



Fall-Nr.: IV 2010/449
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.06.2013
Entscheiddatum: 07.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 07.06.2013

Art. 43 i.V.m. Art. 28 ATSG. Art. 59 Abs. 5 IVG Würdigung ärztlicher Berichte, Notwendigkeit medizinischer Reevaluation trotz Observationsergebnisse und laufender Strafuntersuchung. Die Ergebnisse einer zulässigen Observation sowie Sachverhaltskenntnisse einer laufenden Strafuntersuchung können geeignet sein, erhebliche Zweifel an vorherigen medizinischen Beurteilungen aufkommen zu lassen, vermögen jedoch in aller Regel eine erneute medizinische Beurteilung nicht zu ersetzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni 2013, IV 2010/449).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 7. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 1978, meldete sich am 11. Juni 2008 für berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Er gab an, unter ADS, Panikanfällen, Gedächtnisbeeinträchtigung, zwanghaftem Verhalten, Phobien, Paranoia sowie Problemen mit Zahlen und Buchstaben zu leiden ("stehe stets unter Druck"). Einen behandelnden Arzt nannte er nicht, wies aber darauf hin, er habe bis jetzt Hemmungen gehabt, möchte sich aber künftig behandeln lassen. Er sei als Hilfsarbeiter temporär bei B.___, im Einsatz (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Im Fragebogen für Arbeitgebende berichtete B.___ am 4. Juli 2008, der Versicherte sei als Hilfsmonteur (Heizungen) vollzeitlich eingesetzt worden. Mit geistiger Arbeit habe er Mühe gehabt; körperlich sei er sehr trainiert und belastbar gewesen ("kerngesund", IV-act. 17-1 ff.).

A.c Im Bericht vom 7. Juli 2008 wurde vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz ausgeführt, am 30. Juni 2008 habe eine RAD-Untersuchung stattgefunden. RAD-Arzt Dr. med. C.___ diagnostizierte den Verdacht auf Angststörung mit sozialphobischen und klaustrophobischen Zügen (ICD-10 F41.1), den Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung bzw. Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F43.1, F62.0) sowie den Verdacht auf Intelligenzminderung (ICD-10 F70) und attestierte in einer Hilfsarbeitstätigkeit "in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld mit geringerem zwischenmenschlichem Konfliktpotential" eine 80-100 %ige Arbeitsfähigkeit. Die Be-



St.Galler Gerichte

einträchtigung könnte durch die Konzentrationsstörung wegen der zu vermutenden Intelligenzminderung bedingt sein. Aufgrund der psychischen Probleme habe der Versicherte Schwierigkeiten, eine geeignete Arbeitsstelle zu finden; es sei von ihm zu fordern, dass er sich in psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung begeben (IV-act. 12-1 ff.).

A.d Am 25. September 2008 berichtete der Berufsberater der IV-Stelle über die IQ-Testung vom 18. und 25. September 2008. Beide Teste mussten aufgrund von Engegefühl, trockenem Mund, Unwohlsein, totaler Verkrampfung sowie zeitweilig geistiger Abwesenheit des Versicherten abgebrochen werden. Daher konnten die erhobenen Testbefunde nicht verwertet werden (IV-act. 21-1 ff.).

A.e Am 9. Februar 2009 erstatteten die Ärzte des D.____ zuhause der IV-Stelle einen Arztbericht. Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Intelligenzminderung, einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung bzw. andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie einen Verdacht auf Angststörung mit soziophobischen und klaustrophobischen Zügen. Der Versicherte sei aktuell einer ambulanten (psychiatrisch/psychotherapeutischen) Behandlung, welche auch die Diagnostik weiter voranbringen könnte, nicht zuführbar. Es wurde eine seit 27. Juli 2008 bis auf Weiteres bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im Beruf des Hilfsarbeiters bescheinigt (IV-act. 27-2 ff.).

A.f Am 20. August 2009 erstattete die E.____ AG, einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 48-1 ff.). Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte vom 1. Juli 1998 bis 5. Mai 2006 als Materialaufbereiter im Unternehmen im Pensum von 30 Stunden pro Woche (Schichtbetrieb) tätig war. Da der Versicherte den gestiegenen Anforderungen nicht mehr gewachsen gewesen sei und nicht mehr in Nachtschicht arbeiten wollen, sei das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin aufgelöst worden. Seine Einstellung zur Firma und zur Arbeit habe nicht gestimmt.

