



Fall-Nr.: IV 2016/155
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 07.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2019

Art. 28 IVG. Observationsmaterial gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung verwertbar. Würdigung Gutachten. Auf das beweiskräftige Gutachten kann abgestellt werden. Chronische Schmerzstörung ist nicht invalidisierend. Keine rentenbegründende Invalidität ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2019, IV 2016/155). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid vom 7. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2016/155

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Florian Németh, bürki bolt németh rechtsanwälte,
Auerstrasse 2, Postfach 91, 9435 Heerbrugg,



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 20. August 2007 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1), nachdem er am 28. Juli 2004 bei einem Arbeitsunfall die rechte Hand eingeklemmt und sich eine Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae zugezogen hatte (vgl. IV-act. 7-135, 7-142). Der Versicherte hatte damals als Offsetdrucker bei der B.____ AG gearbeitet (vgl. IV-act. 4).

A.b Aufgrund einer Festanstellung als Kursassistent bei der C.____ (IV-act. 53) wurde dem Versicherten von der IV-Stelle im Rahmen der beruflichen Eingliederung mit Schreiben vom 24. Juli 2009 eine Umschulung zum Erwachsenenbildner (SVEB 1) zugesprochen (IV-act. 59; vgl. auch IV-act. 89, 91 und 97).

A.c Mit Verfügung vom 10. Dezember 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Trotz verschiedener Arbeitsunfähigkeiten seit dem Unfall vom 28. Juli 2004 habe keine durchgehende einjährige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bestanden. Zudem liege seit dem Abschluss der beruflichen Massnahmen wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Erwachsenenbildner vor, womit der Versicherte ein rentenausschliessendes Jahreseinkommen erzielen könne (IV-act. 108). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 31. Januar 2011 Beschwerde und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente ab August 2008 (IV-act. 113). Mit Entscheid vom 19. November 2012 (IV 2011/30) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen



die Beschwerde dahingehend gut, dass die Sache zur Vervollständigung des Verwaltungsverfahrens und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Das Gericht führte unter anderem aus, dass bei der Invalidenkarriere drei Möglichkeiten zur Wahl stehen würden, nämlich eine weitere Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit als Offsetdrucker mit einem dem Restarbeitsfähigkeitsgrad entsprechenden Beschäftigungsgrad, die Ausübung einer neuen, behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nach erfolgter Umschulung – im vorliegenden Fall als Erwachsenenbildner – oder die aktuell effektiv ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter. Zunächst sei die Restarbeitsfähigkeit als Offsetdrucker mittels einer interdisziplinären Begutachtung zu klären (IV-act. 148).

B.

B.a Noch vor der Beschwerdeerhebung im vorgenannten Verfahren bezüglich Leistungen der Invalidenversicherung hatte der Versicherte am 20. Januar 2011 einen Unfall als Lenker eines Personenwagens erlitten (vgl. IV-act. 131-148 f. und 133-140 f.). In den Berichten des Landeskrankenhauses D.____, wo der Versicherte bis 21. Januar 2011 hospitalisiert gewesen war, wurden eine Thoraxprellung links mit Schmerzhaftigkeit im Bereich der LWS bei vorbestehender Bandscheibenproblematik mit Grosszehenheberschwäche und ein HWS-Distorsions-Trauma mit dem Bestehen einer massiven Spondylose der HWS mit Osteophytenbildung und deutlichen Uncarthrosen festgehalten. Weiter habe der Versicherte auch über eine psychische Belastung nach dem Unfall berichtet (IV-act.131-121, 131-154 f.). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. IV-act. 131-1 ff., 131-97, 131-101, 133-1 f., 133-14).

B.b Am 16. August 2011 meldete sich der Versicherte aufgrund der Folgen des Autounfalls erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle an (IV-act. 125).

