



**Fall-Nr.:** IV 2013/269  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 17.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2015**

**Art. 28 IVG. Zulässigkeit einer Überwachung bejaht. Rückweisung zur Einholung einer Stellungnahme von den Gutachtern zu den ihnen bislang nicht bekannten Observationsergebnissen und RAD-Stellungnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2015, IV 2013/269).**

Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2015

#### **Entscheid vom 17. November 2015**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/269

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,  
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde von seinem Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, am 6. Mai 2009 wegen eines Rückenleidens und psychischer Leiden zur Früherfassung bei der IV-Stelle gemeldet (IV-act. 1). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (IV-act. 5) meldete sich der Versicherte am 26. Mai 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 6). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 31. Juli/2. August 2009, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen cervikospodylogenen Schmerzsyndrom mit medianer Diskushernie C5/6 und Spinalkanalstenose/Myelopathie, an einer Depression sowie an einem lumbospodylogenen Syndrom bei Osteochondrose L4/5 mit kleiner medio rechts lateraler Diskushernie. Für die angestammte Tätigkeit als Allrounder/Produktions-Assistent (siehe hierzu IV-act. 17-2 und -4) bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Längerfristig sollten leichtere Tätigkeiten wieder durchführbar sein (IV-act. 20). Die im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ seit 9. Oktober 2009 behandelnden Ärztinnen diagnostizierten eine seit 2002 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10: F33.0). Die bisherige Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich zumutbar (Bericht vom 16. November 2009, IV-act. 26).

A.b Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde der Versicherte am 24. März 2010 von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, untersucht. Im konsiliarischen Bericht vom 12. April 2010 gab er an, der Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen zervikospodylogenen Syndrom links bei degenerativen HWS-Veränderungen (Spinalkanalstenosen mit Myelopathiezeichen auf Höhe C4/5 und C5/6) und einem



chronischen lumbospondylogenen/radikulären Syndrom (L5) rechts bei Spondylolisthesis L4/5 infolge Spondylolyse L5 und mediolateraler/intraforaminaler Diskushernie L4/5 rechts. Für die angestammte Tätigkeit sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit verfüge er über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Fremd-act. 3). Der Versicherte befand sich vom 7. Juni bis 7. Juli 2010 zur stationären Rehabilitationsbehandlung des zervikospondylogenen und lumbospondylogenen Syndroms in der Klinik Valens. Für die Dauer des Aufenthalts bescheinigten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen eine 100%ige und für die anschliessende Zeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit dem Ziel einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 74-6 ff.).

A.c Die IV-Stelle erteilte am 2. September 2010 Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung bei der bisherigen Arbeitgeberin für die Dauer vom 1. September bis 31. Oktober 2010 (IV-act. 46; zu den Taggeldleistungen siehe Verfügung vom 8. Oktober 2010, IV-act. 52). Die bisherige Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten am 9. September 2010 fristlos. Zur Begründung gab sie an, der Versicherte hätte den Geschäftsführer tätlich angegriffen (Kündigung vom 9. September 2010, IV-act. 48, und Schreiben vom 21. September 2010, IV-act. 50-2). Die berufliche Abklärung musste daher abgebrochen werden (IV-act. 51; siehe auch die Mitteilung vom 3. Januar 2011, worin dem Versicherten die Rentenprüfung in Aussicht gestellt wurde, IV-act. 63).

A.d Vom 11. November bis 22. Dezember 2010 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_. Die dort behandelnden psychiatrischen Fachpersonen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.1). Bei Austritt sei der Versicherte 100% arbeitsunfähig gewesen (Austrittsbericht vom 21. Januar 2011, IV-act. 70). Dr. B.\_\_\_\_ hielt bei allfälliger Besserung der chronifizierten depressiven Symptomatik die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 4 bis 6 Stunden für zumutbar (Bericht vom 3. Mai 2011, IV-act. 74-1 ff.; siehe auch den Verlaufsbericht vom 20. Juli 2011, worin Dr. B.\_\_\_\_ wegen einer ausgeprägten depressiven Störung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, IV-act. 89). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

bezeichneten den Gesundheitszustand des Versicherten im Verlaufsbericht vom 18. Mai 2011 als stationär. Sie bescheinigten eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 25% (IV-act. 75).

