



**Fall-Nr.:** IV 2018/3 Z  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.02.2020  
**Entscheiddatum:** 31.10.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2019**

**Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 3 ATSG. Aufhebung Rentenanspruch. Beweisbeschluss. Anordnung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2019, IV 2018/3 Z). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_824/2019.**

**Entscheid vom 31. Oktober 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichts-schreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/3 Z

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung); Erstattung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 31. August 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 22. Oktober 2007, der Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont, einem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont und einer Anpassungsstörung bei Status nach traumatischen Erlebnissen im Heimatland. Die angestammte Reinigungstätigkeit hielt er nicht mehr für zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 23-1 ff.). Die an der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital Zürich zur Abklärung beauftragten Ärzte diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten liege gegenwärtig bei ca. 30 bis 40% (Abschlussbericht vom 14. April 2008, IV-act. 31). Gestützt auf den für nachvollziehbar erachteten Bericht der Psychiatrischen Poliklinik beurteilte der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, den Versicherten bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten zu 35% arbeitsfähig. Zusätzliche medizinische Abklärungen seien nicht indiziert (Stellungnahme vom 23. Mai 2008, IV-act. 32). Mit Verfügung vom 10. März 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2007 eine ganze Rente zu (IV-act. 43).

**A.b.** Am 26. Juni 2009 (Datum Dokumenteingang) erhielt die IV-Stelle ein anonymes Schreiben, worin geltend gemacht wurde, der Versicherte sei ein Lügner und müsse unbedingt beobachtet werden (IV-act. 44).



**A.c.** Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte am 11. September 2014 an, sein Gesundheitszustand sei stationär geblieben (IV-act. 53). Am 18. September 2014 (Datum Dokumenteneingang) erhielt die IV-Stelle einen anonymen Hinweis, dass der Versicherte teilweise im Gastro-Reinigungsbereich einer Schwarzarbeit nachgegangen sei (IV-act. 55; siehe auch das Meldeblatt - Hinweis BVM vom 19. September 2014, IV-act. 56). Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, berichtete am 24. September 2014, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Januar 2009 stationär geblieben (IV-act. 59). Im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2014 gab Dr. B.\_\_\_ an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich eher verschlechtert, insbesondere was die psychische Situation anbelange. Immer wieder komme es zu aggressiven Durchbrüchen, welche sich aber meist verbal äusserten. Die Diagnose habe sich nicht verändert (IV-act. 61). Dr. med. E.\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, empfahl eine gutachterliche Reevaluation der Situation (Stellungnahme vom 21. Oktober 2014, IV-act. 64) unter Einbezug fremdanamnestischer Abklärungen über das Aktivitätsniveau des Versicherten in Situationen, in denen er sich unbeobachtet wähne (Stellungnahme vom 22. Oktober 2014, IV-act. 65).

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 3., 4., 7., 10. und 11. November 2014 durch den Ermittlungs- und Observationsdienst F.\_\_\_ observiert (siehe den Ermittlungsbericht vom 16. November 2014, IV-act. 69; zur weiteren Observation vom 20. November, 4. und 8. Dezember 2014 siehe den Nachtragsbericht vom 20. Dezember 2014, IV-act. 71; zu den Beobachtungen vom 4. Dezember 2015 vgl. die Aktennotiz vom 17. Dezember 2015, IV-act. 103). Nach der Durchsicht des Observationsmaterials empfahl Dr. E.\_\_\_ eine psychiatrisch-rheumatologische Verlaufsbeurteilung. Entgegen seiner Aussage, kaum die Wohnung zu verlassen, sei der Versicherte während der Beobachtungszeit an fast allen Tagen bei Aktivitäten ausser Haus gesehen worden. Videografisch festgehaltene Verhalten hätten keine äusserlich erkennbaren Zeichen einer Ängstlichkeit, Verunsicherung, Zerstreutheit oder Vergesslichkeit erkennen lassen. Der Versicherte sei jedoch keiner Schwarzarbeit nachgegangen (Stellungnahme vom 21. Januar 2015, IV-act. 74). Auf Anfrage der IV-Stelle äusserte sich der Versicherte am 3. Februar 2015 zu seinem Gesundheitszustand und seinen Aktivitäten (IV-act. 75).