B.c Mit Verfügung vom 2. September 2011 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 5. September 2011 ein. Aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. August 2011 (vgl. IV-act. 133-6 ff.) würden keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen und die noch geklagten



Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalles nicht mehr erklärbar (IV-act. 133-1 f.). Mit Einspracheentscheid vom 29. März 2012 wies die Suva die dagegen erhobene Einsprache vom 30. September 2011 mit Einsprachebegründung vom 7. Dezember 2011 (IV-act. IV-act.155-219 und 155-239 ff.) ab (IV-act. 139-1 ff.). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 175-32 ff.) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 20. August 2013 (UV 2012/46) dahingehend gutgeheissen, dass die Sache zur Abklärung der Frage, ob nach dem 5. September 2011 Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlung bestanden hatte, an die Suva zurückgewiesen wurde (IV-act. 175-155 ff.).

B.d Vom 3. Juni bis 19. Juli 2012 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik E.____ gewesen. Im Bericht vom 4. September 2012 hatten die Ärzte als psychiatrische Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung festgehalten (IV-act. 145).

B.e An mehreren Tagen im Zeitraum vom 2. September bis 16. Oktober 2012 war der Versicherte im Auftrag des Haftpflichtversicherers von der F.____ observiert worden. Diese hatte ihre Ergebnisse im Bericht vom 17. Oktober 2012 festgehalten (IV-act. 153).

B.f Am 4. August 2014 erhielt die IV-Stelle die Meldung, dass der Versicherte im Rahmen der Observation seiner Ehefrau beim Reparieren eines Fahrrades gesehen worden sei. Daraufhin wurde mündlich der Auftrag für eine sofortige Observation mittels Videoaufzeichnung erteilt (IV-act. 186). Am 5. August 2014 erfolgte die schriftliche Auftragserteilung zur Observation an die F.____ (IV-act. 188 f.). Dr. med. G.____, Mitarbeiterin der IV-Stelle, aktualisierte dazu mit Stellungnahme vom gleichen Tag das Leistungsprofil des Versicherten (IV-act. 187). Am 28. August 2014 lieferte die F.____ der IV-Stelle die Ermittlungs- und Observationsberichte (IV-act. 191). In der Stellungnahme vom 23. September 2014 kam Dr. G.____ zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden in Form von unspezifischen Rückenschmerzen, einer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Schmerzen, Freudlosigkeit, Konzentrationsstörungen, sozialem Rückzug, Angst/Schwierigkeiten beim Autofahren sowie Einschränkungen im Bereich der rechten Hand anlässlich der Observation nicht zu beobachten gewesen seien. Das Observationsmaterial zeige einen entspannten,



kommunikativen, körperlich keineswegs beeinträchtigten Mann, der auch psychisch keine medizinisch relevanten Einschränkungen im Alltag zu haben scheine (IV-act. 193).

B.g Mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 stellte die Suva die vorübergehenden Leistungen für den Autounfall vom 20. Januar 2011 nach weiteren medizinischen Abklärungen zur Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlungen per 5. September 2011 ein und verneinte auch den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung (IV-act. 200). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2015 ab (IV-act. 222). Die anschliessende Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. Mai 2018 (UV 2015/39) ab. Dieser Entscheid wurde durch das Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2018 (8C_493/2018) bestätigt.

B.h Im Auftrag der IV-Stelle war der Versicherte am 17. und 21. April 2015 von Dr. med. H.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, sowie Priv.-Doz. Dr. med. I.___, Facharzt für Psychiatrie FMH, bidisziplinär begutachtet worden. Dr. H.___ hatte im orthopädischen Teilgutachten vom 30. August 2015 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte er eine Spondylophytenbildung an der HWS C5/6, einen degenerativen Bandscheibenschaden in Höhe C5/6 und C6/7, eine degenerative Forameneinengung des 3. und 4. Foramens der HWS rechts sowie eine Forameneinengung des 2. und 3. Foramens der HWS links diagnostiziert. Der Versicherte gebe aus orthopädischer Sicht keine Beschwerden an, sondern nur diffuse Schmerzen. Er sei in seinem angestammten Beruf sowie auch in anderen Tätigkeiten voll arbeitsfähig (IV-act. 228). Priv.-Doz. Dr. I.___ hatte im psychiatrischen Teilgutachten vom 14. September 2015 ausgeführt, dass sich beim Versicherten die Diagnose einer gravierenden depressiven Episode nicht stellen lasse. Ebenfalls liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Auch eine somatoform mitbestimmte Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgehalten. Es bestehe keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, welche nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sei (IV-act. 227). In der Stellungnahme vom 29. Oktober 2015 hatte Dr. G.___ ausgeführt,



St.Galler Gerichte

dass vollumfänglich auf das Gutachten abzustellen sei, dies auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (IV-act. 229).