A.g Im Schreiben vom 23. November 2009 (IV-act. 49-1) führte die ehemalige Arbeitgeberin aus, der Versicherte habe gemäss beigelegter Bescheinigung des Militärkommandos F.____ in G.____ (IV-act. 49-2) vom 20. Dezember 1996 bis 19. Dezember 1997 den obligatorischen Militärdienst bei der Armee absolviert.



St.Galler Gerichte

Während seiner Anstellung ab 1998 habe der Versicherte gesundheitliche Probleme infolge des Militärdienstes nie erwähnt.

A.h Die IV-Stelle erteilte der H.____ GmbH mit Schreiben vom 12. Dezember 2009 den Auftrag zur Überwachung des Versicherten, da aufgrund des letzten Arbeitgeberberichts diverse Inkonsistenzen festgestellt und bei der Diagnose ausschliesslich auf die Angaben des Versicherten abgestellt worden sei (IV-act. 50-1 ff.). In der Folge wurde der Versicherte vom 28. Dezember 2009 bis zum 7. Februar 2010 observiert. Die Ergebnisse wurden im Observationsbericht festgehalten (IV-act. 70-1 ff.).

A.i Mit Entscheid der Staatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen vom 16. März 2010 (IV-act. 57-1 ff.) wurde den Akteneditionersuchen der IV-Stelle vom 5. Januar 2010 (IV-act. 51-1) und vom 12. Februar 2010 (IV-act. 56-1 f.) in einer rechtskräftig abgeschlossenen Strafsache gegen den Versicherten entsprochen. Den entsprechenden Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte mit Entscheid des Einzelrichters des Kreisgerichts I.____ vom 7. Oktober 2009 der groben Verletzung von Verkehrsregeln und des Führens eines Motorfahrzeugs trotz Entzug des Führerscheins für schuldig erklärt wurde.

A.j Mit Schreiben vom 5. Mai 2010 (IV-act. 63-1 f.) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten den Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie FMH, vom 4. Mai 2010 (IV-act. 64-1 f.) ein. Dr. J.____, bei dem der Versicherte seit dem 10. Februar 2010 in psychiatrischer Behandlung stand, diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 64-1 f.).

A.k Am 19. Mai 2010 gab Dr. C.____ vom RAD eine interne medizinische Stellungnahme betreffend die Observation ab (IV-act. 66-1 ff.). Er führte zusammenfassend aus, das in der Observation beobachtete Verhalten stehe im Widerspruch zu den Erkenntnissen, die aufgrund der medizinischen Abklärungen gezogen worden seien, und lasse sich nicht mit den von dem Versicherten berichteten und präsentierten psychischen Beeinträchtigungen in Einklang bringen. Insgesamt müsse damit festgestellt werden,



St.Galler Gerichte

dass die bis anhin durchgeführten medizinischen Abklärungen nicht aussagekräftig seien und offensichtlich ein Bild wiedergäben, das nicht dem beobachtbaren Funktionsniveau ausserhalb einer ärztlichen Abklärungssituation entspreche (IV-act. 66-3).

A.l Am 18. Juni 2010 fand eine Befragung des Versicherten, anlässlich welcher er auch mit den Observationsergebnissen konfrontiert wurde, statt. Der Inhalt der Befragung wurde im gleichentags erstellten Gesprächsprotokoll der IV-Stelle schriftlich festgehalten (IV-act. 69-1 ff.).

A.m Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2010 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 75-1 ff.).

A.n Dagegen liess der Versicherte am 8. Oktober 2010 Einwand erheben. Er beantragte eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten (IV-act. 78-1 ff.).

A.o Mit Verfügung vom 14. Oktober 2010 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Der Versicherte habe durch sein Verhalten die medizinischen Abklärungen manipuliert und verfälscht. Es müsse davon ausgegangen werden, dass dies bei weiteren Abklärungen ebenfalls der Fall wäre. Aufgrund der Abklärungsergebnisse sei es dem Versicherten möglich, ein Renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV-act. 81-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 15. November 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in seiner schulischen und beruflichen Entwicklung bereits lange vor der Anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente Auffälligkeiten aufgewiesen habe. Zu berücksichtigen sei im Weiteren,