**A.e.** Im Rahmen eines Standortgesprächs vom 18. Februar 2015 wurde der Versicherte zu seinem Gesundheitszustand und seinen Alltagsaktivitäten befragt, bevor er mit den Observationsergebnissen konfrontiert wurde (IV-act. 79). Dr. D.\_\_\_\_ kritisierte im Schreiben an die IV-Stelle vom 15. April 2015 deren Vorgehen. Seit den "Verhören" durch die IV-Stelle gehe es dem Versicherten psychisch deutlich schlechter (IV-act. 93). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 11. Mai 2015 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychiatrie, sowie am 19. Mai 2015 von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, begutachtet. Im bidisziplinären Gutachten vom 11. September 2015 führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aus rheumatologischer Sicht lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten bzw. monoton-repetitive Tätigkeiten mit längerdauernden Zwangshaltungen der Wirbelsäule eingeschränkt. Für jegliche leidensangepassten Tätigkeiten bestehe unverändert zur Beurteilung aus dem Jahr 2007 dagegen keine somatisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dagegen bestehe aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60%. Auch psychiatrisch ergebe sich keine Änderung der Beurteilung im Vergleich zur Vorbeurteilung im März 2008. Aus psychiatrischer Sicht solle eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess im Rahmen der aktuellen Restarbeitsfähigkeit versucht werden. Zusätzlich werde ein Ausbau der medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva sowie eine Behandlung mit vor allem psychoedukativen und verhaltenstherapeutischen Massnahmen mit Fokussierung auf Schmerzbewältigung und Traumaverarbeitung empfohlen. Wie sich dies mittel- und langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, bleibe abzuwarten. Angesichts der bereits fortgeschrittenen Chronifizierung müsse allerdings von einer eher ungünstigen Prognose ausgegangen werden (IV-act. 100, insbesondere S. 19; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 7. August 2015 siehe IV-act. 101).

**A.f.** Dr. E.\_\_\_\_ hielt das rheumatologische Teilgutachten für überzeugend, nicht jedoch das psychiatrische Teilgutachten. Dieses enthalte keine fundierte Ableitung der Diagnosen gemäss ICD-10. Die Konsistenzprüfung sei ungenügend. Deshalb empfahl Dr. E.\_\_\_\_ eine erneute psychiatrische Begutachtung des Versicherten (Stellungnahme vom 12. Februar 2016, IV-act. 104). Am 6. Oktober 2016 erstattete Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle ein psychiatrisches



Gutachten, dem persönliche Untersuchungen vom 10. und 26. Mai 2016 sowie eine neuropsychologische Abklärung vom 22. August 2016 zu Grunde liegen (zum neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 21. September 2016 siehe IV-act. 118). Darin führte er aus, bei der Untersuchung hätten sich viele Hinweise auf "Aggravation bis Diskrepanzen" gefunden, sodass letztlich keine zuverlässige Diagnose gestellt werden könne und vor allem auch nicht zuverlässig zu Einschränkungen Stellung genommen werden könne. Das heisse nicht, dass nicht allenfalls ein psychisches Leiden bestehe. Es sei aber unmöglich zu sagen, ob dies tatsächlich der Fall sei und bejahendenfalls wie stark ausgeprägt und vor allem auch, wie stark allfällige Einschränkungen seien. Eingliederungsmassnahmen würden grundsätzlich zumutbar sein. Man müsse aufgrund des Verhaltens des Versicherten bei der Abklärung jedoch schliessen, dass er dazu nicht motiviert sei. Die neuropsychologische Abklärung habe valide Resultate ergeben. Das Leistungsprofil sei unauffällig gewesen. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Versicherten seien aus psychiatrischer Sicht keine zuverlässigen Angaben bezüglich des retrospektiven Verlaufs möglich (IV-act. 119, insbesondere S. 73, 77, 80 und 90 oben). Dr. E. \_\_\_ nahm am 23. November 2016 Stellung zum Gutachten von Dr. I. \_\_\_ und hielt fest, aufgrund der nicht zuverlässigen Angaben des Versicherten sowie der eingeschränkten Mitwirkung bei der aktuellen Abklärung sei aufgrund der Aktenlage eine zuverlässige Aussage weder über den Gesundheitszustand bei der Rentenzusprache noch über den weiteren Verlauf möglich. Zum heutigen Zeitpunkt könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe also keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 120).