B.i Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2016 hatte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten H.___/I.___ würden keine psychiatrischen oder somatischen Diagnosen vorliegen, welche eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würden (IV-act. 230).

B.j Mit Einwand vom 24. März 2016 hatte der Versicherte die Ausrichtung einer Invalidenrente, eventualiter die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen beantragt. Ihm sei es nicht möglich als Erwachsenenbildner ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften, da er gar nicht als qualifizierter Erwachsenenbildner eingesetzt werden könne. Dass entgegen der früheren Beurteilung der IV-Stelle nun auch in der angestammten Tätigkeit als Offsetdrucker wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen solle, sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Die im Rahmen der Observation gemachten Feststellungen seien gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. August 2013 (UV 2012/46) nicht geeignet, Umstände zureichend zu belegen, aufgrund derer abschliessende Aussagen zu den gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten möglich wären. Das Gutachten H.___/I.___ sei basierend auf der alten Überwindbarkeitspraxis zum Schluss gekommen, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Gestützt auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung sei die chronische Schmerzstörung klar invalidisierend (IV-act. 232).

B.k Mit Verfügung vom 12. April 2016 hatte die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten abgewiesen. Sie habe aufgrund des Entscheides des Versicherungsgerichts vom 19. November 2012 die Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nochmals prüfen müssen, weshalb hier kein widersprüchliches Handeln zu sehen sei. Auch im Lichte der neuen Rechtsprechung sei anzunehmen, dass aus der Schmerzstörung keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hergeleitet werden könne. Ein unüberwindbares Leiden sei nicht nachgewiesen (IV-act. 233).



C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 11. Mai 2016. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung dieser Verfügung und die Ausrichtung einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit Beschwerdebegründung vom 13. Oktober 2016 führt er aus, dass im Gutachten H.____/I.____, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stütze, unerwähnt geblieben sei, dass er sich seit September 2012 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde und dass bei ihm als Hauptdiagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Das Gutachten sei damit unvollständig. Auch in anderen Punkten sei das Gutachten unklar, gehe von falschen Annahmen aus und gebe in weiten Teilen nicht die Aussagen des Beschwerdeführers wieder. Zudem stütze sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten auf die nicht mehr gültige Überwindbarkeitspraxis. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung habe die diagnostizierte chronische Schmerzstörung klar als invalidisierend zu gelten. Weiter würden die Observationsberichte keinerlei Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zulassen (act. G 10). Dieser Beschwerdebegründung hatte der Beschwerdeführer einen aktuellen Verlaufsbericht von Dr. med. J.____, Oberarzt, Bereichsleiter Ambulatorium, und Dipl.-Psych. K.____, Fachpsychologin für Psychotherapie des Psychiatrie-Zentrums L.____, vom 11. Mai 2016 beigelegt (act. G 10.1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums L.____ würden sich keine wesentlich neuen Aspekte ergeben. Abgesehen von der überraschenden neuen Diagnose vermöge auch die Auswirkung der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung werde ebenfalls nicht überzeugend hergeleitet (act. G 12).

C.c Mit Replik vom 8. Mai 2017 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Zudem führt er aus, dass die Observation widerrechtlich erfolgt sei und es sich somit bei den Observationsberichten um widerrechtlich erlangte



Beweismittel handle, welche aus dem Recht zu weisen seien. Auch das Gutachten H.____/I.____ sei in Kenntnis und damit auf Basis der rechtswidrig erhobenen Observationsberichte erstellt worden. Es habe eine neutrale unbeeinflusste Begutachtung zu erfolgen und die Observationsberichte seien aus den Akten zu entfernen (act. G 20).

