



**Fall-Nr.:** IV 2010/267  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 07.08.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2012**

**Observation im öffentlichem Raum. Art. 43 i.V.m. Art. 28 ATSG. Art. 59 Abs. 5 IVG. Verwertbarkeit der Observationsergebnisse. Tragweite der Observationsergebnisse: Entscheidend ist nicht so sehr, ob eine erhebliche Diskrepanz zwischen anamnestischen Angaben und dem Alltagsverhalten vorliegt, sondern ob das Alltagsverhalten die Schlussfolgerungen einer grundsätzlich beweiskräftigen medizinischen Einschätzung widerlegt. Im konkreten Fall reicht die Stellungnahme des RAD-Arztes nicht. Der begutachtende Mediziner hat anhand der Observationsergebnisse die Arbeitsfähigkeit neu einzuschätzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2012, IV 2010/267).**

Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

#### **Entscheid vom 7. August 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter, Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Observation)

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ war vom 18. Juni 1990 bis 21. Dezember 2005 als Bauarbeiter mit Fachkenntnissen im Strassenbau für die B.\_\_\_\_ AG tätig (IV-act. 13). Am 28. August 2006 meldete er sich zum Leistungsbezug (Umschulung, medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rente) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Gestützt auf die Berichte des Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 19. September 2006 (IV-act. 10) und der Klinik D.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2006 (IV-act. 14) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz am 23. Februar 2007 dafür, dem Versicherten sei eine Arbeit in der bisherigen schweren Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Er sei unter Berücksichtigung einer (bestmöglichen) ergonomischen Körperhaltung und mit der Möglichkeit zum Positionswechsel in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig einzustufen (IV-act. 21).

B.

B.a Mit Verfügung vom 12. April 2007 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um medizinische Massnahmen (Physiotherapie) ab (IV-act. 24). Mit zwei separaten Vorbescheiden vom 16. Mai 2007 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie sowohl das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen sowie um Rente abweisen werde (IV-act. 27-29). Gegen beide Vorbescheide legte der Versicherte am 15. Juni 2007 Widerspruch ein (IV-act. 30-1/8) und verwies auf ein laufendes Verfahren bei seiner Krankenkasse. In Berichten zuhanden des Krankenversicherers vom 26. Mai 2007 und der IV-Stelle vom 19. November 2007 ging Frau Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer psychiatrisch-somatisch, auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten,



## St.Galler Gerichte

begründeten Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Sie schlug namentlich berufliche Massnahmen vor (IV-act. 30/4-6 und 37/6-9). Der RAD regte in der Folge am 18. Dezember 2007 eine interdisziplinäre Begutachtung durch das Medizinische Gutachten Zentrum St. Gallen (MGSG) an (IV-act. 38).

B.b Gestützt auf eine gemeinsame orthopädisch-psychiatrische Beurteilung mit Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädie FMH, am 18. März 2008 das MGSG-Gutachten. Die Gutachter stellten die Diagnosen "massige" mediorechtsseitige Diskushernie L4/5 und Spondylarthrose mit rechtsrezessaler Enge und leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts rezessal sowie leichte relative diskogene und spondylogene Spinalkanalenge L4/5; mässige Spondylarthrose L2 bis 4 und L5/S1; Präadipositas; mittelgradige depressive Episode seit ca. Mai 2006; und vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule. In der bisherigen schweren Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Versicherte seit Mitte 2006 zu 65% arbeitsunfähig. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage gesamthaft 40% (IV-act. 43/5-7).

B.c Da bei der Beurteilung des psychischen Status im psychiatrischen MGSG-Teilgutachten des Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. März 2008 Sprachbarrieren erwähnt worden waren (IV-act. 43/11), ersuchte die IV-Stelle am 16. April 2008 das MGSG um Überprüfung der gutachterlichen Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers (IV-act. 48). Mit Beurteilung vom 15. Mai 2008 bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ die Ergebnisse seiner ersten Begutachtung (IV-act. 47).