A.e Die am Kantonsspital St. Gallen behandelnden Orthopäden diagnostizierten ein chronisches cephalo-cervicobrachiales Schmerzsyndrom links, eine Radikulopathie L4/5 rechts, eine paramediane Diskushernie Th8/Th9 ohne abgrenzbare Myelopathie und eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) mit Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10: F34.1). Sie hielten eine 8-stündige Arbeitsbelastung im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht für zumutbar (Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 90).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erfolgte vom 16. bis 19. April 2012 eine stationäre polydisziplinäre (internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom mit cephaler Komponente und Verdacht auf radikuläre Reiz- und leichtgradige motorische Ausfallsymptomatik der Wurzel C7 links bei degenerativen HWS-Veränderungen; multiple Discopathien und neuroforaminale Einengungen zwischen C4 und C7; ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Reiz- und sensibler Ausfallsymptomatik der Wurzel L5 und/oder S1 rechts bei degenerativen LWS-Veränderungen; eine Spondylolisthesis ersten Grades bei L4/5; eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode; sonstige phobische Störungen und sonstige gemischte Angststörungen bei schwierigen psychosozialen Umständen. Ab Gutachtenszeitpunkt sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Für die zurückliegende Zeit führten die Gutachter aus, nach der Hospitalisation in der Klinik Valens im Juli 2010 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis November 2010 bestanden. Danach sei er psychiatrisch in der Klinik E.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Gemäss Akten habe ab November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden (Gesamtgutachten vom 28. Juni 2012, IV-act. 97, insbesondere IV-act. 97-39 ff.). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bezeichnete das ZMB-Gutachten als konsistent und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 10. Juli 2012,



## St.Galler Gerichte

IV-act. 99; vgl. auch die Stellungnahme vom 16. Juli 2012 betreffend die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom 7. Juli bis 27. Oktober 2010, IV-act. 100).

A.g Im Meldeblatt "Hinweis BVM" vom 13. August 2012 bemerkte die Sachbearbeiterin, im Rahmen der Begutachtung durch das ZMB habe der Versicherte Schmerzen am ganzen Körper geltend gemacht. Die Schmerzangaben seien mit Stöhnen unterstrichen worden. Der Versicherte habe generell leidend gewirkt. Im Gutachten fänden sich zudem Hinweise auf eine deutliche Selbstlimitierung (IV-act. 101). RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, erstellte in der Stellungnahme vom 3. September 2012 ein Leistungsprofil des Versicherten (IV-act. 102). Die IV-Stelle gab daraufhin eine Überwachung (Vorermittlungen ohne Bildaufzeichnungen) in Auftrag (siehe Antrag vom 20. September 2012, IV-act. 104). Die Ermittlerin berichtete am 26. September 2012 über ihre Wahrnehmungen, wonach sich der Versicherte völlig normal bewegt habe. Er sei mit dem Fahrrad unterwegs. Es seien keine Einschränkungen sichtbar. Die IV-Stelle beschloss vor diesem Hintergrund die Ausdehnung der Überwachung auf eine Bildaufzeichnung (IV-act. 105). Im Ermittlungsbericht vom 10. Oktober 2012, der sich auf eine Überwachung des Versicherten vom 26. September bis 2. Oktober 2012 stützt, führte die Abklärungsperson aus, während der Überwachung habe der Versicherte zu keinem Zeitpunkt mit offensichtlichen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen beobachtet werden können. Der Versicherte sei in der Lage, rasch zu gehen, den Kopf im Gehen zu drehen, den Kopf mühelos über die Schulter zu drehen, um beispielsweise Rückwärtsmanöver mit dem Auto zu fahren oder sich zu bücken. Er sei während seiner Aktivitäten als agile und aktive Person wahrgenommen worden. Es sei ihm möglich gewesen, Velo zu fahren, während 50 Minuten zügig zu spazieren und dabei zwischen 4 und 5 Kilometer zurückzulegen. Sodann habe er sein Auto während einer Stunde Fahrzeit und 93 Kilometer zu lenken vermocht (IV-act. 107, insbesondere S. 18). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ brachte in der Stellungnahme vom 16. Oktober 2012 vor, das Observationsergebnis zeige ein genügend hohes körperliches, psychisches und soziales Aktivitätsniveau, um absolut und in Bezug auf die monierten Einschränkungen abschliessende Aussagen zur funktionellen Leistungsfähigkeit zu machen. Das Funktionsniveau bzw. die dabei gezeigte (uneingeschränkte) Leistungsfähigkeit des Versicherten würden in evidenten Weise dem bisher bekannten medizinischen Sachverhalt widersprechen. Die im ZMB-Gutachten geltend gemachten