dass der Beschwerdeführer durch sein Militärdienstleistungen in seiner Heimat von Dezember 1996 bis Dezember 1997 das Kriegsgeschehen hautnah habe miterleben müssen bzw. er in dieses direkt involviert gewesen sei. Angesichts des Umstandes, dass bis zur durchgeführten Observation immer davon ausgegangen worden sei, beim Beschwerdeführer würden erhebliche psychische Probleme vorliegen, munde es doch seltsam an, dass gleich mehrere Ärzte und Stellen vom Verhalten des Beschwerdeführers sich derart hätten täuschen lassen sollen, dass sie zu einer völlig falschen Einschätzung gelangt seien. Nachvollziehbar sei vielmehr, dass der Beschwerdeführer, der bereits als Kind an Auffälligkeiten gelitten habe, durch die Leistung seines Militärdienstes einer weiteren Verstärkung dieser psychischen Belastung ausgesetzt gewesen sei und damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erlitten habe. Der Beschwerdeführer setze im Übrigen alles daran, ein "normales" Leben zu führen und würde sich selbst zwingen, gewisse Orte allein aufzusuchen. Allein gestützt auf die Observation könne und dürfe deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und Einschränkungen in seinem alltäglichen Leben nicht vorliegen würden. Zudem könne und dürfe bei der Einschätzung des RAD, welcher der IV-Stelle angegliedert sei bzw. der IV-Stelle sehr nahe stehe, nicht von einer objektiven Einschätzung ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin sei gemäss dem Untersuchungsgrundsatz schliesslich verpflichtet, vor Erlass einer Verfügung alle für einen Leistungsanspruch erforderlichen Abklärungen von sich aus einzuleiten und durchzuführen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers sei massiv erschüttert: Wie bereits in der angefochtenen Verfügung dargelegt, sei es schon von der zeitlichen Abfolge her kaum möglich, dass der Beschwerdeführer überhaupt in kriegerische Ereignisse involviert worden sei. Ein erster Polizeieinsatz gegen die K.____ sei erst im Februar 1998 erfolgt, also nach dem Ausscheiden des Beschwerdeführers aus dem Militärdienst, und erst noch durch die Polizei und nicht durch die Armee. Der Beschwerdeführer sei den Fragen zum Thema der Kriegserlebnisse mit der Begründung ausgewichen, er rede nicht gerne darüber. Bezeichnend sei, dass der Beschwerdeführer auch in seiner Eingabe keine plausible Schilderung der Vorkommnisse beibringe. Bezüglich des



Unfalls seiner Mutter – ein weiteres von ihm genanntes traumatisierendes Ereignis – ergäben sich aus den Akten keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer als Zeuge anwesend gewesen sei. Am 30. Juni 2008 habe Dr. C.____ den Beschwerdeführer untersucht und wegen der diffusen Beschwerden nur Verdachtsdiagnosen erheben können. Er habe in seiner Beurteilung festgehalten, in einem geeigneten Umfeld sei der Beschwerdeführer 80-100 % arbeitsfähig. Bei seiner später attestierten 100 %ige Arbeitsunfähigkeit habe Dr. C.____ sich ausschliesslich auf die Beurteilung von med. pract. M.____ des D.____ gestützt. Letzterer habe seinerseits feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer keine weiteren Angaben gemacht und sich regelmässig vorzeitig aus der Therapiesitzung entfernt habe. Diese Situation sei zweifellos eine unsichere Basis für eine zuverlässige Beurteilung. Entsprechend seien Beobachtungen aus dem Leben gut geeignet, die medizinische Einschätzung zu verifizieren bzw. allenfalls zu entkräften. Vor dem Hintergrund des im realen Leben zu beobachtenden Funktionsniveaus müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Therapie Theater gespielt und dieses mühselige Spiel jeweils vorzeitig abgebrochen habe. Die Annahme einer Vortäuschung einer psychischen Erkrankung sei naheliegend. Dadurch würde erklärbar, warum das Beschwerdebild diagnostisch schwer einzuordnen sei, der Beschwerdeführer die Erhebung der Fremdanamnese verhindert und keine Therapiecompliance gezeigt habe (act. G 6).