B.d Nach Einsicht in die Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens hielt RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in einer undatierten Stellungnahme fest, Unsicherheiten durch Verständigungsschwierigkeiten seien nun ausgeschlossen. Die Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit entspreche einer 65%igen Arbeitsunfähigkeit seit September 2005. Seitdem bestehe in einer dem somatischen Leiden adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. In einer dem körperlichen und dem seit Mai 2006 aufgetretenen psychischen Leiden adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 49). Dem hielt Frau Dr. E.\_\_\_\_ am 23. Februar 2009 entgegen, der Versicherte sei nicht imstande 50% zu arbeiten,



## St.Galler Gerichte

dessen Gesundheitszustand habe sich seit ihrem Bericht vom 19. November 2007 verschlechtert (IV-act. 53/1).

B.e Gemäss Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 22. April 2009 gab der Versicherte an, er fühle sich gesundheitsbedingt nicht arbeitsfähig und wünsche sich deshalb zurzeit keine Arbeitsvermittlung bzw. keine Unterstützung durch die Eingliederungsberatung (IV-act. 56).

C.

C.a Am 31. August 2009 beauftragte die IV-Stelle ein Ermittlungsbüro mit der Überwachung des Versicherten (IV-act. 58). In der Folge wurde der Versicherte am 1., 11., 12., 25. und 28. September 2009 sowie am 2. Oktober 2009 observiert. Die Ergebnisse wurden in den Observationsberichten vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 festgehalten (IV-act. 61 und 62). Zwei CDs mit Videoaufnahmen der Observation wurden zu den Akten gelegt (act. G 4).

C.b Bezugnehmend auf die Berichte von Frau Dr. E.\_\_\_\_ und der Eingliederungsberatung hielt RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ am 22. Oktober 2009 fest, daraus gingen zirkuläre Schlüsse hervor, die aus versicherungsrechtlicher Sicht keine objektiven Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf psychischer Ebene darstellten. Zukunftsängste, Selbstvorwürfe, Affektinkontinenz im Zusammenhang mit ausweglosen Situationen seien nachvollziehbar. Angesichts der angebotenen Hilfe zum Wiedereinstieg und damit hin zu einer Lösung der geltend gemachten Probleme sei hingegen das Festhalten an der subjektiv aufgehobenen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. In einer dem somatischen Leiden angepassten Tätigkeit bestehe keine nennenswerte Einschränkung. Die Hauptsymptomatik beruht auf psychiatrischer Grundlage und werde durch die Stellenlosigkeit begründet. Aus Sicht des RAD müssten die geklagten psychischen Beschwerden nach Antreten einer adaptierten Tätigkeit vollständig wegfallen, woraus sich schliessen lasse, dass keine dauerhafte medizinische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 57).

C.c Am 27. November 2009 nahm RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ aus medizinischer Sicht Stellung zu den erstatteten Ergebnissen der Observation. Gestützt darauf hegte er aus



psychiatrischer Sicht erhebliche Zweifel am Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode. Die Observation belege eine übliche, zu erwartende Leistungsbereitschaft ohne Inanspruchnahme von Pausen. Die in der subjektiven Beschwerdeschilderung vorgebrachte Symptomatik sei dabei nicht ersichtlich. Dadurch werde die im Gutachten aus psychiatrischer Sicht geschätzte Leistungseinschränkung relativiert, sodass die Arbeitsunfähigkeit in einer Gesamteinschätzung als nicht überzeugend ausgewiesen zu betrachten sei (IV-act. 63).

C.d Am 15. Dezember 2009 konfrontierte die IV-Stelle den Versicherten mit den Ergebnissen der Observation (IV-act. 65; vgl. IV-act. 64).

D.