C.d Mit Duplik vom 2. Juni 2017 hält auch die Beschwerdegegnerin unverändert am Antrag gemäss Beschwerdeantwort fest. Die Observationen seien nicht widerrechtlich, da sie durch den Haftpflichtversicherer, welcher als Privater nicht hoheitlich handle und somit nicht der EMRK unterstehe, und die Invalidenversicherung, welche – im Gegensatz zur Unfallversicherung – über eine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Anordnung von Observationen verfüge, erfolgt seien (act. G 22).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. 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).

1.3 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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen



Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorweg das Begehren des Beschwerdeführers, die Observationsergebnisse aus dem Recht zu weisen und aus den Akten zu entfernen sowie dem Gutachten H.____/I.____ aufgrund der Beeinflussung durch die Observation die Beweiskraft abzusprechen (act. G 20, S. 4).

2.2 Im Nachgang des EGMR-Urteils Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) vom 18. Oktober 2016 führte das Bundesgericht im Urteil vom 14. Juli 2017 (9C_806/2016) zur Verwertbarkeit von Observationsergebnissen aus, dass es im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehle, welche die Observation klar und detailliert regle, weshalb solche Handlungen Art. 8 EMRK bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV verletzen würden. Zur Verwertbarkeit des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials erklärte das Bundesgericht, dass sich diese allein nach schweizerischem Recht richte. Die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) sei grundsätzlich zulässig, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden letztere überwiegen. Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei verwertbar, solange Handlungen des "Beschuldigten" aufgezeichnet würden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe, und ihm keine Falle gestellt worden sei. Von einem absoluten Verwertungsverbot sei zumindest dann auszugehen, wenn es um Beweismaterial gehe, das im nicht öffentlichen, frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei (E. 4.2).

2.3 Gestützt auf die in Erwägung 2.2 dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung ist festzustellen, dass die im August 2014 durchgeführte Observation des Beschwerdeführers unzulässig war, das heisst in Verletzung von Art. 8 EMRK bzw. Art.



13 BV erfolgt ist. Zu prüfen bleibt jedoch, ob die Voraussetzungen für eine beweismässige Verwertung der Ergebnisse erfüllt sind. Während des Observationszeitraums wurde der Beschwerdeführer lediglich an vier Tagen observiert, und das Bildmaterial zeigt den Beschwerdeführer im öffentlichen, frei einsehbaren Raum bei Handlungen, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung vorgenommen hat (vgl. IV-act. 191). Somit konnte das Observationsmaterial verwertet und den Gutachtern zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist zu erwähnen, dass Dr. I.____ bezüglich des Observationsmaterials festgehalten hatte, dass dieses keine besonderen Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten aufweise und somit nicht weiterführe (IV-act. 227-69). Dr. H.____ hatte dazu ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen in keinsten Weise mit den Untersuchungen vereinbar seien und in krassem Gegensatz zum Observationsmaterial stünden (IV-act. 228-20). Somit ziehen beide Gutachter aus dem Observationsmaterial keine Schlüsse, welche sie nicht bereits aus den eigenen Untersuchungen gezogen hatten.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2016 im Wesentlichen auf das Gutachten H.____/I.____, welches dem Beschwerdeführer weder aus psychiatrischer noch orthopädischer Sicht eine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 227-71). Der Beschwerdeführer bringt gegen dieses Gutachten vor, dass die seit September 2012 durchgeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung am Psychiatrie-Zentrum L.____ unberücksichtigt geblieben sei. Ebenfalls sei die beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose festgehaltene narzisstische Persönlichkeitsstörung unerwähnt geblieben. Das Gutachten sei damit unvollständig und offensichtlich lückenhaft. Zum Teilgutachten von Dr. I.____ merkt der Beschwerdeführer überdies an, dass dieses in verschiedenen Punkten unklar sei bzw. von falschen Annahmen ausgehe (act. G 10).

