenfalls deutlich höher, als bei einer invalidisierenden Angststörung oder einer schweren Depression mit Hilfsbedürftigkeit zu erwarten sei. Obschon die Versicherte ausser Haus in Begleitung ihrer Familienangehörigen beobachtet worden sei, habe man den Eindruck, dass sie zumindest teilweise unterstützende Funktionen innerhalb der Familie ausübe, was grössere psychische und physische Ressourcen als die ärztlich attestierten impliziere. Eine teilweise Erwerbstätigkeit in adaptierter Tätigkeit erscheine aufgrund der Beobachtungen möglich (Stellungnahme vom 10. Dezember 2013, IV-act. 113).

B.d Anlässlich des Standortgesprächs vom 15. Januar 2014 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die Observationsergebnisse (IV-act. 118-9 ff.). Dr. H.____ notierte am 17. Januar 2014, dass sich eindeutige Diskrepanzen zwischen den anlässlich des



Gesprächs geschilderten und demonstrierten Beschwerden und Ausfällen und dem Observationsmaterial feststellen liessen. Da jedoch eindeutige organisch bedingte Ausfälle vorhanden seien, sei zu klären, wie gross der bewusstseinsnahe Anteil der Ausweitung der Symptomatik sei, um die Ausprägung der bewussten Aggravation bestimmen zu können (IV-act. 119).

B.e Im September/Oktober 2014 erfolgte eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung der Versicherten durch die MEDAS Ostschweiz (vgl. IV-act. 139, 150, 152 f.). Im Gutachten vom 19. November 2014 hielten die Experten im Wesentlichen fest, von neurologischer Seite bestehe ein weitgehend unveränderter Befund seit der letzten Beurteilung. Insbesondere zeigten sich weiterhin keine Komplikationen im Zusammenhang mit dem präpontinen Epidermoid. Aus orthopädischer Sicht könnten die aktuell präsentierte Gangstörung und die allgemeine rasche Ermüdbarkeit bei geringster Anstrengung weiterhin nicht erklärt werden. Die Vermutung von funktionellen Einschränkungen werde durch die inzwischen erfolgten Videoaufnahmen bestätigt. Lege man einer Einschätzung diese Aufnahmen zugrunde, bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Von internistischer Seite bestehe ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Psychiatrischerseits würde die Diagnose einer gemischten Angststörung, die in der letzten Beurteilung gestellt worden sei, nach der aktuellen klinischen Untersuchung wieder gegeben werden. Allerdings basiere die psychiatrische Diagnosestellung hauptsächlich auf den Aussagen der untersuchten Person und der Beobachtung dieser Person im Rahmen des Gesprächs. In Anbetracht der zwischenzeitlich stattgefundenen Observierung müssten die Aussagen der Versicherten und die gezeigten Verhaltensweisen im Gespräch stark relativiert und die Authentizität der Aussagen und des Verhaltens während der Untersuchung ernsthaft in Frage gestellt werden. Zurzeit könnten wegen der grossen Zweifel bezüglich der Echtheit der Angaben der Versicherten nicht mehr dieselben Aussagen betreffend Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit wie im ersten Gutachten ge-tätigt werden. Zusammenfassend sei aufgrund der aufgedeckten Diskrepanzen zwischen den Aussagen der Versicherten und den Beobachtungsbefunden von psychiatrischer Seite keine abschliessende Diagnose zu stellen. Klarheit könne wahrscheinlich eine Abklärung und Beobachtung während eines stationären psychiatrischen Aufenthalts bringen (IV-act. 154-48 ff). Da in der polydisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der psychiatrischen Einschätzung zu



folgen sei, könne momentan keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Die gesamte Situation müsse als unklar beurteilt werden. Es sei möglich, die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden vorzuspielen bzw. zu simulieren oder auch tatsächlich bestehende Beschwerden zu aggravierern. Dies könne aufgrund der Beobachtungen während der Observationsphase zurzeit nicht ausgeschlossen bzw. müsse sogar angenommen werden (IV-act. 154-50 ff.).

