



**Fall-Nr.:** IV 2017/392  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.08.2020  
**Entscheiddatum:** 09.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2020**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Observation.  
Posttraumatische Belastungsstörung. Psychiatrische Begutachtung  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni  
2020, IV 2017/392).**

#### **Entscheid vom 9. Juni 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2017/392

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er stamme aus Z.\_\_\_\_, gehöre aber ethnisch den Y.\_\_\_\_ an. Im Jahr 1993 sei er das Opfer eines „accident du racisme“ geworden, der zu einer „souffrance physique et morale“ geführt habe. Im März 2003 sei er in die Schweiz eingereist. Im Mai 2009 sei er eingebürgert worden. Er habe von August 2011 bis Februar 2012 als Nachtportier gearbeitet. Im Februar 2012 habe er einen Unfall erlitten. Seither sei er vollständig arbeitsunfähig. Der orthopädische Chirurg Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte im März 2012 berichtet (IV-act. 3–13), der Versicherte habe über Probleme im Bereich der linken Schulter nach Schlägen geklagt, mit denen er vor 20 Jahren traktiert worden sei. In der klinischen Untersuchung habe sich ein sehr prominentes Sternoclaviculargelenk mit einer deutlichen Instabilität gezeigt. Die Funktion, die Beweglichkeit und die Belastbarkeit der linken Schulter seien eingeschränkt gewesen. Operative Massnahmen seien nicht indiziert gewesen, da solche zu keiner wesentlichen Verbesserung der Symptomatik geführt hätten. Die Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen hatte im April 2012 festgehalten (IV-act. 3–20 f.), es bestehe der Verdacht auf eine Bizepstendinopathie der rechten Schulter nach einem im Januar 2012 erlittenen Trauma. Zudem liege eine unklare Schwäche der Arme mit einem feinschlägigen Zahnradphänomen vor. Der Versicherte habe angegeben, dass er bei der Arbeit versucht habe, einen Container wegzuschieben. Dabei sei es zu einer plötzlichen Bewegung und zu plötzlichen Schmerzen in der rechten Schulter gekommen, die seither persistierten. Eine MRI-Untersuchung habe eine partielle Läsion des Supraspinatus gezeigt. Die obligatorische Unfallversicherung hatte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Januar 2012 mit der Begründung verneint, bei jenem Ereignis habe es sich weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung gehandelt (IV-act. 3–1 f.). Bei einem Gespräch mit einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle gab der Versicherte an (IV-act. 8), er habe in seinem Herkunftsland zu einer Minderheit gehört, weshalb er im Jahr 1993



## St.Galler Gerichte

überfallen und geschlagen worden sei. Dabei sei er an der Schulter (offene Claviculafraktur), am Kopf und im Rippenbereich verletzt worden. Manchmal höre er noch die Schreie von damals. Dann müsse er sich vergewissern, dass er die Haustüre wirklich abgeschlossen habe. Einen Psychiater benötige er nicht, denn er glaube an seine innere Stärke. In seinem Herkunftsland habe er ein Universitätsstudium begonnen. Dieses habe er aber nach einem Jahr wieder abgebrochen. Er habe im Jahr 1988 oder 1989 eine Ausbildung zum Automechaniker abgeschlossen. Aus gesundheitlichen Gründen sei er nach der Einreise in die Schweiz in den Jahren 2003–2011 als Hausmann tätig gewesen. Seit Februar 2011 lebe er getrennt von seiner Ehefrau. Seine Familie lebe noch im Herkunftsland. Er selbst habe sich komplett vom sozialen Leben zurückgezogen. Seine Angaben zum Vorfall im Jahr 1993 dürften auf keinen Fall in seinem Herkunftsland bekannt werden, da sonst seine Familie gefährdet sei. Die Eingliederungsberaterin notierte, dass der Versicherte mit Nachdruck auf diesen letzten Punkt hingewiesen habe. Der Neurologe Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte in einem Bericht vom April 2012 festgehalten (IV-act. 22), der Versicherte sei ihm wegen Klagen über intermittierend auftretende Kopfschmerzen zugewiesen worden. Er habe geltend gemacht, dass er schon seit 20 Jahren unter Kopfschmerzen leide, nachdem er damals einen Schlag auf den Kopf bekommen habe. Über das Unfallereignis habe er nicht berichten wollen, da dies für ihn psychisch zu belastend gewesen wäre. Der Neurologe Dr. C.\_\_\_\_ hatte festgehalten, dass die gesamte Anamnesekonstellation etwas merkwürdig gewesen sei. Es sei auch immer wieder zu Widersprüchen gekommen, weshalb der Verdacht auf eine mögliche psychische Erkrankung oder Mitbeteiligung bestanden habe. Die ehemalige Arbeitgeberin hatte im April 2012 berichtet (IV-act. 26–13 f.), sie sei mit der Arbeitsleistung des Versicherten nicht zufrieden gewesen. Obwohl der Versicherte keinen Kontakt mit Gästen und nur wenig Kontakt mit anderen Mitarbeitern gehabt habe, sei es immer wieder zu Reklamationen gekommen, weil er gewisse Arbeiten verweigert habe. Gegenüber den Vorgesetzten habe er sich meistens freundlich, aber sehr kompliziert und stur gezeigt. Im Juli 2012 teilte der Versicherte der IV-Stelle auf entsprechende Fragen hin mit (IV-act. 27), der in den Akten erwähnte Zwischenfall habe sich am 25. April 1993 ereignet. Dabei habe er sich Verletzungen an der linken Schulter und innere Verletzungen am Kopf zugezogen. Um seine Familie zu schützen, habe er davon abgesehen, die Polizei zuzuziehen. Es habe sich um einen rassistischen Akt gehandelt, der bei ihm zu physischen und moralischen Leiden geführt