**A.g.** Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die revisionsweise Einstellung der Rente in Aussicht. Die früher erhobenen psychiatrischen Diagnosen könnten heute nicht mehr gestellt werden. Es seien zur Zeit der ersten Rentenabklärung bei einem äusserst diffusen Krankheitsbild keine zuverlässigen medizinischen Einschätzungen vorgelegen (IV-act. 121). Dagegen erhob der Versicherte am 21. August 2017 Einwand (IV-act. 127; zur ergänzenden Begründung vom 6. Oktober 2017 samt Berichten von Dr. B. \_\_\_ vom 24. August 2017 und 20. Mai 2011 siehe IV-act. 129 f.). Am 22. November 2017 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 134).



### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 22. November 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. Januar 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung stellt er sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe, weshalb eine revisionsweise Rentenaufhebung nicht zulässig sei. Die Beschwerdegegnerin habe eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen können (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. März 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, aufgrund der Aggravation habe der Beschwerdeführer die Folgen der Unsicherheit zu tragen. Es seien heute keine relevanten Diagnosen und Funktionseinbussen nachgewiesen. In verfahrensrechtlicher Sicht dürfe also eine Verbesserung des Gesundheitszustands angenommen werden, zumal durch die Observation ein gutes Funktionsniveau dokumentiert sei und auch von einer schwerwiegenden und andauernden Schmerzproblematik nicht mehr ausgegangen werden könne. Zudem seien heute eindeutige Aggravationen dokumentiert, von denen früher nicht berichtet worden sei, was als Indiz für eine Verbesserung gewertet werden könne. Hinzu komme, dass bei der ursprünglichen Rentenzusprache die Abklärungspflicht verletzt worden sei, was eine Wiedererwägung rechtfertige. Demnach sei die Rente zu Recht im Sinn einer Anpassung mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung überprüft und angepasst worden (act. G 4).

**B.c.** In der Replik vom 7. Mai 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Er bestreitet, dass die Rentenzusprache auf einer ungenügend medizinisch abgeklärten Situation beruht habe. Zudem rügt er, das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ stelle eine unzulässige "second opinion" dar (act. G 7).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 28. Mai 2018 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Sie bestreitet, dass das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ den Charakter einer unzulässigen "second opinion" habe (act. G 9).



## St.Galler Gerichte

**B.e.** Am 15. Juni 2018 hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote eingereicht (act. G 11 und G 11.1).

**B.f.** Mit Schreiben vom 27. September 2019 orientiert das Versicherungsgericht die Parteien über seinen Beschluss, bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, da der medizinische Sachverhalt nicht spruchreif sei (act. G 15).

**B.g.** Die Beschwerdeführerin teilt dem Versicherungsgericht am 14. Oktober 2019 mit, dass keine Einwände gegen die vorgesehene Begutachtung bestünden. Sie ersucht, für die Begutachtung eine/einen K.\_\_\_\_- sprechende/n \_\_\_\_ als Dolmetscher/in zu berücksichtigen (act. G 16).

### C.

In der Eingabe vom 15. Oktober 2019 vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, der Sachverhalt sei spruchreif abgeklärt. Deshalb sei sie mit einer weiteren Begutachtung nicht einverstanden (act. G 17).

## Erwägungen

### 1.

Zwischen den Parteien umstritten ist die von der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2017 verfügte Rentenaufhebung. In der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2017 nahm die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Anpassung des Rentenanspruchs vor (IV-act. 134-3). In der Beschwerdeantwort vom 12. März 2018 hält sie ihr Vorgehen "im Sinne einer Anpassung (Art. 17 ATSG) mit der substituierenden Begründung der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG)" gerechtfertigt (act. G 4, Rz 12). Vorab zu prüfen ist die Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt als spruchreif erweist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2016 (IV-act. 119).