B.f Dr. H.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. November 2014 fest, es sei fraglich, ob ein stationärer Aufenthalt bezüglich einer weiteren diagnostischen Klärung zielführend sei, da eine psychiatrische Diagnosestellung auf den Aussagen der Patienten beruhe und im vorliegenden Fall ein Täuschungsverhalten nicht ausgeschlossen werden könne (IV-act. 155).

B.g Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, die Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte sowohl gegenüber der IV-Stelle auch gegenüber den MEDAS-Gutachtern unwahre Angaben gemacht habe. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen den Aussagen und den Observationserkenntnissen habe gutachterlicherseits keine abschliessende psychiatrische Diagnose gestellt werden können. Die von der MEDAS Ostschweiz vorgeschlagene stationäre Abklärung sei mit erheblichen Kosten verbunden und stelle einen erheblichen Eingriff in die persönlichen Verhältnisse dar. Dem stehe der Umstand gegenüber, dass die Versicherte die MEDAS-Gutachter getäuscht habe. Es bestehe deshalb keine Gewähr dafür, dass sie bei einer stationären Begutachtung besser kooperieren würde und die Experten in der Lage wären, die tatsächlichen Verhältnisse mit einer besseren Zuverlässigkeit festzustellen. Die Versicherte habe aufgrund der allgemeinen Beweislastverteilung und als Folge ihres Täuschungsverhaltens die Nachteile des fehlenden Nachweises eines invalidisierenden Leidens zu tragen (IV-act. 159). Gleichentags stellte die IV-Stelle der Versicherten zudem in Aussicht, das Begehren um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abzuweisen (IV-act. 161).

B.h Gegen die in Aussicht gestellte Abweisung des Rentenbegehrens wandte die Versicherte am 6. Februar 2015 ein, einzig und allein gestützt auf die Observation könne und dürfe nicht der Schluss gezogen werden, dass sie zu 100% arbeitsfähig sei.



St.Galler Gerichte

Dies müsse umso mehr gelten, als auch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz weitergehende Abklärungen empfohlen hätten (IV-act. 162).

B.i Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Zum Einwand erwiderte sie, dass die Versicherte für den Nachweis einer Invalidität beweisbelastet sei. Da nach Ausschöpfung aller verhältnismässigen Abklärungsmassnahmen keine Invalidität nachgewiesen sei, sei das Leistungsgesuch abzuweisen (IV-act. 165). Am 4. März 2015 verfügte die IV-Stelle zudem die Abweisung des Begehrens um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (IV-act. 166).

C.

C.a Gegen die rentenabweisende Verfügung vom 24. Februar 2015 erhob die Versicherte am 27. März 2015 Beschwerde. Sie beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100%; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte sie ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren geltend, es sei von der Beschwerdegegnerin willkürlich nicht berücksichtigt worden, dass sie sich während des Observationszeitraums mehrheitlich in der Wohnung aufgehalten, kein einziges Mal alleine die Wohnung verlassen und sich draussen mehrheitlich auf einem Familienangehörigen abgestützt habe. Dass sie sich nicht 24 Stunden am Tag in der Wohnung aufgehalten habe und selbst Auto gefahren sei, lasse nicht den Umkehrschluss zu, dass sie zu 100% arbeitsfähig sei und unter gar keinen Beschwerden leide. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sie ausgebildeten Fachärzten über Jahre hinweg Beschwerden lediglich vorgespielt haben solle. Auch sähen die MEDAS-Gutachter eine Simulation der Beschwerden nur als mögliche, nicht aber als sichere Erklärung für die Diskrepanzen an. Die Beschwerdegegnerin habe insofern willkürlich gehandelt, als sie auf den nicht überzeugenden Observationsbericht und das MEDAS-Gutachten abgestellt habe, obwohl die Gutachter klar die Durchführung weiterer Abklärungen empfohlen hätten (act. G 1 S. 9 f.).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).



St.Galler Gerichte

C.c Am 22. Mai 2015 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d Die Beschwerdeführerin verzichtete am 22. Juni 2015 auf eine Replik (vgl. act. G 8).