B.c Am 21. März 2011 erstattet der Beschwerdeführer Replik. Er verweist auf den mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. med. M. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Februar 2011 über eine konsiliarische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. Januar und 10. Februar 2011. Darin wird ein Verdacht auf eine undifferenzierte schizophrene Störung diagnostiziert mit paranoiden, hebephrenen zoenästhetischen Anteilen sowie Residualsymptomatik; differentialdiagnostisch gibt Dr. L.____ eine schwere dissoziative Störung an im Sinn eines "Ganser-Syndroms" (ICD 10 F44.80, act. G 8.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht bezüglich den Ausführungen in der Beschwerdeantwort im Wesentlichen geltend, es mute seltsam an, dass gleich eine ganze Reihe anerkannter Fachärzte nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und nach mit ihm geführten Gesprächen zu einer diametral anderen Einschätzung bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades gelangten als die Beschwerdegegnerin. Zudem habe der Beschwerdeführer gegenüber Dr. L.____ genau dargelegt, welche Bilder ihn verfolgen würden und wann er mit diesen Bildern zu



St.Galler Gerichte

kämpfen habe. Durch die vorliegenden Akten und den Bericht von Dr. L.____ sei hinreichend erstellt, dass der Beschwerdeführer keinesfalls "Theater spiele", sondern offensichtlich an einer schweren psychischen Störung leide (act. G 8).

B.d Am 11. April 2011 erstattet die Beschwerdegegnerin Duplik. Sie führt aus, dass sich der Bericht von Dr. L.____ vom 21. Februar 2011 nicht auf die Akten stütze und sich demnach auch nicht mit den Observationsergebnissen sowie der medizinischen Beurteilung durch den RAD auseinandersetze. Der Bericht belege die diagnostische Hilflosigkeit, mit der die Ärzte die vermeintliche Krankheit einzuordnen versuchten. Neu sei, dass der Beschwerdeführer versuche, den behaupteten Traumafolgen ein Gesicht zu geben; er umschreibe angebliche Schreckbilder, die ihm immer wieder vor Augen treten würden. Damit bleibe der Beschwerdeführer in einem vagen, nicht überprüfbaren Bereich. Die widersprüchlichen Ausführungen des Beschwerdeführers würden kritiklos als formale Denkstörungen interpretiert. Dr. L.____ setze sich im Weiteren nicht mit dem Problem auseinander, dass der angeblich an einer Angststörung leidende und das Haus kaum verlassende Beschwerdeführer seine Kollegen zu einem Einbruch gefahren habe. Ein Unterfangen, das zwangsläufig mit Stress verbunden sei und schon für einen normal konstituierten Menschen etwas Bedrohliches haben müsse. Dass sich ein Mensch, der an einer Angststörung leide, freiwillig in eine solche Lage bringe, könne eigentlich ausgeschlossen werden. Aus dem Bericht gehe aber nicht hervor, dass der Arzt, welcher die Symptome nicht als aggravierend darstelle, versucht hätte, die geschilderten Beschwerden methodisch zu validieren. Aggravation könne daher gerade nicht ausgeschlossen werden. Demnach fehle dem Bericht jede Überzeugungskraft (act. G 10).

B.e Mit Schreiben vom 8. September 2011 ersucht die Beschwerdegegnerin um Verfahrenssistierung und um zur gegebener Zeit vorzunehmenden Beizug der Akten beim Untersuchungsamt N.____, da gegen den Beschwerdeführer ein Strafverfahren eröffnet worden sei (act. G 12).

B.f Mit Schreiben vom 4. Oktober 2011 (act. G 14) verweist der Beschwerdeführer auf den beigelegten "provisorischen" Bericht der Klinik O.____ vom 23. September 2011 (act. G 14.1) und führt im Wesentlichen aus, gestützt auf diesen Bericht sei die Beschwerde ohne weiteres gutzuheissen, weshalb kein Anlass für eine Sistierung



bestehe. Der Bericht, welcher von einer unabhängigen Stelle erstellt worden sei, belege nochmals eindrücklich, dass hier offensichtlich eine paranoide Schizophrenie vorliege, die zweifelsohne zu einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit führe. Gemäss dem erwähnten Bericht war der Beschwerdeführer vom 15. August 2011 bis 23. September 2011 in der psychiatrischen Klinik in stationärer Behandlung. Es wurden die Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie/kontinuierlich (F20.00), einer anamnestic bekannten nicht näher bezeichneten Intelligenzminderung/sonstige Verhaltensstörung (F79.8) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) gestellt und eine weiterhin bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 14.1, S. 1 f.).