3.2 Im Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums L.____ vom 11. Mai 2016 zuhanden des Beschwerdeführers wurde als Hauptdiagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und als weitere Diagnose eine anhaltende somatoforme



Schmerzstörung festgehalten. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 14. September 2012 in der ambulanten integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nachdem er bereits von August 2007 bis Juli 2009 in Behandlung gewesen war. Zu Beginn sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung in Folge des Autounfalls im Januar 2011 ausgegangen worden. Diese Diagnose habe aber im weiteren Verlauf der Behandlung nicht verifiziert werden können. Bei der ersten Behandlung in den Jahren 2007 bis 2009 seien eine Anpassungsstörung, der Verdacht auf eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Der Unfall vom Januar 2011 habe zu einer Exazerbation des Leidens geführt. Mit der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur habe der Beschwerdeführer eine Disposition, in Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis eher eine psychische Störung zu entwickeln als Menschen ohne diese Prädisposition. Dr. J.____ und Dipl.-Psych. K.____ kommen zur selben Einschätzung wie der psychiatrische Gutachter Dr. I.____, nämlich dass beim Beschwerdeführer weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine schwere Depression vorliege und auch sie die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergeben hätten. Leider sei die seit September 2012 andauernde ambulante integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht berücksichtigt worden. Eine Auswirkung der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht von der Hand gewiesen werden und müsse genauer abgeklärt werden (act. G 10.1).

3.3 In den Akten der Invalidenversicherung findet sich von den Psychiatrie-Diensten M.____, zu welchen auch das Psychiatrie-Zentrum L.____ gehört, als letztes der Bericht der Klinik E.____ vom 4. September 2012. Darin wird über die stationäre Behandlung vom 3. Juni bis 19. Juli 2012 berichtet und die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt. Zudem wurde festgehalten, dass eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als Ergänzung zur somatischen Behandlung indiziert sei (IV-act. 175-183 ff.). Dieser Bericht wurde vom Gutachter Dr. I.____ berücksichtigt (vgl. IV-act. 227-12, 227-14). Der Beschwerdeführer selber berichtete gegenüber dem Gutachter lediglich, dass er seit dreieinhalb Jahren eine Psychotherapie bei einem Psychologen mit Gesprächen alle drei Wochen durchführe (vgl. IV-act. 227-23). Eine Erwähnung einer weiteren Behandlung im Psychiatrie-Zentrum L.____ findet sich sodann auch nicht in der ärztlichen Beurteilung der Suva vom



29. Januar 2013 (IV-act. 175-137 ff.). Somit hat Dr. I.____ alle ihm vorliegenden relevanten Berichte berücksichtigt. Er hat sich anhand der erhobenen Befunde detailliert mit den möglichen Diagnosen auseinandergesetzt, wobei es keine Anzeichen für das Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gab. Diesbezüglich gilt es zudem zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, die mit der gleichen Person als Patient oder Explorand zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedenen Situationen konfrontiert sind, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und – invalidenversicherungsrechtlich entscheidend – deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2). Der Beschwerdeführer vermag vorliegend mit dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums L.____ vom 11. Mai 2016 keine Gesichtspunkte vorzubringen, die geeignet wären, Beweisweiterungen zu begründen. Die in diesem Bericht erhobenen Befunde wurden im Wesentlichen auch von Dr. I.____ erhoben. Bis auf das Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung herrscht auch bei den Diagnosen weitgehend Einigkeit. Dr. J.____ und Dipl.-Psych. K.____ des Psychiatrie-Zentrums L.____ begründen nicht, weshalb sie entgegen dem Teilgutachten von Dr. I.____ zur Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gekommen sind. Des Weiteren machen sie auch keine



konkreten Angaben zu einer damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit. Abweichend zu Dr. I.____, welcher eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostizierte, stellten Dr. J.____ und Dipl.-Psych. K.____ zwar die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), aus dem Bericht geht aber keine unterschiedliche Beurteilung hervor (vgl. act. G 10.1, S. 2).