invalidisierenden Einschränkungen hätten widerlegt werden können. Es sei anzunehmen, dass die psychiatrischen Diagnosen durch ein bewusstes Täuschungsverhalten des Versicherten zustande gekommen seien (IV-act. 108). In der Aktennotiz vom 15. November 2012 nahm RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Auswertung der Überwachungsergebnisse vor. Er gelangte zum Schluss, medizinisch würden beim Versicherten offensichtlich keine Einschränkungen des Gesundheitszustandes vorliegen, die der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in einem vollen Pensum entgegenstünden (IV-act. 110).

A.h Am 4. Dezember 2012 nahm die IV-Stelle unter Beizug von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ ein Standortgespräch mit dem Versicherten vor, worin sie diesen zu seinem Gesundheitszustand befragte (IV-act. 113) und mit den Ergebnissen der Observation konfrontierte (IV-act. 114; siehe auch die Aktennotiz von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2012, IV-act. 115).

A.i Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 20% und stellte dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (Vorbescheid vom 4. Februar 2013, IV-act. 117). Dr. B.\_\_\_\_ äusserte sich am 8. Februar 2013 zum Vorbescheid und führte u.a. aus, der Detektiv habe lediglich beobachtet, dass der Versicherte alltägliche Tätigkeiten gemacht habe. Solche Tätigkeiten seien von niemandem verboten worden, sondern im Gegenteil sei der Versicherte durch ihn und den Psychiater ermuntert worden, möglichst einen geregelten Tagesablauf zu erhalten, sich viel zu bewegen und ausser Haus zu gehen (IV-act. 118). Der Versicherte erhob am 20. März 2013 Einwand (IV-act. 126). Am 17. Mai 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 129).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Juni 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente. Im Wesentlichen bringt er vor, die Durchführung einer Observation sei nicht zulässig gewesen (act. G 1). Am 12. September 2013 reicht der Beschwerdeführer den



## St.Galler Gerichte

Austrittsbericht der Klinik Valens ein, wo er sich vom 5. bis 29. Juni 2013 zur stationären Rehabilitation befunden hat. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten dem Beschwerdeführer für die Dauer des Aufenthalts und aus psychiatrischer Sicht bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Observation sei zulässig gewesen und deren Ergebnisse verwertbar. Auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ könne abgestellt werden. Des Weiteren verweist die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 10. Oktober 2013, die in Würdigung der Observationsergebnisse den Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig geschätzt habe (IV-act. 134). Sollte das Gericht zum Schluss gelangen, dass die unterbreiteten Beweismittel nicht geeignet seien, die rechtlich relevanten Fragen vollumfänglich zu beantworten, so möge es dem ZMB die vollständigen Akten unterbreiten und Ergänzungsfragen stellen (act. G 7).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 26. Februar 2014 unverändert an seinen Anträgen fest. Die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ hält er nicht für beweiskräftig (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 17).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch



Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung können zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den



Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bilden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2012, 8C\_830/2011, E. 7.1 mit Hinweisen). Zu beachten ist indessen, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn einzig oder im Wesentlichen gestützt auf eine versicherungsinterne Abklärung und Beurteilung entschieden wird. Diesfalls sind bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2012, 9C\_492/2012, E. 5.3 mit Hinweisen).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der versicherten Person (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b).

2.

Zunächst ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, die Durchführung einer Observation sei nicht zulässig gewesen, womit er deren Gebotenheit bestreitet (act. G 1, Rz 3).

2.1 Die objektive Gebotenheit der Observation als wichtiges Element der Interessenabwägung im privatrechtlichen und verfassungsmässigen Persönlichkeitsschutz setzt das Bestehen konkreter Anhaltspunkte voraus, die Zweifel



an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden und an der behaupteten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen, etwa widersprüchliches Verhalten, Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation, Selbstschädigung oder Zweifel an der Redlichkeit der versicherten Person (BGE 137 I 332 E. 5.4.2.1). Ausgangspunkt der späteren Observation waren die Bemerkungen der Sachbearbeiterin, im Rahmen der Begutachtung durch das ZMB habe der Beschwerdeführer Schmerzen am ganzen Körper geltend gemacht. Die Schmerzangaben seien mit Stöhnen unterstrichen worden. Der Beschwerdeführer habe generell leidend gewirkt. Im Gutachten fänden sich zudem Hinweise auf eine deutliche Selbstlimitierung (IV-act. 101).