## St.Galler Gerichte

habe. Er kenne keinen der Unfallverursacher. Mit der Justiz habe er nie irgendwelche Probleme gehabt. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im August 2012 (IV-act. 36), elektrophysiologisch habe kein Anhaltspunkt für eine Neuropathie der rechten Schulter festgestellt werden können.

**A.b.** Am 3. Oktober 2012 wurde der Versicherte von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Die RAD-Ärztin hielt in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2012 fest (IV-act. 39), der Versicherte habe betont, dass er keine Depression, sondern ein „physical problem“ habe. Ab und zu sei er traurig, „wenn (er) die Bilder“ sehe. Er meine dabei die Leute, die ihn im Jahr 1993 zusammengeschlagen hätten. Das sei sehr schlimm gewesen. Er habe sechs Monate im Bett gelegen. Die RAD-Ärztin notierte, während des Anamnesegesprächs habe der Versicherte mehrmalig gestockt, Tränen in den Augen gehabt und am ganzen Körper gezittert. Sie diagnostizierte eine Funktionsstörung beider Schultergelenke und eine nicht näher bezeichnete psychische Störung, möglicherweise eine posttraumatische Belastungsstörung. Sie hielt fest, dass sie keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit nehmen könne. Rein somatisch sei eine schulteradaptierte Tätigkeit zumutbar. Wahrscheinlich sei aber auch noch eine psychiatrische Beurteilung notwendig. Im November 2012 wurde eine Infiltration der rechten Schulter durchgeführt (IV-act. 41–2). Der behandelnde Orthopäde berichtete im Dezember 2012, seines Erachtens bestehe für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 43). Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte im Februar 2013, da sich der Versicherte nicht in einer psychiatrischen Behandlung befinde, da er nicht psychiatrisch untersucht worden sei und da er das Vorliegen von psychischen Problemen verneint habe, sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 50). Mit einer Mitteilung vom 8. Februar 2013 wies die IV-Stelle die Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Rente ab (IV-act. 52).

**A.c.** Im März 2013 erklärte der Versicherte, er sei mit der Abweisung seines Leistungsbegehrens nicht einverstanden (IV-act. 54). Der behandelnde Orthopäde berichtete im Mai 2013 (IV-act. 66), angesichts der ungünstigen Situation sei eine Schulterarthroskopie indiziert. Mit einer jene vom 8. Februar 2013 ersetzenden Mitteilung vom 23. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um