Nach Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens (IV-act. 68, 73, 76 und 78) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Mai 2010 das Rentengesuch ab, weil die gutachterlich erhobenen Diagnosen mit wesentlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dadurch widerlegt worden seien, dass während der unbemerkten Überwachung des Versicherten keine signifikanten körperlichen Einschränkungen bestanden hätten. Der Versicherte sei zumindest in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Gestützt auf das Bildmaterial der Observation könne die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt werden. Die Observation sei aufgrund des sehr demonstrativen Verhaltens des Versicherten durchgeführt worden. Bereits im Konsiliarbericht der Klinik D. \_\_\_ vom 3. Oktober 2006 werde auf eine manifeste Selbstlimitierung hingewiesen. Sodann seien die Schilderungen des Versicherten gegenüber den Psychiatern, aber auch gegenüber der Eingliederungsberaterin derart dramatisiert, dass ernsthafte Zweifel an deren Richtigkeit aufgekommen seien. Der Einwand, die Observation sei eigenmächtig fortgesetzt worden, verkenne, dass ergänzende Anweisungen im Rahmen des Auftrags nicht formbedürftig seien und deshalb telefonisch erfolgen könnten. Es seien in Bezug auf die Zeit vor der Observation keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen, weil es sich vorliegend um eine erstmalige Rentenprüfung handle bzw. eine Veränderung des Gesundheitszustandes keinen Beweisgegenstand bilde, so dass nur der Istzustand von Bedeutung sei. Da Anhaltspunkte für wesentliche Schwankungen im Verlauf fehlen würden, bleibe auch kein Raum für die Annahme, bis September 2009 habe eine



40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auf ergänzende medizinische Abklärungen sei zu verzichten, weil das Observationsergebnis schlüssig sei und auf die Angaben des Versicherten in einer allfälligen neuen psychiatrischen Begutachtung kein Verlass sei. Ein Anspruch auf Umschulung, welche einer erstmaligen Ausbildung gleichkäme, bestehe nicht. Der Versicherte könne ohne ergänzende Ausbildung jede der somatischen Einschränkung angepasste Hilfstätigkeit ausüben und so ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (IV-act. 82).

E.

E.a Gegen diese leistungsverweigernde Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Juni 2010 unter Beilage von verschiedenen Unterlagen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt - unter Kosten- und Entschädigungsfolge - die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter einer Viertelsrente ab April 2006 oder subeventualiter die Zusprache einer Viertelsrente von April 2006 bis September 2009. Eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen und beruflichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führt zur Begründung im Wesentlichen aus, die Observationsberichte und die darauf gestützten Arztberichte seien nicht verwertbar oder, zumindest, nicht rechtsgenügend aussagekräftig. Die Beschwerdegegnerin sei bei den von ihr veranlassten medizinischen Einschätzungen zu behaften. Nach der Rechtsprechung seien Observationsergebnisse - soweit überhaupt verwertbar und unabhängig davon, ob es um eine Erstanmeldung oder um eine Rentenrevision gehe - all denjenigen Ärzten, welche dem Versicherten beschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert und dementsprechend seit Einreichung des Leistungsbegehrens Bericht erstattet hätten, zur Prüfung vorzulegen. Selbst wenn auf die Observationsergebnisse abzustellen wäre, wäre gestützt auf die medizinischen Unterlagen eine Viertelsrente von April 2006 bis 10. September 2009 zuzusprechen (act. G 1).

E.b Die Beschwerdegegnerin erstattet am 12. Oktober 2010 Beschwerdeantwort mit Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, die medizinische Beurteilung habe sich vor allem auf im Rahmen der Begutachtung kaum überprüfbare innere Tatsachen gestützt. Da die Feststellung des psychischen Leidens



## St.Galler Gerichte

gemäss psychiatrischem Teilgutachten vom 13. März 2008 mit einem nicht objektivierbaren Schmerzgeschehen zusammenhänge, habe eine wesentliche Unsicherheit bestanden, die sinnvollerweise nur mit fremdanamnestischen Erhebungen habe behoben werden können. Die aufgenommenen Alltagssituationen würden hinreichend belegen, dass die Darstellungen des Beschwerdeführers im Abklärungsverfahren mit den beobachteten Verhaltensweisen nicht übereinstimmen, weshalb nicht glaubwürdig sei, dass die Schmerzen zu einer depressiven Belastung geführt hätten. Vielmehr sei es der Stellenverlust, der eine Verstimmung zur Hauptsache ausgelöst habe. Nachdem die Observationsergebnisse medizinisch gewürdigt worden seien, seien ergänzende Abklärungen weder notwendig noch sinnvoll, da wesentliche neue und vor allem besser verwertbare Erkenntnisse nicht zu erwarten wären (act. G 4).