B.g Mit Schreiben vom 4. November 2011 (act. G 18) verweist die Beschwerdegegnerin auf die beigelegte medizinische Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (act. G 18.1), und legt gleichzeitig Kopien von zwei Einvernahmeprotokollen in einem Strafverfahren wegen versuchten Betrugs und Widerhandlung gegen Art. 70 IVG in Verbindung mit Art. 87 AHVG ins Recht (act. G 18.2). Dr. P.____ führt aus, die Ermittlungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Einschätzung des RAD-Psychiaters im Mai 2010 an einem angepassten Arbeitsplatz voll arbeitsfähig sei. Es sei in der Zwischenzeit zu keiner Entwicklung einer Krankheit gekommen. Das "Krankheitsbild" sei bereits zum damaligen Zeitpunkt genau gleich gewesen wie bei Dr. L.____, der es nun einfach einer Schizophrenie zuordne. Dr. P.____ schlug daher eine Ablehnung des Rentengesuchs auf Basis der Einschätzung des RAD vom 19. Mai 2010 vor (act. G 18.1, S. 3 f.).

B.h Am 5. Dezember 2011 lässt sich der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter erneut vernehmen (act. G 20). Er macht im Wesentlichen Folgendes geltend: Die Unterstellung der Beschwerdegegnerin, die Klinikfachärzte in Q.____ hätten die durch Dr. L.____ gestellte Diagnose unbesehen übernommen, sei angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer während mehr als eines Monats, nämlich vom 15. August 2011 bis 23. September 2011 stationär behandelt worden sei, keinesfalls nachvollziehbar. Es könne und dürfe angesichts des Umstandes, dass nicht nur der behandelnde Psychiater, sondern auch Dr. L.____ sowie die Ärzte der Klinik die Diagnose einer (paranoiden) Schizophrenie gestellt hätten, nicht einfach auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt abgestellt werden (act. G 20, S. 3).



B.i Mit Schreiben vom 26. April 2012 (act. G 22) lässt der Beschwerdeführer den "Austrittsbericht Tagesklinik" des D.____ vom 26. April 2012 (act. G 22.1) ins Recht legen. Darin wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer vom 24. Januar bis 20. April 2012 in der Tagesklinik stationär in Behandlung gewesen sei. Im "Austrittsbericht Tagesklinik" werden (bei Entlassung) die Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie (F20.0), einer anamnestic bekannten, nicht näher bezeichneten Intelligenzminderung, einer sonstigen Verhaltensstörung (F79.8) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) gestellt und dem Beschwerdeführer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 22.1, S. 3).

B.j Mit Eingabe vom 31. Mai 2012 lässt die Beschwerdegegnerin verlauten, das Beweisergebnis des laufenden Strafverfahrens sei durchaus geeignet, die verschiedenen ärztlichen Beurteilungen in Frage zu stellen. Die bei der Staatsanwaltschaft zur Einsicht beantragten Akten seien noch nicht bei ihr eingetroffen. Daher behalte sie sich vor, diese zu einem späteren Zeitpunkt nachzureichen und sich nochmals zur Sache zu äussern (act. G 26).

B.k Mit Schreiben vom 24. September 2012 (act. G 28) verweist die Beschwerdegegnerin auf die beigelegten Akten des laufenden Strafverfahrens gegen den Beschwerdeführer (vorgehaltene Straftatbestände: Betrug, Diebstahl, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, Pornographie, Vergehen gegen das Waffengesetz, act. G 28.2) sowie auf den beigelegten Datenträger (act. G 28.3) und hält unter anderem fest, dem Beschwerdeführer sei es im Abklärungsverfahren nicht gelungen, die behaupteten Erlebnisse zu konkretisieren. Dies könne aber nur so verstanden werden, dass er diese Erlebnisse nicht erlebt habe. Damit sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer keine Traumatisierung erlebt habe. Seine Schilderungen seien überwiegend wahrscheinlich Erfindungen mit dem Ziel, Leistungen der IV zu erschwindeln. Zudem hätten sämtliche befragten Personen den Beschwerdeführer nicht als psychisch krank wahrgenommen. Auch die Benutzung der "Euro-Mir" im Europapark werfe Fragen auf. Mit einer Angststörung sei weder der Besuch des notorisch überaus stark frequentierten Europaparks noch die Benützung einer Achterbahn zu vereinbaren. Wenn es dem Beschwerdeführer also möglich sei, verschiedene Lokale aufzusuchen und wöchentlich mehrmals in einem Fitnesscenter zu trainieren, sei es ihm auch möglich, einer Arbeit nachzugehen (act. G 28, S. 3). Unter den Straftakten befinden sich



insbesondere Protokolle der Einvernahmen des Beschwerdeführers, von zwei (ehemaligen) Freundinnen, der Mutter und von Bekannten des Beschwerdeführers (act. G 28.2).