berufliche Eingliederungsmassnahmen ab und sie kündigte an, dass sie den Rentenanspruch voraussichtlich Ende August 2013 nochmals prüfen werde (IV-act. 68). In einer Eingabe vom 18. August 2013 erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden mit der Mitteilung vom 23. Mai 2013 (IV-act. 73). Er machte unter anderem geltend, nach dem „menschlich Unfall 1993“ und der damit verbundenen „torture physique et morale“ könne er keiner Arbeit nachgehen. Er benötige eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung. Das Rentenbegehren werde ja wohl ohnehin abgewiesen werden. Im Januar 2014 berichtete der behandelnde Orthopäde über einen sehr erfreulichen Verlauf nach einer im Oktober 2013 durchgeführten arthroskopischen Subscapularissehnen-Rekonstruktion (IV-act. 76). Im Mai 2014 hielt er fest (IV-act. 79), von Seiten der rechten Schulter sei der Versicherte fast beschwerdefrei. Er leide aber unter psychischen Problemen, die offenbar mit seiner Vergangenheit im Herkunftsland zusammenhängen. Diesbezüglich sei eine psychologische Betreuung indiziert. Mit einer Mitteilung vom 13. Juni 2014 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 84). Mit einem Vorbescheid vom 9. Juli 2014 teilte sie ihm mit, dass sie vorsehe, auch das Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 88). Der Versicherte wandte am 4. August 2014 ein, dass er mit der Abweisung seines Rentenbegehrens nicht einverstanden sei (IV-act. 91). Sein Rechtsvertreter wies am 18. August 2014 darauf hin, dass der Versicherte sich in eine psychiatrische Behandlung begeben habe (IV-act. 92).

**A.d.** Am 8. Dezember 2014 berichtete der Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ (IV-act. 118), der Versicherte leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Folter und Verlusten von nahestehenden Personen durch Gewalttaten sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ein Grossonkel und der Mann einer Tante mütterlicherseits seien im Krieg verstorben; ein Onkel sei nach dem Krieg ermordet worden. Ein Schwager sei in einem nachbarschaftlichen Streit um Land ermordet worden. Ein Freund sei im Jahr 1998 in seinem Auto durch eine Salve Gewehrschüsse ermordet worden. Vom Staat sei der zu einer katholischen Minderheit im Land gehörende Versicherte gezwungen worden, einen muslimischen Namen anzunehmen. Sein Studium habe er abgebrochen, weil das Studium der arabischen Sprache verordnet worden sei. Zu jener Zeit sei er politisch aktiv gewesen. Im Jahr 1993 sei er gefangen genommen und gefoltert worden (ständige Verhöre, schwere Verletzung der



linken Schulter, Schläge auf den Kopf, Ausdrücken von Zigaretten an der Wange). Danach habe sich seine Persönlichkeit verändert: Zuvor sei er freundlich, nett und ruhig, nachher aber misstrauisch, zurückgezogen und ängstlich gewesen. Im klinischen Befund sei ein ausgeprägtes Misstrauen aufgefallen. Der Versicherte habe die Mitarbeit in der Therapie zunächst mit der Begründung verweigert, er befürchte, dass Informationen an die Regierung in seinem Herkunftsland gelangen könnten. Gedanklich sei er auf die traumatischen Ereignisse der Jahre 1993–2000 fixiert gewesen. Er habe die traumatischen Erinnerungen zwanghaft wiedererzählt, um „nicht zu vergessen, woher er kommt“. Er habe im Zuge der Behandlung Bilder des mit Schusslöchern übersäten Wagens gezeigt, in dem sein Freund gestorben sei. Beim Ansprechen der Erinnerung und beim Ausfüllen einschlägiger Fragebögen seien sofort visuelle flash backs mit heftigen somatisch-vegetativen Reaktionen (Rötung, Weinen, Zittern) aufgetreten; der Versicherte habe jeweils verzweifelt versucht, sich zu reorientieren. Wenn er seine linke Schulter berührt habe, seien ebenfalls visuelle flash backs aufgetreten. Das Essener Trauma-Inventar habe einen Score von 31 ergeben, was dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung entspreche. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar habe dagegen ein unauffälliges Resultat gezeigt. Bis auf weiteres sei der Versicherte zu 80–100 Prozent arbeitsunfähig. Im Mai 2015 teilte Dr. E.\_\_\_\_ mit (IV-act. 127), der Verlauf sei leider stationär mit Schwankungen nach unten. Der Grund dafür sei in ständigen existenziellen Ängsten, in der Unsicherheit über den Verbleib in der Wohnung und in den Auseinandersetzungen mit dem Sozialamt zu erblicken. Erst wenn die finanzielle Grundlage gesichert sei und wenn sich die äusseren Umstände beruhigt hätten, könne mit der eigentlichen traumaorientierten Therapie begonnen werden. Im Juli 2015 wies Dr. E.\_\_\_\_ telefonisch darauf hin (IV-act. 128), dass der Versicherte einer traditionell sehr stolzen Ethnie angehöre, die in seinem Herkunftsland verfolgt werde. Das Sozialamt habe den Versicherten auf geradezu entwürdigende Art und Weise behandelt. Durch den ständigen Kampf mit den Ämtern komme der Versicherte immer wieder in einen Teufelskreis mit Ängsten, Misstrauen und Erinnerungen an die traumatische Vergangenheit. Aus somatischer Sicht sei er wohl arbeitsfähig, aber die Schulter sei ein Trigger für schlechte Erinnerungen. Der RAD-Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte im Juli 2015 (IV-act. 131), die ausführlichen Schilderungen des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ belegten überzeugend das Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Störung respektive einer



Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung kombiniert mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Angaben in den übrigen Akten stimmten damit überein. Es sei typisch für ein solches Störungsbild, dass der Versicherte ständig wieder in einen Teufelskreis mit einem stets markanteren Fehlverhalten gerate. Der Versicherte müsse als vollständig arbeitsunfähig qualifiziert werden. Die Prognose sei schlecht.

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 21. Juli 2015, der jenen vom 9. Juli 2014 ersetzte, teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe, weil die Gesundheitsbeeinträchtigung bereits vor der Einreise in die Schweiz eingetreten sei (IV-act. 133). Der Versicherte erklärte am 18. September 2015, dass er mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 135). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im Oktober 2015, es sei auffällig, dass der Versicherte sich umgehend nach der Ankündigung der Abweisung seines Leistungsbegehrens in eine psychiatrische Behandlung begeben habe (IV-act. 136). Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt im Februar 2016 fest (IV-act. 138), die in den Akten dokumentierten Angaben des Versicherten seien teilweise widersprüchlich, weshalb sich eine psychiatrische Begutachtung aufdränge. Vorab könnten fremdanamnestische Auskünfte eingeholt werden. Eine Observation werde wahrscheinlich nicht zielführend sein. Am 23. Februar 2016 erteilte die IV-Stelle einen Observationsauftrag (IV-act. 139). Im entsprechenden Bericht vom 2. April 2016 wurde ausgeführt (IV-act. 142), der Versicherte habe sich an beiden Tagen, an denen er überwacht worden sei, „(sehr) speziell“, das heisst auffällig respektive sonderbar verhalten. Er habe immer wieder um sich geschaut. Zeitweise habe er ein leichtes Hinken des rechten Beins gezeigt. Einmal habe er sich teils lachend und mit dem rechten Arm gestikulierend mit zwei Frauen unterhalten. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte im Juni 2016 (IV-act. 144), in Bezug auf die geltend gemachten Einschränkungen sei das Observationsmaterial wenig aussagekräftig. Das ständige Umherschauen könnte allenfalls im Rahmen des beschriebenen misstrauischen Verhaltens interpretiert werden. Das Observationsmaterial liefere jedenfalls keine Erkenntnisse, die im Widerspruch zu den gestellten Diagnosen und Funktionseinschränkungen stünden. Aus medizinischer Sicht sei eine psychiatrische und orthopädische oder rheumatologische Begutachtung indiziert.