C.e Am 14. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Sistierung des Verfahrens. Es sei zumindest mit dem Entscheid zuzuwarten, bis ein Grundsatzurteil des Bundesgerichts bezüglich der Zulässigkeit von Observationen im Bereich der Invalidenversicherung vorliege (act. G 10). Am 22. Dezember 2016 informierte das Gericht die Parteien darüber, dass im gegenwärtigen Zeitpunkt kein Anlass für eine förmliche Sistierung bestehe (act. G 11).

C.f Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 reichte die Beschwerdegegnerin eine Aktennotiz ihres Mitarbeiters zu den Akten (act. G 12). Darin hatte dieser festgehalten, dass er die Beschwerdeführerin am 29. Dezember 2016 zufällig bei einer Tankstelle in I.____ habe beobachten können. Im beobachteten Zeitfenster sei die Beschwerdeführerin kommunikativ und ihre Bewegungen seien hinkfrei und völlig unauffällig gewesen (vgl. G 12.1). Daraufhin räumte das Gericht der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2017 die Gelegenheit zur Stellungnahme ein (act. G 13). Die Beschwerdeführerin liess sich bezüglich der Aktennotiz nicht vernehmen. Eine Sistierung des Verfahrens erachtete sie nicht als notwendig (vgl. act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte am 14. Dezember 2016 einen Antrag auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zur Fällung eines bundesgerichtlichen Grundsatzentscheides bezüglich der Zulässigkeit von Observationen in der Invalidenversicherung (vgl. act. G 10). Nachdem in dieser Frage am 14. Juli 2017 ein Urteil des Bundesgerichts ergangen ist (9C_806/2016, zur Publikation vorgesehen), ist das Sistierungsgesuch gegenstandslos geworden.



1.2 Bezüglich der Verwertbarkeit des vorliegenden Observationsmaterials ist Folgendes anzumerken: Das Bundesgericht hat (in Nachachtung des Entscheides des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016, Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10) im Urteil 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 erwogen, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regeln würde, fehle (E. 4, vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichtes vom 16. August 2017, 1B_75/2017 E. 4.1, 4.1.4, 4.2). Entsprechend ist daher davon auszugehen, dass die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Observation rechtswidrig war. Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, erkannte das Bundesgericht im zitierten Urteil, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf erhobenen Beweise) grundsätzlich zulässig sei, wenn die tangierten öffentlichen Interessen, namentlich die Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, die privaten Interessen überwögen. Im zitierten Fall kam das Bundesgericht zum Schluss, dass die Observationsergebnisse in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden dürften, weil die Observation aufgrund von ausgewiesenen Zweifeln über die Leistungsfähigkeit des Versicherten eingeleitet worden sei, weil es sich um (unbeeinflusste) Handlungen des Versicherten gehandelt habe, die im öffentlichen Raum aufgenommen worden seien und weil es sich weder um eine systematische noch um eine ständige Überwachung gehandelt habe (E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2017, 8C_735/2016 E. 5.3).

1.3 Zweifel über die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergaben sich im vorliegenden Fall insbesondere aus dem MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2013 (IV-act. 100). Auch im Rahmen der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung machte die Beschwerdeführerin massivste Einschränkungen geltend (IV-act. 77). Dabei fanden sich Unstimmigkeiten zwischen den Aussagen der Beschwerdeführerin und den anlässlich der polydisziplinären Begutachtung erhobenen objektiven Befunden. Die Gutachter konnten die von der Beschwerdeführerin präsentierte eingeschränkte Mobilität nicht erklären. Von neurologischer Seite wurde ein „groteskes“ bzw. „bizarres“ Gangbild beschrieben, für welches sich keine organische Erklärung fand (IV-act. 100-31). Der orthopädische Gutachter hielt eine gut ausgebildete Muskulatur auf beiden Beinseiten fest; obwohl die Beschwerdeführerin angegeben hatte, sie habe überhaupt keine Kraft