3.4 Die weiteren Einwände des Beschwerdeführers (vgl. act. G 10, S. 6 f.) beziehen sich im Wesentlichen auf Befunderhebungen, die im Zusammenhang mit der Diagnose einer depressiven Störung stehen. Diese Diagnose wurde jedoch auch vom Psychiatrie-Zentrum L.____ übereinstimmend mit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. I.____ verneint. Dr. I.____ legte bei den einzelnen vorgenommenen Tests auch dar, dass die auffälligen Testresultate insbesondere aufgrund fehlender entsprechender klinischer Befunde nicht für eine klinisch relevante Depression sprechen würden (vgl. IV-act. 227-28 ff.). Somit vermögen auch diese Einwände keine erheblichen Zweifel am Teilgutachten von Dr. I.____ zu begründen. Zusammenfassend kann damit auf das Teilgutachten von Dr. I.____ und somit auch auf das Gutachten H.____/I.____ abgestellt werden.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass Dr. I.____ sein Teilgutachten und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die veraltete Rechtsprechung gestützt habe, wonach psychosomatische Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Da sich der Beschwerdeführer schon seit mehr als vier Jahren mit andauernder Motivation Behandlungen unterziehe, die leider nur eine vorübergehende Wirkung erzielen würden, liege ein erheblicher Schweregrad vor. Weiter habe er immer wieder unter schweren Depressionen gelitten und leide auch immer noch darunter, was im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität zu berücksichtigen sei. Im Übrigen leide er unter einer eingeschränkten Impulskontrolle sowie unter Antriebslosigkeit und ziehe sich sozial zurück. Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung habe in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung klar als invalidisierend zu gelten. Von einer Überwindbarkeit könne nicht ausgegangen werden (act. G 10, S. 7 ff.).



4.2 Ob die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als invalidisierend zu berücksichtigen ist, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit diesem Entscheid hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmemodell durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass während der Geltungsdauer der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (sog. Überwindbarkeitspraxis) eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_739/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6).

4.3 Die gutachterliche Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren wurde sorgfältig und nachvollziehbar erhoben. Weitere psychiatrische Diagnosen schloss Dr. I.____ explizit aus, so hielt er auch fest, dass sich beim Beschwerdeführer keine depressive Episode diagnostizieren lasse und dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung oder Dauer vorliege (IV-act. 227-54 f. und 227-71), was überdies auch vom Psychiatrie-Zentrum L.____ bestätigt wurde (act. G 10.1). Bezüglich der Behandlung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den dreieinhalb Jahren vor der Begutachtung alle drei Wochen Gespräche im Rahmen einer Psychotherapie bei einem Psychologen durchgeführt hat (IV-act. 227-23 f.). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers lässt dies nicht auf einen erheblichen Schweregrad seiner Beschwerden schliessen, handelt es sich doch lediglich um psychologische Gesprächstherapien, welche auch nur in einem relativ lockeren Intervall durchgeführt worden sind, was keinen erheblichen Leidensdruck belegt. Dr. I.____ verneint auch das Vorliegen eines sozialen Rückzugs oder besonderer sozial bedeutsamer pathologischer Verhaltensweisen (IV-act. 227-27). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers substantiiert in der Beschwerdebegründung nicht, inwiefern ein sozialer Rückzug vorliege. Auch der



Beschwerdeführer selbst machte anlässlich der Begutachtung bei Dr. I.____ keine Angaben, die auf einen sozialen Rückzug hindeuten würden. Einzig die Aussage, er benötige mehr Zeit der Ruhe und des Rückzugs (IV-act. 227-25), genügt diesbezüglich nicht. Zusammenfassend vermögen somit die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände nicht zu überzeugen.

4.4 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung des Gutachtens H.____/I.____ abzuweichen. Es kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten, als auch in einer adaptierten Tätigkeit vorliegt. Damit ist beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität ausgewiesen.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 11. Mai 2016 abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.