**A.f.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Neurologicum Zürichsee am 17. Januar 2017 ein bidisziplinäres psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten (IV-act. 171). Der rheumatologische Sachverständige Dr. med. H. \_\_\_ hielt fest, der Versicherte leide an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der beiden Schultergelenke sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Thoracovertebralsyndrom und an einem Femoropatellarsyndrom rechts. Die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der beiden Schultern könne mit den objektivierbaren radiologischen Befunden nur teilweise erklärt werden. Aus somatischer Sicht müsse deshalb entweder eine gewisse Verdeutlichungstendenz oder ein nicht adäquates Vermeidungs- beziehungsweise Schonverhalten postuliert werden. Jegliche Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit, beide Arme über die Horizontale zu heben, und ohne körperfernes Heben oder Tragen von Lasten seien dem Versicherten aus somatischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. med. I. \_\_\_ führte aus, der Versicherte habe in der Untersuchung angegeben, dass er nicht wegen irgendeiner Form von Verfolgung aus seinem Herkunftsland ausgewandert sei, obwohl er dort zu einer generell benachteiligten Minderheit gehört habe. Ihm persönlich sei bis zu seiner Ausreise im Jahr 2000 nichts Unangenehmes geschehen. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe die mehrfach zu verschiedenen Zeitpunkten des Gesprächs in verschiedener Weise an seinen Bericht anknüpfend gestellte Frage, ob er selbst politisch oder aus anderen Gründen in seinem Herkunftsland verfolgt worden sei, mehrmals ausdrücklich verneint. Auf die Frage, wer ihn denn an der linken Schulter geschlagen habe, sei der Versicherte zunächst in Tränen ausgebrochen und er habe seine Ausführungen abgebrochen. Auf ein erneutes vorsichtiges Befragen hin habe er zu einem späteren Zeitpunkt berichtet, er sei wohl wegen seines katholischen Glaubens geschlagen worden, aber er wisse nicht, ob derjenige, der ihn geschlagen habe, ein Muslim gewesen sei. Diese Aussage habe der Versicherte mit einem mehrdeutig wirkenden Lächeln begleitet. Er habe gesagt, dass er keine näheren Auskünfte geben könne. In den Jahren 1993–2000 habe er nur „wenig“ unter unangenehmen Erinnerungen in Bezug auf das Ereignis im Jahr 1993 gelitten. Seit dem Arbeitsunfall im Jahr 2012 würde er sich häufiger wieder an beide Verletzungen erinnern. Aus verschiedenen Gründen habe er nach der Verletzung an der rechten Schulter einen Psychiater aufsuchen müssen. Auch diese Aussage des Versicherten sei gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen von einem



vielsagenden Lächeln begleitet gewesen. Auf die erneute vorsichtige Nachfrage nach einer allfälligen politischen Verfolgung oder nach einer Misshandlung im Herkunftsland habe der Versicherte lächelnd angegeben, dass „jeder Y.\_\_\_\_“ verfolgt werde. Er selbst sei nicht misshandelt worden, habe sich dem Volk der Y.\_\_\_\_ aber immer so stark zugehörig gefühlt, dass er psychisch unter der allgemeinen Verfolgung und Ermordung der Y.\_\_\_\_ gelitten habe. Er habe sein Herkunftsland im Jahr 2000 aber nur verlassen, weil er etwas Neues habe entdecken wollen. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe eine gewisse Zeit des Aufbaus einer vertrauensvollen Beziehung benötigt, dann aber bereitwillig und detailliert berichtet. Bei mehreren Gelegenheiten in der Untersuchungssituation sei eine eigentümliche Situation entstanden, denn immer wenn der psychiatrische Sachverständige den Versicherten zum Ereignis im Jahr 1993 befragt habe, habe dieser nur „wissend“ gelächelt, aber keine konkreten Aussagen gemacht. Im weiteren Verlauf des Gesprächs habe der Versicherte eine politische oder religiöse Verfolgung klar verneint. Ansonsten sei der objektive klinische Befund völlig unauffällig gewesen. Zusammenfassend lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Bezüglich des Berichtes von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2014 sei darauf hinzuweisen, dass sich die angeblichen heftigen flash backs nicht mit dem Zeigen einer Fotografie eines von Gewehrsalven durchlöcherten Autos in Übereinstimmung bringen liessen. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 172).

**A.g.** Mit einem Vorbescheid vom 22. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 174). Dagegen wandte der Versicherte am 17. September 2017 ein (IV-act. 175), er sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden. Seine Schulterverletzung links sei die Folge von Folter und nicht eine Verletzung, die er bei einem „lächerlichen“ Überfall erlitten habe. Er sei wegen seiner „Religion, Sprache, Kultur etc.“ misshandelt worden. Mit einer Verfügung vom 29. September 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 176).



### B.

**B.a.** Am 28. Oktober 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. September 2017 (act. G 1). Er beantragte eine angemessene Rentenleistung. Zur Begründung führte er aus, er sei mit dem psychiatrischen Gutachten von PD Dr. I.\_\_\_\_ „nicht ganz“ einverstanden. Er sei im Jahr 1993 nicht überfallen, sondern gefoltert worden. Es habe sich dabei um einen „acte du racisme“ gehandelt. Er verlange eine mündliche Verhandlung, die aus Datenschutzgründen ohne einen Dolmetscher durchgeführt werden müsse. Er werde Französisch und Deutsch sprechen. Man müsse ihn nochmals psychiatrisch begutachten. Der Sachverständige müsse Französisch sprechen und gut über das politische Leiden der katholischen Y.\_\_\_\_ und Juden in Z.\_\_\_\_ informiert werden.