B.I Mit Stellungnahme zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2012 lässt der Beschwerdeführer am 5. November 2012 an den mit Beschwerde vom 15. November 2010 gestellten Anträgen und der Begründung festhalten. Der Rechtsvertreter führt im Wesentlichen aus, die einvernommenen ehemaligen Freundinnen des Beschwerdeführers würden bestätigen, dass dieser ihnen mitgeteilt habe, in Serbien traumatische Erlebnisse gehabt zu haben und an Alpträumen zu leiden. Es bestehe überhaupt keine Veranlassung dafür, dass der Beschwerdeführer beiden Freundinnen übereinstimmend von Alpträumen und traumatischen Erlebnissen in Serbien erzählt hätte, wenn er diese nicht erlebt habe. Aus den Schilderungen der Freundinnen sowie seiner Mutter gehe im Weiteren hervor, dass der Beschwerdeführer über sehr wenige, oberflächliche Freunde verfüge, keinen "besten Freund" habe, offensichtlich nur selten in den Ausgang gegangen sei und seinen Freundinnen zudem mitgeteilt habe, dass er sich in grösseren Menschenmengen nicht wohl fühle. Es könne deshalb keine Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer regelmässig Partys besuche und mit seinen Freundinnen in den Ausgang gehe. Eine der Frauen habe im Übrigen festgehalten, dass der Beschwerdeführer manchmal beim Reden langsamer geworden sei. Auch der Umstand, dass er übermässig eifersüchtig sei, manchmal sehr aggressiv reagiere und alles kontrollieren wolle, wie von beiden Freundinnen übereinstimmend beschrieben, könne durchaus als eine psychische Störung oder ein Zeichen für eine psychische Störung gewertet werden. Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer mehrmals wöchentlich ins Fitnessstudio gehe, erstelle sodann nicht, dass er auch in der Lage wäre, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Dies darum, weil das Training im Fitnesscenter nicht in einer Gruppe stattfindet bzw. es sich um eine typische Einzelgänger-Tätigkeit handle. Insgesamt seien auch die Akten des Untersuchungsamtes nicht dazu geeignet, von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (act. G 32).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist 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). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, 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, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

2.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hin-



sichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.3 Eine Observation stellt einen Eingriff in die grundrechtlich geschützte Privatsphäre der betroffenen Person im Sinne von Art. 13 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) dar. Sie bedarf daher einer gesetzlichen Grundlage und muss durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 1–3 BV). Der Kerngehalt des Grundrechts auf Schutz der Privatsphäre darf durch eine Observation schliesslich keinesfalls angetastet werden (Art. 36 Abs. 4 BV). Die gesetzliche Grundlage für eine Observation ist in Art. 59 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erblicken. Eine Observation kann mit Blick auf das Interesse der Versicherungsgemeinschaft, dass keine nicht geschuldeten Leistungen erbracht werden, gerechtfertigt sein. Mit Blick auf das Erfordernis der Verhältnismässigkeit ist insbesondere zu verlangen, dass eine Observation nur auf begründeten Verdacht hin erfolgt (vgl. den Entscheid IV 2008/451 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2009, E. 2.2; Stefan Dettwiler, Zulässige Video-Überwachung von SUVA-Versicherten, HAVE 2003, S. 247), dass keine andere, mildere Massnahme zur Abklärung des Verdachts zur Verfügung stehen darf (Regina Aebi-Müller/Andreas Eicker/Michel Verde, Grenzen bei der Verfolgung von Versicherungsmissbrauch mittels Observation, in: Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmissbrauch, Zürich 2010, S. 41 f.) und dass der durch Art. 179^{quater} des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vorgegebene Rahmen beachtet wird. Vorliegend ist das öffentliche