### 2.

Bezüglich der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_ gilt es das Folgende zu beachten:



**2.1** Dr. I.\_\_\_\_ sah sich bei der Erstattung des Gutachtens vom 6. Oktober 2016 "aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung" des Beschwerdeführers nicht in der Lage, "zuverlässige Angaben" zum Gesundheitsverlauf ab dem 10. März 2009 zu machen (IV-act. 119-89 f.). Eine aussagekräftige Verlaufsbeurteilung enthält das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ damit gerade nicht, was der Beschwerdeführer zutreffend rügt (act. G 1, Rz 25). Von Bedeutung ist ausserdem, dass Dr. I.\_\_\_\_ den an den Beschwerdeführer gerichteten Vorwurf der unzulänglichen Mitwirkung mit Hinweisen auf Diskrepanzen, Widersprüche und Aggravation begründete (IV-act. 119-88). Diese Betrachtungsweise steht im Widerspruch zu den Ergebnissen der umfassenden neuropsychologischen Begutachtung, die - unter Einbezug von Symptomvalidierungsverfahren - weder Inkonsistenzen noch Hinweise auf Aggravationstendenzen enthalten (Abklärungsbericht vom 21. September 2016, IV-act. 118-11 Mitte). Mit diesem, die wesentliche Grundlage seiner Einschätzung betreffenden Widerspruch setzte sich Dr. I.\_\_\_\_ indessen nicht auseinander. Es entsteht der Eindruck, dass Dr. I.\_\_\_\_ seine Gutachteraufgabe nicht wahrnahm, sondern sich vorschnell auf den Standpunkt stellte, er könne aufgrund angeblich nicht authentischer Angaben des Beschwerdeführers keine Beurteilung des Gesundheitszustands, des Gesundheitsverlaufs und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vornehmen.

**2.2** Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. I.\_\_\_\_ wird auch durch den Umstand erschüttert, dass er den für die ursprüngliche Rentenzusprache zentralen Abschlussbericht der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital Zürich vom 14. April 2008 (IV-act. 31) bei der Voraktendiskussion (IV-act. 119-82 ff.) gänzlich ausser Acht liess. Entgegen der nicht näher begründeten Sichtweise der Beschwerdegegnerin (act. G 17, S. 2 Mitte) wird dieser erhebliche Mangel durch die wortlautgetreue Übernahme des Berichts unter dem Abschnitt "2. Auszug aus den wesentlichen Vordokumenten in chronologischer Reihenfolge" (IV-act. 119-10 ff.) nicht behoben. Ein schlüssiger Grund, weshalb in der mehrseitigen Voraktendiskussion gerade der zentrale Bericht der Psychiatrischen Poliklinik nicht gewürdigt wird, ist nicht erkennbar. Im Übrigen übersieht die Beschwerdegegnerin, dass Dr. I.\_\_\_\_ nicht die fehlende Kenntnis, sondern die fehlende, für eine beweiskräftige Beurteilung erforderliche Auseinandersetzung vorzuwerfen ist.



**2.3** Allein schon die vorstehend dargelegten Mängel stellen konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ im Sinn von BGE 135 V 469 f. E. 4.4 dar und begründen daran erhebliche Zweifel, weshalb offenbleiben kann, ob das Gutachten auch noch aus anderen Gründen nicht beweiskräftig wäre. Demnach erübrigt sich vorliegend eine Auseinandersetzung mit der Kritik der Beschwerdegegnerin (act. G 17) an der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts zur wirtschaftlichen Abhängigkeit von Dr. I.\_\_\_\_ und deren Folgen für den beweisrechtlichen Stellenwert der von ihm erstatteten Administrativgutachten (vgl. dazu den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. September 2019, IV 2018/9, E. 3.2).

### 3.

An der administrativgutachterlichen Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. August 2015 (IV-act. 101) benannte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, plausibel verschiedene Mängel (keine fundierte Ableitung der Diagnosen; Abstellen im Wesentlichen auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers; fehlende vertiefte Auseinandersetzung mit Therapie; fehlende Medikamentenanalyse), worauf verwiesen wird (Stellungnahme vom 12. Februar 2016, IV-act. 104).

### 4.

Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt mit Blick auf psychisch bedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf als noch nicht spruchreif. Gegen die Person von Dr. J.\_\_\_\_ oder den vorgesehenen Fragekatalog erhoben die Parteien keine Einwände. Deshalb ist Dr. J.\_\_\_\_ mit der Erstattung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens zur Beantwortung der im Schreiben vom 27. September 2019 formulierten Fragen (act. G 15) zu beauftragen. Die Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen bleibt bei der Hauptsache.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Dr. med. J.\_\_\_\_ wird mit der Erstattung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens zur Beantwortung des im Schreiben vom 27. September 2019 formulierten Fragekatalogs beauftragt.

**2.**

Die Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen bleibt bei der Hauptsache.