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer habe keine Anhaltspunkte geliefert, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens des Neurologicum Zürichsee wecken würden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers müsse ein psychiatrischer Sachverständiger kein Experte für die Verhältnisse im Herkunftsland des Beschwerdeführers sein, um die Symptome einer psychischen Störung erkennen zu können.

**B.c.** Am 8. Januar 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

**B.d.** Der Beschwerdeführer hielt am 4. Februar 2018 an seinen Anträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

**B.e.** Am 9. Juni 2020 fand eine mündliche Verhandlung statt, an der die Beschwerdegegnerin nicht teilnahm. Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, er habe im Februar 2016 bemerkt, dass er von einem Mann verfolgt worden sei. Dieser Mann sei ihm teilweise zu Fuss und teilweise in einem grünen Volkswagen, dessen Kontrollschildnummer dem Beschwerdeführer heute noch bekannt sei, gefolgt. Der Beschwerdeführer übergab dem Versicherungsgericht anlässlich der mündlichen Verhandlung einen Zettel auf dem er die Kontrollschildnummer notiert hatte. Er bat das



## St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht, die Observation zu beenden. Er machte geltend, er leide heute noch an Angstzuständen wegen der Verfolgung. Er fühle sich beobachtet. Wenn er einen grünen Volkswagen sehe, erschrecke er. Das psychiatrische Gutachten von PD Dr. I.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Der Sachverständige habe nicht verstanden, dass er, der Beschwerdeführer, persönlich stark vom Schicksal der Y.\_\_\_\_ betroffen sei. Er sei kein Zuschauer, sondern ein Beteiligter. Was die arabisch-islamische Mehrheit in Z.\_\_\_\_ mache, stelle eine echte, unverzeihliche Folter der Minderheit dar. Die Nichte des Beschwerdeführers werde beispielsweise gezwungen, arabisch-islamische Gebete auswendig zu lernen, Arabisch zu sprechen und sich zu verschleiern. Den Beschwerdeführer bezeichne man als unsichtbar; das mache ihn fertig. Der Sachverständige PD Dr. I.\_\_\_\_ habe das alles nicht verstanden. Sein Gutachten sei deshalb falsch ausgefallen. Der Beschwerdeführer beantragte eine erneute, unabhängige Begutachtung durch einen Sachverständigen, der französisch spreche. Dieses Gutachten müsse in Kooperation mit der Unfallversicherung durchgeführt werden, die seinen Unfall zu Unrecht nicht anerkannt habe.

## Erwägungen

### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2012 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Die Beantwortung dieser Frage setzt voraus, dass der relevante Sachverhalt vollumfänglich ermittelt worden ist, denn das Recht kann nicht auf einen nur teilweise abgeklärten Sachverhalt angewendet werden, weshalb der Art. 43 Abs. 1 ATSG die IV-Stellen verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen (sog. Untersuchungspflicht).

### 2.

**2.1.** In den Akten finden sich verschiedene Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer (unter anderem) – im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung – an den Folgen eines Überfalls oder eines Anschlags leiden könnte, der im April 1993 in Z.\_\_\_\_ auf ihn verübt worden ist. Nach der Auffassung des



Bundesgerichtes erfordert „die Herleitung und Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung eine besondere Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, also das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson beziehungsweise vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren“ (Urteil 9C\_548/2019 vom 16. Januar 2020, E. 6.3.1, mit Hinweisen). Damit kann nur gemeint sein, dass die Verwaltung zur vollständigen Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht bei einer zur Diskussion stehenden posttraumatischen Belastungsstörung gezwungen ist, die Einzelheiten und Umstände des fraglichen traumatisierenden Ereignisses so sorgfältig wie möglich zu ermitteln, und dass sie diese Aufgabe nicht an medizinische Sachverständige delegieren darf, sondern – vorweg – selbst erfüllen muss. Letzteres ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass es zur Aufgabe der Verwaltung gehört, den massgebenden Sachverhalt umfassend zu ermitteln. Die Verwaltung kann also nicht einen medizinischen Sachverständigen damit beauftragen, einen nichtmedizinischen Sachverhalt, hier also das fragliche traumatisierende Ereignis, abzuklären. Damit würde der medizinische Sachverständige nämlich Abklärungen tätigen, die nicht medizinischer Art wären, und faktisch als Sachbearbeiter der IV-Stelle agieren. Es liegt also an der IV-Stelle, in einem Fall, in dem eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen könnte, vor einer medizinischen Begutachtung jene Beweismittel zu beschaffen, die geeignet sind, das mögliche traumatisierende Ereignis zu belegen. Sie hat diese Beweismittel dem medizinischen Sachverständigen zur Verfügung zu stellen, damit er in umfassender Kenntnis der Einzelheiten und der Umstände des fraglichen traumatisierenden Ereignisses beziehungsweise im Wissen darum, dass kein traumatisches Ereignis stattgefunden hat, die Frage nach dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung beantworten kann.