E.c Mit Replik vom 29. November 2010 stellt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere auf den Standpunkt, eine Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit von 40-50% sei vor Ansetzung der Observationen ausgewiesen. Weshalb der RAD sich am 22. Oktober 2009 ohne offizielle Kenntnisse der angeordneten Observationen gegen eigene und andere fachärztliche frühere Einschätzungen gestellt habe, sei nicht begründet worden. Die Auswertung der Observationsberichte und der bildlichen Darstellungen durch die Beschwerdegegnerin sei fehlerhaft und lasse jene Momentaufnahmen ausser Acht, die Schmerzen dokumentieren würden (act. G. 10).

E.d Mit Duplik vom 21. Januar 2011 macht die Beschwerdegegnerin unter anderem geltend, die RAD-Stellungnahme vom 22. Oktober 2009 stütze sich auf die Rechtslage, wonach Krankheiten nur als invalidisierend gälten, wenn sie eine Arbeitsunfähigkeit herbeiführten, wobei reversible Reaktionen auf eine Stellenlosigkeit und auf andere soziale Belastungsfaktoren nicht dazu gehörten (act. G 12).

F.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Die angefochtene Verfügung stützt sich bei der Verneinung des Leistungsanspruchs insbesondere auf die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 sowie auf deren Auswertung durch RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in einer Stellungnahme vom 27. November 2009. Deshalb ist streitig und zu prüfen, ob und inwiefern diese Beweisstücke eine zuverlässige Beurteilung des Rentengesuchs gestatten.

2.

Zunächst drängt sich die Vorfrage der Verwertbarkeit der vorliegenden Observationsergebnisse auf.

2.1 Die Observation durch einen Privatdetektiv ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur dann ein geeignetes und erforderliches Mittel im Hinblick auf eine wirksame Missbrauchsbekämpfung, wenn die unmittelbare Wahrnehmung aufgrund der Umstände objektiv geboten sei, um Erkenntnisse in Bezug auf das Ausmass der tatsächlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu erlangen, welche eine weitere Begutachtung nicht bringen könne. Objektiv geboten sei eine Überwachung, wenn genügend Anhaltspunkte bestünden, die trotz umfassender Begutachtung Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche Anhaltspunkte könnten bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person Zweifel an deren Redlichkeit (eventuell gestützt auf Angaben und Beobachtungen Dritter), Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung gegeben sein (BGE 137 I 327 f. E. 5.4.1 und 5.4.2; vgl. BGE 136 III 410 E. 4.2.1).

2.2 Die angefochtene Verfügung begründete die objektive Gebotenheit der Observation damit, dass eine Selbstlimitierung bereits am 3. Oktober 2006 in der Klinik D.\_\_\_\_ festgestellt worden sei und der Beschwerdeführer gegenüber den Psychiatern und der Eingliederungsberaterin sein Leiden derart dramatisiert dargestellt habe, dass Zweifel aufgekommen seien (IV-act. 82). Dem ist entgegenzuhalten, dass die MGSG-



## St.Galler Gerichte

Untersuchungen vom 25. Januar und 13. März 2008 (IV-act. 43/1 und 9) und die auf das MGSG-Gutachten vom 18. März 2008 gestützte Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2008 (IV-act. 49) in Kenntnis der bereits drei Jahre zurückliegenden Berichterstattung der Klinik D.\_\_\_\_ erfolgten. Ausserdem ist im Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_/Dr. F.\_\_\_\_ kein auffällig demonstrierendes Verhalten des Beschwerdeführers dokumentiert. Auch die Beschwerdegegnerin hat bis zur Erteilung des Observationsauftrags am 31. August 2009 keine spezifischen Verdachtsmomente aktenkundig aufgezeichnet. Nach der grosszügigen Rechtsprechung des Bundesgerichtes dürfte die Anordnung der Observation dennoch zulässig sein, weshalb die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 sowie die darauf gestützten Akten grundsätzlich als verwertbar bezeichnet werden können.