2.2 Entscheidend bei der vorliegend vorzunehmenden Beurteilung der Gebotenheit ist, dass sich aus den Akten mehrere Hinweise ergeben, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden bzw. an deren Ausmass begründen. Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG gaben an, die periphere Sensibilität zeige sich "diffus" rechtsseitig im Bereich der unteren Extremität vermindert (IV-act. 74-24). Bei der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer ein "massives aktives Sperrn" bei der Prüfung des Neri- und Bragard-Zeichens gezeigt. Ferner vermochte der Beschwerdeführer den Langsitz "problemlos schmerzfrei" einzunehmen (Fremd-act. 3-6; zur damit einhergehenden Feststellung des internistischen ZMB-Gutachters siehe IV-act. 97-19: "Bei der Lasègue-Prüfung im Liegen werden bei circa 40° starke Schmerzen lumbal angegeben, Langsitz ist aber [...] beinahe vollständig möglich"). Der orthopädische ZMB-Gutachter berichtete bezüglich der unteren Extremitäten, die Untersuchung der rechten Hüfte sei praktisch nicht möglich, da starke Schmerzen im Lumbalbereich angegeben würden. Eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke schein jedoch nicht vorzuliegen (IV-act. 97-22 und -24). Bei der Untersuchung der HWS habe der Beschwerdeführer die Schmerzangaben "mit einem gewissen Stöhnen" unterstrichen (IV-act. 97-24). Er beklagte die Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen als schmerzhaft eingeschränkt (IV-act. 97-23 f.), was mit der Voraktenlage kontrastiert. So führte Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Mai 2011 lediglich aus, "Rotation der HWS leicht eingeschränkt" (IV-act. 74-2). Im Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 7. August 2009 ergab sich sogar eine freie Beweglichkeit des Kopfes in alle Richtungen (IV-act. 97-48), ohne dass Schmerzangaben dokumentiert wären. Bei der passiven HWS-Beweglichkeitsprüfung



stemmte der Beschwerdeführer demgegenüber "aktiv dagegen", weshalb eine passive Beweglichkeitsprüfung nicht möglich gewesen sei (IV-act. 97-27 und -29 oben). Ins Gewicht fallen weitere sich aus dem ZMB-Gutachten ergebende Hinweise, die nicht zu vernachlässigende Zweifel an der Leidensdarstellung durch den Beschwerdeführer begründen. So wurde der Beschwerdeführer als "ausgesprochen klagsam" beschrieben (IV-act. 97-33 unten). Es wurden eine "deutliche Selbstlimitierung" (IV-act. 97-34, -36 und 43) sowie "viele Ungereimtheiten" (IV-act. 97-42; "Einiges unklar", IV-act. 97-41) erwähnt. Der Beschwerdeführer habe sich bezüglich der Ausübung einer Erwerbstätigkeit "resigniert aufgegeben". Der psychiatrische ZMB-Gutachter verneinte die Frage "klar", dass dieses Aufgeben "rein" der depressiven Erkrankung zugeordnet werden könne (IV-act. 97-36). Der internistische ZMB-Gutachter bezeichnete den Gang des Beschwerdeführers ins Untersuchungszimmer als unauffällig (IV-act. 97-18), währenddem der orthopädische ZMB-Gutachter ein - wenn auch leichtes - Schonhinken wahrnahm (IV-act. 97-21 unten).

2.3 Angesichts der genannten Zweifel an der Leidensschilderung bzw. -präsentation durch den Beschwerdeführer steht der Zulässigkeit einer Observation nicht entgegen, dass bereits zuvor das Gutachten des ZMB vorlag (zum entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers siehe act. G 1, Rz 3), da gerade auch daraus Hinweise auf eine Aggravation hervorgehen, ohne dass diese eingeordnet und im Gesamtkontext schlüssig gewürdigt wurden. Insbesondere findet eine solche Würdigung nicht unter dem Abschnitt "9. Beschreibung der aktuellen medizinischen Problematik inkl. Konsistenzprüfung" statt.