Interesse an einer Observation angesichts der zur Diskussion stehenden erheblichen Leistungen der Invalidenversicherung (ganze Rente für einen noch eher jungen Versicherten) ohne Weiteres zu bejahen. Das Bundesgericht hat im Übrigen verschiedentlich zum Ausdruck gebracht, dass es an die Zulässigkeit einer Observation im Einzelfall keine hohen Anforderungen stellt (vgl. etwa BGE 137 I 327 mit Hinweisen auf weitere Urteile). Vorliegend war ein begründeter Verdacht dadurch gegeben, dass sich aufgrund der Angaben der letzten Arbeitgeberin Inkonsistenzen zeigten im Vergleich zu den in den medizinischen Akten beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (IV-act. 17, 48). Da die medizinischen Beurteilungen alsdann weitgehend auf den eigenen Angaben des Beschwerdeführers beruhten, dieser die Erhebung von Fremdanamnesen verweigerte, sich im therapeutischen Umgang aber schwierig verhielt und seine Compliance fraglich erschien (IV-act. 25), war die Anordnung einer Observation als geeignete Massnahme zur besseren Abklärung jedenfalls vertretbar. Nachdem schliesslich der Observationsbericht keine Feststellungen enthält, die auf eine Verletzung von Art. 179^{quater} StGB hinweisen, ist die Observation als rechtmässig zu qualifizieren; die Ergebnisse sind im vorliegenden Verfahren demnach verwertbar.

3.

3.1 Anhand der Ergebnisse der Observation und in Kenntnis der relevanten Akten des laufenden Strafverfahrens verdichtete sich zwar der Verdacht, der Beschwerdeführer verhalte sich im Alltag anders als gegenüber den Ärzten geschildert. So lassen sich insbesondere das Treffen mit Bekannten, das wiederholte Aufsuchen öffentlicher Plätze sowie des Fitnesscenters und der beobachtete Einkauf in Geschäften und Tankstellen-Shops sowie das Besuchen von Gaststätten und des Europaparks nur schwer mit den Angaben des Beschwerdeführers über seine Beeinträchtigungen und sein Verhalten in Einklang bringen. Anlässlich der RAD-Untersuchung vom 30. Juni 2008 hatte der Beschwerdeführer nämlich angegeben, er habe kaum soziale Kontakte, meide Menschenansammlungen, gehe deswegen auch nicht mehr oder nur selten aus dem Haus, er gehe nie alleine einkaufen, sondern immer in Begleitung und er warte oft vor dem Einkaufsladen auf seine Begleitung (IV-act. 12-1). - Indessen lässt diese Widersprüchlichkeit nicht ohne Weiteres ausschliessen, dass der Beschwerdeführer unter einer psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



leiden könnte. Dies insbesondere aus folgendem Grund: Der behandelnde Psychiater Dr. J.____ diagnostizierte in seinem noch vor Verfügungserlass erstellten Bericht vom 4. Mai 2010 erstmals eine paranoide Schizophrenie (IV-act. 64-1). Diese Diagnose wurde in der Folge in den unabhängig voneinander verfassten Berichten des Psychiaters Dr. L.____ vom 21. Februar 2011 (act. G 8.1, S. 2), der Klinik O.____ vom 23. September 2011 (act. G 14.1, S. 1) sowie des D.____ vom 26. April 2012 (act. G 22.1, S. 3) ebenfalls gestellt, auch wenn Dr. L.____ nur von einem Verdacht auf eine undifferenzierte schizophrene Störung mit paranoiden, hebephrenen und zoenästhetischen Anteilen sowie Residualsymptomatik spricht. Die Diagnose der paranoide Schizophrenie findet sich nicht bei den aufgeführten Diagnosen in der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 81-2). In seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2011 führt RAD-Arzt Dr. P.____ diesbezüglich aus, dass der kurze Bericht von Dr. J.____ vom 4. Mai 2010 nicht als Beweis für die Diagnose einer Schizophrenie herhalten könne. Weiter führt Dr. P.____ aus, Dr. L.____ habe die (Verdachts-)Diagnose ausschliesslich aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers gestellt; dem Arzt seien die fremdanamnestiche Elemente wie das Observationsmaterial, das Gesprächsprotokoll der Beschwerdegegnerin vom Juni 2010 sowie die Einschätzung des RAD-Arzt Dr. C.____ nicht bekannt gewesen. Gerade die fehlende Fremdanamnese von Dr. L.____ mache dessen Schizophrenie-Diagnose unglaubwürdig; dass der Beschwerdeführer seit Jahren ein Wahnerleben habe, sei nicht nachgewiesen sondern nur eine Behauptung. Dr. L.____ habe seine Diagnose nicht mit der nötigen Sorgfalt gestellt. Die Klinik-Fachärzte schliesslich hätten die Einschätzung von Dr. L.____ einfach übernommen (act. G 18.1, 3). - Diesen Erwägungen Dr. P.____s kann nicht beigeplichtet werden. Die Ausführungen von Dr. C.____ in der Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2010 mögen zwar durchaus zutreffend gewesen sein. Allerdings hatte Dr. C.____ am 19. Mai 2010 offenbar (noch) keine Kenntnis vom Bericht von Dr. J.____ vom 4. Mai 2010 (vgl. IV-act. 66-2). Da die in diesem Arztbericht genannte (und in späteren Berichten weiterer psychiatrischer Fachärzte wiederholte) Diagnose der paranoiden Schizophrenie in der angefochtenen Verfügung, wie bereits erwähnt, nirgends Erwähnung findet bzw. nirgends darauf Bezug genommen wird (IV-act. 81-1 ff.), ist davon auszugehen, dass der Arztbericht von Dr. J.____ von der Beschwerdegegnerin nicht als Entscheidungsgrundlage beigezogen wurde. Mithin ist folgendes festzustellen: Angesichts der Zeitspanne von nahezu 1 ¾ Jahre zwischen