2.3 Daran vermag nichts zu ändern, dass der Auftrag vom 31. August 2009 am Anfang lediglich für eine bis zweitägige Überwachung erteilt und nicht in gleicher schriftlicher Form ausgedehnt worden ist, zumal die Schriftlichkeit für diese Vertragsart nicht gesetzlich vorgeschrieben ist (vgl. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 394 ff. OR) und die Anwendung einer solchen Form für seine zeitliche Ausdehnung vorliegend nicht vorbehalten wurde (e contrario Art. 16 Abs. 1 OR). Ob ein bloss mündlich erteilter Folgeauftrag ohne jede Aktennotiz mit der Aktenführungspflicht des Versicherungsträgers in Übereinstimmung gebracht werden kann, ist allerdings mehr als fraglich (vgl. Art. 46 ATSG). Immerhin kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass die Kontrahenten bei der mündlich erteilten zeitlichen Ausdehnung des Auftrags von einer rechtswidrigen Entbindung der gesetzlichen Datenschutzvorgaben ausgegangen wären. Die Behauptung, die Auftragnehmerin sei bereits vor der Auftragserteilung aktiv geworden, ist nicht belegt und erscheint realitätsfremd. Ebenso wenig bestehen Indizien dahingehend, dass das Bildmaterial manipuliert worden wäre. Die Bekanntgabe aller möglichen Nebenbeteiligten an der Observation erscheint nicht von Belang, hat die Auftragnehmerin doch den Namen der verantwortlichen Person offengelegt. Den formellen Einwänden des Beschwerdeführers gegen die Durchführung der Observation kann gesamthaft betrachtet nicht gefolgt werden

3.



Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sind die ärztlichen Auskünfte eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Die Observationsergebnisse bilden keine fachärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es handelt sich nur um fremdanamnestiche Erhebungen, die zu einer abschliessenden und umfassenden medizinischen Beurteilung beitragen können.

3.1 Die Observationsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009 belegen eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Angaben und dem Alltagsverhalten des Beschwerdeführers. Ein solcher Vergleich stellt zwar einen wichtigen Anhaltspunkt für die Beurteilung des Leistungsanspruchs dar. Massgebend ist aber, welche Schlüsse aus medizinischer Sicht daraus gezogen werden können und müssen.

3.1.1 Auf eine medizinische Berichterstattung, die sich darauf beschränkt, ohne Plausibilitätsprüfung die subjektiven Empfindlichkeiten der versicherten Person zu übernehmen, besteht kein Verlass. Deshalb sind die Arztberichte von Frau Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2007 (IV-act. 30/4-6), 19. November 2007 (IV-act. 37/6-9) und 23. Februar 2009 (IV-act. 53/1), die von einer 100% Arbeitsunfähigkeit auf somatischer und psychischer Grundlage ausgehen, nicht zuverlässig. Deshalb lassen sich aus den Observationsergebnissen keine neuen Einsichten gewinnen, soweit diese die pauschale Übernahme der geklagten Beschwerden durch die therapierende Ärztin widerlegen.

3.1.2 Die behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ erkennen einerseits im Konsiliarbericht vom 3. Oktober 2007 die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers, die im Zusammenhang mit der Anpassungsstörung stehe, und schätzen andererseits aus somatischer, rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (IV-act. 14/5f.). Anders gesagt gehen sie von Belastungsobergrenzen von maximal 10 bis 15 kg aus. Sie äussern sich aber nicht über die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit.