2.4 Daran ändert der Hinweis des Beschwerdeführers auf die (allein) vom neurologischen ZMB-Gutachter erwähnte gute Kooperation nichts (act. G 1, Rz 3, S. 4 unten, mit Hinweis auf IV-act. 97-26), wird damit doch nichts über die Konsistenz ausgesagt. Sodann lässt sich diese nicht unbesehen mit den Feststellungen des orthopädischen Gutachters vereinbaren (siehe etwa: "Die Untersuchung der rechten Hüfte ist praktisch nicht möglich, da starke Schmerzen im Lumbalbereich angegeben werden", IV-act. 97-22). Die dargestellten zahlreichen Hinweise auf Aggravation und Inkonsistenzen werden auch nicht durch die Ausführung des orthopädischen ZMB-Gutachters in Frage gestellt, die Beweglichkeit der HWS sei in allen Richtungen schmerzhaft eingeschränkt, auch wenn der Beschwerdeführer sich nicht beobachtet



fühle (IV-act. 97-23 f.). Denn der orthopädische ZMB-Gutachter bezog sich dabei allein auf die geklagten HWS-Leiden, womit namentlich die Inkonsistenzen betreffend die geklagten Schmerzen in den unteren Extremitäten (IV-act. 97-22) nicht relativiert werden. Zudem brachte er im unmittelbar folgenden Satz den Vorbehalt an, "allerdings mit einem gewissen Stöhnen unterstrichen" (IV-act. 97-24). Im Übrigen bestehen gerade auch in diesem Kontext - wie erwähnt (vgl. vorstehende E. 2.2) - weitere Ungereimtheiten (vgl. IV-act. 74-2 und IV-act. 97-48).

2.5 Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, dass die weiteren Voraussetzungen für eine Observation nicht erfüllt gewesen sind, zumal der mit der Überwachung verbundene Grundrechtseingriff nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht schwer wiegt, wurde doch der Beschwerdeführer nur an öffentlich einsehbaren Orten und bei Tätigkeiten beobachtet, die er aus freiem Willen ausgeführt hat (BGE 132 V 242 E. 2.5.1 mit Hinweisen; siehe auch BGE 135 I 171 f. E. 4.4 sowie 137 I 327 ff.). Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zunächst lediglich eine Vorermittlung ohne Bildaufzeichnungen in Auftrag gegeben und erst nach dem Vorliegen zusätzlicher Verdachtsmomente den Auftrag auf Bildaufzeichnungen ausgedehnt hat (IV-act. 104 f.). Demnach sind die Observationsergebnisse im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

3.

3.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht aus dem von ihm zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2012, 9C\_492/2012, E. 5.3.2, keine generell-zwingende Verpflichtung zur nachträglichen Konfrontation von Gutachtern mit den Observationsergebnissen hervor. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst im Einzelfall nicht aus, die Arbeitsfähigkeit gestützt auf eine beweiskräftige Aktenbeurteilung und die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung ohne weitere Beweisvorkehr vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2012, 8C\_830/2011, E. 7.1). Zu prüfen ist deshalb nachfolgend die Frage, ob von der vorliegenden medizinischen Aktenlage auf einen umfassend abgeklärten, überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt geschlossen werden kann.



3.2 Im Einklang mit den Bewegtbildaufzeichnungen (siehe zu den Aufzeichnungen act. G 7.2) wurde im Ermittlungsbericht vom 10. Oktober 2012 ausgeführt, während der Überwachung habe der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt mit offensichtlichen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen beobachtet werden können. Er sei in der Lage, rasch zu gehen, den Kopf im Gehen zu drehen, den Kopf mühelos über die Schulter zu drehen, um beispielsweise Rückwärtsmanöver mit dem Auto zu fahren oder sich zu bücken. Er sei während seiner Aktivitäten als agile und aktive Person wahrgenommen worden. Es sei ihm möglich gewesen, Velo zu fahren, während 50 Minuten zügig zu spazieren und dabei zwischen 4 und 5 Kilometer zurückzulegen. Sodann habe er sein Auto während einer Stunde Fahrzeit und 93 Kilometer zu lenken vermocht (IV-act. 107, insbesondere S. 18).

3.3 RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ kam in der Stellungnahme vom 16. Oktober 2012 zum Schluss, die im ZMB-Gutachten geltend gemachten invalidisierenden Einschränkungen könnten mit den Observationsergebnissen widerlegt werden. Der Beschwerdeführer habe sein Leistungsvermögen gegenüber den ZMB-Gutachtern offensichtlich falsch dargestellt (IV-act. 108-2). Gestützt auf die Observationsergebnisse und diese RAD-Stellungnahme erscheint es tatsächlich überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer - bewusst oder unbewusst - eine mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht zu vereinbarende Leidensschilderung und -präsentation namentlich gegenüber den ZMB-Gutachtern abgegeben hat.