und könne keine drei Schritte ohne Hilfe oder Abstützen gehen (vgl. IV-act. 100-41). Damit bestand ein begründeter Verdacht, dass die gemäss den Akten vollständig arbeitsunfähige und nach eigenen Angaben massivst hilfsbedürftige Beschwerdeführerin nicht im von ihr geltend gemachten Masse gesundheitlich eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin wurde im Zeitraum vom 18. bis 27. September 2013 an insgesamt fünf Tagen observiert, weshalb vorliegend auch nicht von einer systematischen oder ständigen Überwachung gesprochen werden kann. Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten Aufnahmen erfolgten augenscheinlich im öffentlichen Raum und die Beschwerdeführerin tätigte die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung. Sie gab im Nachgang zur Observation sogar an, dass sie „ja nicht blöd“ sei und schon gemerkt habe, dass sie beobachtet bzw. gefilmt worden sei (vgl. IV-act. 118-28, 154-28). Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung sind die Observationsergebnisse im vorliegenden Verfahren somit verwertbar, obwohl die Observation an sich mangels einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage rechtswidrig war.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2015 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Strittig und vorliegend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Invalidität ist laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung



gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen.

2.3 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das Gutachten vom 22. Mai 2013 sowie das Verlaufsgutachten vom 19. November 2014 der MEDAS Ostschweiz im Recht. Im ersten Gutachten, welches vor der Observation erstellt worden war, hatten die Experten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert, obwohl die Angaben der Beschwerdeführerin zum Teil in erheblichem Widerspruch zu den objektiv erhobenen Befunden gestanden hatten. Entsprechend wurde von der Beschwerdegegnerin eine Observation veranlasst (vgl. E. 1.3). Nach Einblick in das Observationsmaterial distanzieren sich die MEDAS-Gutachter im Verlaufsgutachten vom November 2014 von ihrer früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung. Sie setzten sich ausführlich mit den anlässlich der Observation gewonnenen Erkenntnissen auseinander und hinterfragten die subjektiven Angaben und das Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchungssituation kritisch. Sie kamen zum Schluss, dass sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der aufgedeckten Diskrepanzen nicht (mehr) zuverlässig beurteilen können (IV-act. 154-50 ff.).

2.4 Die Aussagen und das Verhalten der Beschwerdeführerin gegenüber den MEDAS-Gutachtern stehen in deutlichem Widerspruch zu ihren alltäglichen Aktivitäten. Während der gesamten Observierungsphase zeigte die Beschwerdeführerin nicht ein einziges Mal die den Ärzten und der Beschwerdegegnerin beim Gespräch vom 15. Januar 2014 präsentierte Gangstörung (vgl. IV-act. 118, act. G 5.2). Sie bewegte sich vielmehr ohne sichtbare Einschränkungen und war ohne Weiteres in der Lage, hinkfrei und ohne Hilfe zu gehen. Die anlässlich der Begutachtung geschilderten Doppelbilder, die sich nach Aussage der Beschwerdeführerin auch medikamentös nicht beeinflussen lassen (vgl. IV-act. 118-2), hinderten sie offensichtlich nicht daran, regelmässig Auto zu fahren. Entgegen ihrer Aussage, selbst in den einfachsten Aktivitäten des alltäglichen Lebens vollständig auf Hilfe angewiesen zu sein (IV-act. 100-49 f.), konnte sich die Beschwerdeführerin problemlos in belebten Gegenden, in Supermärkten sowie Kleider- und Schuhgeschäften aufhalten und mehrere Stunden einkaufen. Die Ermittler konnten



weder offensichtliche Ermüdungserscheinungen noch eine ausgesprochene Ängstlichkeit oder sonstige psychische Auffälligkeiten beobachten (vgl. IV-act. 110-5 f.). Im Vergleich zu einer konkreten Untersuchungssituation zeigte sich die Beschwerdeführerin somit insgesamt deutlich weniger bis gar nicht eingeschränkt. Die von den Ermittlern beobachteten Aktivitäten lassen sich mit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, schwerwiegenden sozialen Rückzug keineswegs vereinbaren.

2.5 Zusammenfassend ist bei der vorliegenden Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht nur gegenüber ihren behandelnden Ärzten und gegenüber der Beschwerdegegnerin, sondern auch bei der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz simuliert und bewusst falsche Angaben zu ihrem Gesundheitszustand gemacht hat. Bei diesem Täuschungsverhalten der Beschwerdeführerin war es den Experten überhaupt nicht möglich, eine zuverlässige und beweistaugliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe willkürlich gehandelt, indem sie keine weiteren Abklärungen getätigt habe. Insbesondere habe sie keine stationäre Abklärung veranlasst, obwohl eine solche von den MEDAS-Gutachtern klar empfohlen worden sei (vgl. act. G 1 S. 10). Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend macht, ist Folgendes festzuhalten: Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien eine Beweislast insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als objektiv unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).