3.1.3 Auf der Basis des MGSG-Gutachtens vom 18. März 2008 (IV-act. 43), ergänzt am 15. Mai 2008 (IV-act. 47), besteht insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer adaptierten Tätigkeit. Gemäss MGSG-Gutachten vom 18. März 2008 können die vom Beschwerdeführer beklagten lumbalen Schmerzen (beim Sitzen, Laufen sowie Bücken und Heben und Tragen von Lasten) und die abnormen Untersuchungsbefunde der Lendenwirbelsäule grösstenteils auf die im MRI sichtbaren degenerativen Veränderungen zurückgeführt werden. Aufgrund der radiologisch nur leichtgradigen Kompression der Nervenwurzel L5 rechts sei die festgestellte Hyposensibilität des gesamten rechten Beins nicht nachvollziehbar. Das Ausmass der Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule könne bei nur leicht kyphotischer BWS und sonst unauffälligem Befund nicht nachvollzogen werden. Nach diesen Feststellungen sollte der Beschwerdeführer körperlich leichten, abwechslungsreichen (Wechsel zwischen Sitzen und Stehen) Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 100% und reduzierter Arbeitsleistung von 90% nachgehen können. Zu vermeiden seien häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg (IV-act. 43/5-7). Die chronische Schmerzsymptomatik und die damit einhergehende Arbeitslosigkeit hätten zu Anpassungsstörungen mit Angstzuständen (existentiellen Ängsten, Angst um die Familie) und seit etwa Mai 2006 zu einer persistierenden mittelgradigen depressiven Episode geführt. Aufgrund dieser mittelgradigen depressiven Störung sei auch eine gestörte Schmerz Wahrnehmung und Schmerzverarbeitung bei zugrunde liegenden körperlichen Beschwerden anzunehmen. Der Beschwerdeführer fühle sich lustlos, freudlos und antriebslos, wirke psychomotorisch stark unruhig und bringe vor, er leide unter Selbstvorwürfen, Insuffizienzgefühlen, Konzentrationsstörungen, Unsicherheit, Verzweiflung, mangelnden Zukunftsperspektiven sowie Schlafstörungen. Deshalb seien aus psychiatrischer Sicht geistig leichte Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 100% und einer Arbeitsleistung von 60% zu empfehlen, vorausgesetzt, dass dabei keine psychische Belastung, kein erhöhter Zeitdruck, keine erhöhte Konzentrationsfähigkeit, keine Schicht- und Nachtarbeit bestünden; empfehlenswert seien kleine Teams ohne vermehrte Mitarbeiter- und Kundenkontakte (IV-act. 43/12-14). Diese Einschätzung beruht auf interdisziplinärer Grundlage und legt differenziert und nachvollziehbar dar, weshalb die Einschränkungen nicht im vom Beschwerdeführer vorgebrachten Ausmass



bestehen. Sie bildet den einschlägigen Referenzpunkt für den Vergleich mit den Ergebnissen der durchgeführten Observationen.