3.4 Diese Betrachtungsweise wird durch das Aussageverhalten des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs vom 4. Dezember 2012 bekräftigt. Damals berichtete er, er habe Probleme mit Menschen und gehe meistens (erst) nach draussen, wenn es dunkel sei. Er habe Angst vor den Leuten (IV-act. 113-3). Er habe wirklich keinen Kontakt mehr zu anderen Menschen. So viele Probleme habe er (IV-act. 113-7). Er könne vielleicht 5 Minuten stehen, dann bekomme er Schmerzen. Bücken könne er sich kaum. Die Frage, ob er einen leichten Gegenstand (wie etwa eine Socke oder einen Leuchtstift) vom Boden aufheben könne, verneinte er (IV-act. 113-5). Sodann erklärte er, er könne kaum mehr Auto fahren. Er habe Angst vor dem Auto fahren. Er könne schon 5 Minuten laufen. Einige Meter könne er gehen, dann komme der starke Druck und er könne die Beine kaum mehr hochheben. Er müsse sich dann setzen. Es sei immer so - er habe immer diese Schmerzen (IV-act. 113-6). Des



Weiteren berichtete er - unbekümmert um den offenen Widerspruch zur Aussage, ein "Freund" habe ihn zum Standortgespräch gefahren (IV-act. 113-6) - wie bereits anlässlich der ZMB-Begutachtung (IV-act. 97-17 und -32), dass er keine Freunde mehr habe. Der Vollständigkeit halber ist in diesem Kontext zu ergänzen, dass aus dem Bericht der Klinik Valens vom 8. Juli 2013 hervorgeht, der Beschwerdeführer habe eine Freundin, zu der er eine Wochenendbeziehung pflege (act. G 4.1, S. 3). Ferner habe er zwar versucht Rad zu fahren, aber es sei nicht gegangen. Er habe grosse Schmerzen bekommen (IV-act. 113-6). All diese Schilderungen stehen im klaren Widerspruch zu den Ermittlungsergebnissen (siehe hierzu insbesondere die Fotodokumentation in IV-act. 107, S. 23 ff.) und werfen ein äusserst ungünstiges Licht auf das Aussageverhalten des Beschwerdeführers.

3.5 Schliesslich hat RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 10. Oktober 2013 aus neurologischer Sicht die Observationsergebnisse und die Beurteilung des neurologischen ZMB-Gutachters gewürdigt. Dabei gelangte sie zur Auffassung, der Beschwerdeführer sei für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 134). Zwar ist - wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt - im Rahmen der freien Beweiswürdigung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese RAD-Stellungnahme erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholt wurde (act. G 15, Rz 2). Dieser Umstand führt für sich allein indessen nicht per se zur Erschütterung von deren Aussagekraft. Bei der Würdigung der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ ist von Bedeutung, dass die Anfrage der Beschwerdegegnerin aktenmässig dokumentiert ist; dies im Gegensatz zum Sachverhalt des vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zitierten Entscheids des Versicherungsgerichts vom 17. September 2012, IV 2010/447, E. 2.5.4. Die Anfrage ist überdies ergebnisoffen und sachlich formuliert: "In der Beschwerde wird u.a. bemängelt, dass Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ nicht kompetent seien, den Fall neurologisch zu beurteilen. Ich ersuche Sie daher um eine Würdigung des Falles, insbesondere auch des MEDAS-Gutachtens vom 28.06.2012 unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse, aus neurologischer Sicht" (IV-act. 134-1). Die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ ist objektiv formuliert. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers, lässt sich nicht erkennen, dass RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ "ausserordentlich bemüht ist, der Sache der Verwaltung zu dienen" (act. G 15, Rz 2). Der Beschwerdeführer führt denn auch keine konkreten Gesichtspunkte an, die seinen Eindruck bestätigen oder auf eine sachfremde



Beurteilung hinweisen würden. Daher besteht kein Anlass, der RAD-Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ von vorneherein jegliche Aussagekraft abzusprechen.