3.2 Wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, haben die MEDAS-Gutachter einen stationären psychiatrischen Aufenthalt mit Beobachtung vorgeschlagen. Dabei haben sie festgehalten, dass ein solcher Aufenthalt „wahrscheinlich“ Klarheit bringen „könnte“ (IV-act. 154-50). Bei dieser Wortwahl entsteht der Eindruck, dass die Gutachter hauptsächlich mangels anderer Optionen eine stationäre Abklärung und Beobachtung vorgeschlagen haben. Sie haben insbesondere auch nicht näher dargelegt, wie ein solcher Aufenthalt auszusehen hätte. Dies vermag nicht zu überraschen, denn es liesse sich wohl kaum eine Institution finden, welche über die vorliegend nötigen Ressourcen für eine Beobachtung der Beschwerdeführerin verfügen würde. Ein stationärer psychiatrischer Aufenthalt ist auf die medizinische Behandlung und Betreuung von Patienten und nicht auf deren Beobachtung und Überwachung ausgerichtet. Hinzu kommt, dass selbst wenn man eine Institution fände, welche eine Beobachtung und Überwachung gewährleisten könnte, die Erfolgsaussichten in Bezug auf das objektive Beweismass höchstens als gering einzustufen wären. Denn der Beschwerdeführerin ist es gelungen, alle involvierten Stellen und insbesondere sowohl die sie begutachtenden Fachpersonen als auch ihre behandelnden Ärzte von ihren angeblich gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen zu überzeugen. Selbst nachdem sie mit dem Observationsmaterial konfrontiert worden ist, hat die Beschwerdeführerin darauf beharrt, keine falschen Angaben gemacht respektive nicht getäuscht zu haben (vgl. IV-act. 118-9 ff., vgl. auch IV-act. 154-28 f.). Vor diesem Hintergrund ist es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ihre gesundheitlichen Einschränkungen auch während eines stationären Aufenthalts simulieren respektive nicht von ihrem Täuschungsverhalten abweichen würde. Entsprechend würde auch eine stationäre Abklärung keinen zusätzlichen, d.h. über die vorliegende MEDAS-Begutachtung hinausgehenden, Erkenntnisgewinn bringen. Um also eine Simulation der Beschwerdeführerin zu verhindern und valide Ergebnisse zu erzielen, müsste die Beschwerdeführerin mehrere Wochen lang ununterbrochen 24 Stunden am Tag überwacht und beobachtet werden. Dies wäre - wie auch von der Beschwerdegegnerin dargelegt (vgl. auch IV-act. 168 S. 5 f.) – nicht nur mit übermässig hohen Kosten und Ressourcen, sondern auch mit einem unverhältnismässig weitreichenden Eingriff in die Privatsphäre verbunden. Damit wäre ein stationärer Aufenthalt, wie er von den MEDAS-Gutachtern vorgeschlagen worden ist, hinsichtlich einer beweistauglichen Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeitsschätzung weder



verhältnismässig noch zielführend. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes seitens der Beschwerdegegnerin ist damit nicht ersichtlich.

3.3 Zusammenfassend liegt somit bezüglich der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ein Zustand der Beweislosigkeit vor, denn selbst wenn sich für die von den Gutachtern wohl hauptsächlich mangels anderer Optionen vorgeschlagenen weiteren Abklärungsmassnahmen eine geeignete Institution finden liesse, wären von solchen Massnahmen in antizipierender Beweiswürdigung keine überzeugende Ergebnisse zu erwarten. Da die Beschwerdeführerin aus der Behauptung einer leistungsrelevanten Invalidität einen Leistungsanspruch ableiten will, trägt sie den Nachteil der Beweislosigkeit (vgl. E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch somit zu Recht verneint.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung bezahlt der Staat die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im vorliegenden Verfahren erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, wobei diese in



Anwendung des Art. 31 Abs. 3 AnwG um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- herabzusetzen ist.

4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).