3.2 Die Observationsergebnisse wurden RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ vorgelegt. Er hält in seiner Aktenbeurteilung vom 27. November 2009 fest, die Behauptung, keine Lasten heben zu können, werde anhand der Film- und Fotodokumente widerlegt. Es sei deutlich, dass der Beschwerdeführer imstande sei, Lasten zu heben und zu stossen, obwohl einmal seine Begleiterin und ein anderes Mal die ihn begleitenden Jugendlichen diese Aufgabe hätten übernehmen können. Die von Frau Dr. E.\_\_\_\_ als ultimativ limitierend angeführten Belastungszeiten seien angesichts der beobachtbar beschwerdefreien Rückkehr nach den Einkaufstouren zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer sei zu keinem Zeitpunkt mit mimischen Anzeichen von Schmerz oder Erschöpfung zu beobachten und zeige gemäss den aufgenommenen Aktivitäten keine schwerwiegende Antriebsschwäche. Aufgrund der Observationsergebnisse bestünden aus medizinischer Sicht keine Hinweise darauf, dass die Feststellungen in der Begutachtung zu einer groben Fehleinschätzung geführt hätten. Es stelle sich allerdings die Frage, ob gestützt auf die medizinischen Fakten eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40% vorliege, was angesichts der in den Observationsberichten dargestellten, durchschnittlichen Vitalität zu verneinen sei. Phasenhafte Aufhellungen der depressiven Episoden wären während der nun schon langen Dauer der Erkrankung zu erwarten, jedoch seien sie beim Beschwerdeführer in den medizinischen Unterlagen nie dokumentiert worden. Demgegenüber sei von einer stetigen Verschlechterung die Rede gewesen. Das beobachtete Alltagsverhalten zeige, dass der Beschwerdeführer bei der Therapie und der Begutachtung seine Alltagsleistungen deutlich defizitärer dargestellt habe. Im Lichte der Observationsergebnisse sei eine mittelgradige depressive Episode aktuell nicht ausgewiesen (IV-act. 63/3).

3.3 Die Aktenbeurteilungen des RAD-Arzt erscheinen insgesamt wenig konsistent und nachvollziehbar: Zunächst geht er in der undatierten Stellungnahme angeblich gestützt auf das MGSG-Gutachten von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 49). In einer weiteren Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2009 ändert er seine Meinung, ohne sich mit der früheren Einschätzung auseinanderzusetzen und ohne Bezug auf das Gutachten zu nehmen (IV-act. 57). Wäre



jene Beurteilung schlüssig, bleibt unerfindlich, wieso eine Observation durchgeführt worden ist. Schliesslich bestätigt er in der Beurteilung vom 27. November 2009 bereits Bekanntes, nämlich dass der Beschwerdeführer nicht im Ausmass der vorgebrachten Beschwerden eingeschränkt sei. Das wurde bereits im MGSG-Gutachten festgestellt, wurde doch dort in somatischer Hinsicht von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Gleichzeitig hält Dr. H.\_\_\_\_ dafür, dass die Begutachtung im Lichte der Observationsergebnisse zu keiner "groben Fehleinschätzung" geführt habe. Fraglich sei höchstens, ob ausreichende medizinische Fakten vorliegen würden, die eine 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht plausibel machten. Aufgrund der im Rahmen der Observation offenbar zum Ausdruck gelangenden durchschnittlichen Vitalität bezweifelt er schliesslich, dass aktuell eine mittelgradige Episode bestehe (IV-act. 63-3). Wie es sich im zeitlichen Verlauf verhält, bleibt offen. Insgesamt vermögen die verschiedenen, teils widersprüchlichen Aktenbeurteilungen nicht zu überzeugen. Sie reichen für eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht aus, umso weniger, als der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und sich auch in zeitlicher Hinsicht nicht eindeutig geäussert hat.

3.4 Entscheidend bleibt, ob die MGSG-Gutachter auch bei Kenntnis der Observationsergebnisse an der interdisziplinären Beurteilung festhalten. Wenn die Feststellungen der Gutachter einerseits gemäss RAD-Arzt nicht weit von den Observationsergebnissen liegen und andererseits auf eine gestörte Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung hinweisen, ist anhand der Observationsberichte (eingeschlossen Bildmaterial bzw. CDs mit Videoaufnahmen) und der gesamten Akten eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit 2006 namentlich durch den Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ angezeigt. Ob dazu eine neue klinische Untersuchung erforderlich bzw. zielführend wäre, ist den Gutachtern zu überlassen. Insbesondere Dr. F.\_\_\_\_ wird nachvollziehbar zu begründen haben, ob bzw. inwieweit er an seiner Einschätzung festhält. Sollte Dr. F.\_\_\_\_ auch unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgehen, wird er auch die Frage zu beantworten haben, welche Bedeutung er dem Faktor "Stellenlosigkeit" bei seiner Einschätzung zumisst.

4.



## St.Galler Gerichte

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.