dem aktuellsten in der angefochtenen Verfügung erwähnten medizinischen Bericht des D.____ vom 9. Februar 2009 bzw. den darin genannten Diagnosen (IV-act. 27-2) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 81-1 ff.) wäre das Einholen eines Verlaufsberichts vor Verfügungserlass - trotz der Observations- und Strafuntersuchungsergebnisse - nicht nur aufschlussreich und von Vorteil, sondern notwendig gewesen. Dann wäre auch der Bericht von Dr. J.____ vom 4. Mai 2010 berücksichtigt worden. Im Übrigen ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer vom 15. August 2011 bis 23. September 2011, mithin mehr als einen Monat, in der Klinik O.____ in stationärer Behandlung befunden und die Oberärztin bei seiner Entlassung als Diagnose unter anderem ebenfalls eine paranoide Schizophrenie genannt hat (act. G 14.1, S. 1). Es ist kaum anzunehmen, dass die Ärztin dies nur im Sinn einer Wiederholung früher gestellter Diagnosen getan hat; vielmehr ist davon auszugehen, dass aufgrund der während des Klinikaufenthalts erhobenen Befunde die Diagnose der Schizophrenie für zutreffend erachtet wurde. Schliesslich wurde auch seitens der psychiatrischen Klinik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

3.2 Vor diesem Hintergrund bedarf es mithin einer medizinischen bzw. psychiatrischen Reevaluation, also einer neuerlichen psychiatrischen Beurteilung in Kenntnis der bei den Akten liegenden medizinischen, insbesondere fachärztlichen Berichte, sowie der Observationsergebnisse und auch der Strafakten. Dabei wird wohl eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers durchzuführen sein. Ohne eine solche neuerliche fachärztliche Beurteilung könnte höchstens angenommen werden, die bisherigen medizinischen Einschätzungen seien durch unwahre Angaben des Beschwerdeführers verfälscht worden, nicht aber, dass beim Beschwerdeführer ein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszuschliessen ist. Jedenfalls vermag die Aktenbeurteilung des Allgemeinmediziners Dr. P.____ eine fachärztliche Neubeurteilung, allenfalls nach nochmaliger persönlicher Untersuchung nicht zu ersetzen. Auf eine solche durfte die Beschwerdegegnerin auch nicht in antizipierender Beweiswürdigung verzichten, denn es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese keine neuen, für die Beurteilung relevanten Ergebnisse liefern wird. - Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie einen Psychiater mit einer solchen Neubeurteilung unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse, allfälliger relevanter Straf- und Untersuchungsakten sowie der Berichte von Dr. J.____ vom 4. Mai 2010, Dr. L.____ vom 21. Februar 2011, der Klinik



O.____ vom 23. September 2011 sowie des D.____ vom 26. April 2012 und nach allfälliger nochmaliger Untersuchung des Beschwerdeführers beauftrage.

4.

4.1 Damit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend fiel überdurchschnittlicher Aufwand an. Angemessen erscheint unter diesen Umständen eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.