**2.2.** Die Angaben des Beschwerdeführers zum Anschlag, der im April 1993 in Z. \_\_\_ auf ihn verübt worden sein soll, sind teilweise widersprüchlich, denn verschiedentlich hat der Beschwerdeführer angegeben, es habe sich nur um einen einmaligen Angriff gehandelt, während er manchmal angegeben hat, er sei über einen längeren Zeitraum hinweg gefoltert worden. Die „Geschichte“ und das Verhalten des Beschwerdeführers lassen es insgesamt jedoch als durchaus möglich erscheinen, dass der Beschwerdeführer im April 1993 in Z. \_\_\_ das Opfer eines Anschlags geworden sein könnte. Die Angaben zum Vorfall vom April 1993 finden sich bereits im Anmeldeformular, wobei der „Kern“ jener Angaben im Wesentlichen immer derselbe gewesen ist, nämlich dass der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsland das Opfer eines Angriffs gewesen sei. Wiederholt hat der Beschwerdeführer auch eine erhebliche Angst davor geäussert, Einzelheiten zu jenem Ereignis könnten in sein Herkunftsland



durchsickern und seine Familie dort gefährden. Auffällig ist zudem, dass der Beschwerdeführer offenbar jedes Mal längere Zeit gebraucht hat, bevor er sich einer neuen Ansprechperson (IV-Sachbearbeiter, behandelnder Psychiater etc.) „geöffnet“ hat. Die behandelnden Ärzte und auch die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ haben von Beginn weg auf ein erhebliches psychisches Problem hingewiesen, das sie mangels spezifischer Angaben des Beschwerdeführers zunächst nicht näher haben spezifizieren können. Zwar hat sich der Beschwerdeführer tatsächlich erst nach der Ankündigung der Abweisung seines Leistungsbegehrens in eine psychiatrische Behandlung begeben, aber eine solche wäre gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ wohl schon sehr viel früher indiziert gewesen. In den Observationsvideos fällt ein seltsames Verhalten des Beschwerdeführers auf, worauf auch die verdeckten Ermittler hingewiesen haben. Das Verhalten des Beschwerdeführers scheint von einem starken Misstrauen und von einer Art „Gehetztsein“ geprägt zu sein: Er hat sich immer wieder umgesehen, er ist ständig unruhig gewesen und er hat sich auch bei der Einnahme einer Zwischenverpflegung auffällig verhalten. Da der Beschwerdeführer bei der mündlichen Verhandlung am 9. Juni 2020 angegeben hat, er habe bemerkt, dass er observiert werde, stellen die Ergebnisse der – entgegen einer klaren Empfehlung des RAD durchgeführten – Observation allerdings kein taugliches Beweismittel dar, denn der Zweck einer Observation besteht ja gerade darin, das Verhalten einer versicherten Person im unbeobachteten Alltag festzustellen. Aus den Observationsergebnissen können deshalb keine Schlussfolgerungen gezogen werden. Allerdings weisen auch diverse Details in den Angaben des Beschwerdeführers wie zum Beispiel der Hinweis, er müsse sich jeweils vergewissern, dass die Haustüre verschlossen sei, wenn er wieder Schreie in seiner Erinnerung höre, auf eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung hin, sodass doch insgesamt der Verdacht im Raum steht, dass der Beschwerdeführer an einer solchen Störung leiden könnte. Konkrete Angaben zum traumatisierenden Ereignis finden sich in den Akten allerdings nicht.