3.6 Eine psychiatrische Einschätzung der Observationsergebnisse nahm RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in Auseinandersetzung mit dem ZMB-Gutachten in der Aktennotiz vom 15. November 2012 vor: Aus dem Überwachungsmaterial sei u.a. ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer angeregt und lebhaft mit verschiedenen Personen unterhalten habe. Er erwecke nicht den Eindruck einer ängstlich-gehemmten, verlangsamt wirkenden, sich in gedrückter Gemütsverfassung befindlichen, unsicheren und leidenden Person. Dem Betrachter vermittele sich das Bild einer nicht erkennbar wesentlich in der Beweglichkeit, Zielstrebigkeit, Kontaktaufnahme und Kontaktpflege eingeschränkten Person, ganz anders, als sich diese nach den gutachtlichen Schilderungen der Beschwerden, der Befunde und auch der Diagnosen zumindest an den drei verschiedenen Begutachtungstagen hätte darstellen müssen oder zu erwarten gewesen wäre. Dies sei in keinem Punkt der Fall. Gestützt auf diese, mit den Observationsergebnissen und den anlässlich des Standortgesprächs gewonnenen Eindrücken von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ (siehe hierzu die Aktennotiz vom 6. Dezember 2012, IV-act. 115) zu vereinbarenden Ausführungen gelangte RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, der Beschwerdeführer verfüge für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 110). Der Beschwerdeführer benennt zwar keine Mängel an der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. act. G 1, insbesondere Rz 5). Eine weitere fachpsychiatrische, unter Einbezug der Überwachungsergebnisse erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegt nicht vor. Indessen geht aus dem nach der Observation ergangenen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 8. Juli 2013 hervor, dass die dort behandelnden Ärzte den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als vollständig arbeitsunfähig erachteten (act. G 4.1).

3.7 Bei der Würdigung des ZMB-Gutachtens gilt es vorab dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich die Experten aufgrund der dort gezeigten zweifelhaften Leidensschilderung und -präsentation des Beschwerdeführers (siehe hierzu vorstehende E. 2.2 f. und 3.2 ff.) höchstens teilweise ein aussagekräftiges Bild machen konnten. Angesichts der sich aus dem Observationsmaterial und aus den vorstehend wiedergegebenen RAD-Stellungnahmen ergebenden Ungereimtheiten erscheint der medizinische Sachverhalt allein mit dem ZMB-Gutachten nicht umfassend abgeklärt.



Gleiches gilt mit Blick auf die erwähnten RAD-Stellungnahmen, die der gutachterlichen Beurteilung diametral widersprechen und teilweise erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ergangen sind. Von Bedeutung ist sodann, dass RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ seine Stellungnahme im Wesentlichen auf die Sichtung des Observationsmaterials stützt und die Voraktenlage, insbesondere die sich aus der psychiatrischen Voraktenlage ergebenden Befunde, nicht diskutiert bzw. näher würdigt. Ferner nimmt er keine retrospektive Verlaufsbeurteilung vor (IV-act. 110). Da bei einer rein versicherungsinternen Aktenbeurteilung schon geringe Zweifel genügen, um einen Anspruch auf weitere Abklärungen zu begründen, erscheinen weitere Abklärungen namentlich in psychiatrischer Hinsicht als angezeigt. Wie von der Beschwerdegegnerin in Betracht gezogen (act. G 7, Rz 15), erscheint zunächst zur Klärung des Sachverhalts die Einholung einer Stellungnahme der ZMB-Gutachter zum Observationsergebnis, zum Standortgespräch vom 4. Dezember 2012 und zu den nach der Observation ergangenen RAD-Stellungnahmen angebracht. Der neurologische ZMB-Gutachter wird sich sodann auch zur bislang nicht berücksichtigten, im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. April 2010 erwähnten neurologischen Beurteilung des KSSG vom 22. September 2009 zu äussern haben, worin die "Arbeitsfähigkeit als 100%" beurteilt und ein operatives Vorgehen abgelehnt wurde (Fremd-act. 3-4). Hierfür ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. zur Rückweisung an die Verwaltung Urteil des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2015, 8C\_219/2015, E. 5.3). Es steht der Beschwerdegegnerin frei, hernach bei allenfalls weiterhin anzunehmender fehlender Spruchreife zusätzliche medizinische Abklärungen wie etwa ein Obergutachten anzuordnen.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 17. Mai 2013 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint dem Aufwand und der Bedeutung der Streitsache wie in vergleichbaren Fällen (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2013, IV 2012/160) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Mai 2013 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.