**2.3.** Der begutachtende Psychiater PD Dr. I.\_\_\_\_ hat zwar in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass er mehrmals versucht habe, etwas über das fragliche traumatisierende Ereignis zu erfahren. Aber diese Versuche seien nicht zielführend gewesen, sondern hätten jeweils zu eigentümlichen Situationen geführt, in denen der Beschwerdeführer seltsam gelächelt habe. Das könnte sich durchaus mit dem Umstand erklären lassen, dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden konnte, das es dem Beschwerdeführer erlaubt hätte, Details zu den Ereignissen in Z.\_\_\_\_ zu beschreiben. Jedenfalls haben dem Sachverständigen letztlich nicht genügend Informationen zum fraglichen



traumatisierenden Ereignis vorgelegen. Das kann aber nicht so gewürdigt werden, dass diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vorgelegen hätte, denn es wäre der Beschwerdegegnerin durchaus möglich gewesen, vor der Begutachtung Beweismittel bezüglich des fraglichen traumatisierenden Ereignisses zu beschaffen. Dabei ist insbesondere an eine Befragung des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ als Auskunftsperson zu denken, wobei sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht zu seiner fachärztlichen Einschätzung zu äussern, sondern nur wiederzugeben hätte, was ihm der Beschwerdeführer bezüglich des fraglichen traumatisierenden Ereignisses erzählt hat. Auch die Ex-Frau des Beschwerdeführers hätte als Auskunftsperson befragt werden können, denn es besteht die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer ihr davon erzählt hat. Die Beschwerdegegnerin hat also den psychiatrischen Sachverständigen PD Dr. I.\_\_\_\_ nicht mit notwendigen Informationen bedient, weshalb dessen Gutachten nicht auf einem umfassend erhobenen Sachverhalt beruht hat. Diesbezüglich liegt eine Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vor, weshalb die angefochtene Verfügung als rechtswidrig aufzuheben ist.

**2.4.** Die vollständige Erfüllung der Untersuchungspflicht erfordert nicht nur die Durchführung einer weiteren Begutachtung, sondern gemäss den obigen Ausführungen – vorgängig – noch weitere Sachverhaltsabklärungen. Die Beschwerdegegnerin hat bezüglich der zur Diskussion stehenden Sachverhaltselemente noch gar keine Abklärungen getätigt, weshalb es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, diese Sachverhaltsabklärungen originär durchzuführen. Auch nach der Auffassung des Bundesgerichtes liegt hier also eine Sachverhaltskonstellation vor, in der kein Gerichtsgutachten einzuholen, sondern die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Die Beschwerdegegnerin wird mit Vorteil zunächst Dr. E.\_\_\_\_ und die Ex-Frau des Beschwerdeführers als Auskunftspersonen befragen. Sie wird die Aussagen dieser Auskunftspersonen in wortgetreuen Protokollen festhalten. Nötigenfalls wird sie weitere Abklärungen bezüglich des fraglichen traumatisierenden Ereignisses tätigen. Sie wird allerdings auch berücksichtigen, dass wohl nicht allein eine posttraumatische Belastungsstörung zur Diskussion stehen dürfte. Die Aussagen und das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 9. Juni 2020 haben bei den Versicherungsrichtern als medizinischen Laien den Eindruck erweckt, dass der Beschwerdeführer möglicherweise an einem stark gesteigerten Gefühl, dauernd verfolgt zu werden, leiden könnte, ohne dass dies auf ein traumatisierendes Ereignis zurückzuführen wäre. Die nach dem Abschluss der gerade erwähnten weiteren Sachverhaltsabklärung durchzuführende erneute psychiatrische Begutachtung wird sich folglich nicht allein auf die Frage nach einer posttraumatischen Belastungsstörung



beschränken dürfen. Der Beschwerdeführer hat explizit eine Begutachtung durch einen Französisch sprechenden Sachverständigen beantragt. Da keine Gründe ersichtlich sind, die gegen eine Begutachtung durch einen psychiatrischen Sachverständigen sprechen, der Französisch versteht, wird die Beschwerdegegnerin den Auftrag für die psychiatrische Begutachtung an einen Sachverständigen vergeben, der Französisch versteht. Auf das Ansinnen des Beschwerdeführers, dass die Begutachtung in Kooperation mit der Unfallversicherung durchgeführt werde, dürfte dagegen nicht eingegangen werden können, da das Unfallversicherungsverfahren gemäss den dem Gericht vorliegenden Akten schon längst rechtskräftig abgeschlossen worden ist.

### 3.

Rechtsprechungsgemäss gilt die Rückweisung zur weiteren Abklärung hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Da der Verfahrensaufwand mit Blick auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung als überdurchschnittlich zu qualifizieren ist, sind die Gerichtskosten auf 750 Franken festzusetzen.

## Entscheid

### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. September 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 750 Franken zu bezahlen.