



**Fall-Nr.:** IV 2007/28  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.12.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2007**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG. Beweiswert von medizinischen Arztberichten. Unsicherheit über die Diagnose des Post-Lyme-Syndroms. Rückweisung zur Einholung eines Ergänzungsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2007, IV 2007/28).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 11. Dezember 2007

in Sachen

Dr. med. vet. R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., St. Jakob Strasse 37, 9000  
St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Dr. med. vet. R.\_\_\_\_, Jahrgang 1957, meldete sich im Januar 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Rente. Er leide an multiplen undifferenzierten Gelenkbeschwerden/Arthralgien wegen einer chronischen Borreliose im Stadium III (IV-act. 1). Im Arztbericht vom 16. Februar 2005 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, insbesondere eine chronic-fatigue-analoge Symptomatik bei Status nach Borrelien-Infekt (wahrscheinlich) sowie eine Gonarthrose. Die bisherige Tätigkeit als Tierarzt sei dem Versicherten noch zumutbar mit reduzierter Arbeitszeit und Anpassungen mit Delegation von körperlich schweren Arbeiten an Mitarbeiter und vermehrt Büroarbeiten. Die Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erachtete der Arzt von seinem Leistungsgebiet her als kaum möglich. Aktuell werde eine Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert, was gemäss dem Versicherten seinen effektiven Leistungen etwa entspreche (IV-act. 16-9 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, äusserte in einem Schreiben vom 11. Mai 2005 gegenüber der Winterthur Leben seine Einschätzung, der Versicherte sei seit dem 20. April 2004 zu ca. 70% arbeitsunfähig (IV-act. 33-7 f.). Am 29. November 2005 führte die IV-Stelle eine Abklärung vor Ort betreffend die selbstständige Erwerbstätigkeit des Versicherten durch. Die Abklärungsperson ermittelte im Bericht vom 16. Dezember 2005 eine Arbeitsfähigkeit in der selbstständigen Tätigkeit als Tierarzt von 31.7%, resp. nach Rücksprache mit dem Versicherten von 26.9% (IV-act. 28). Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete am 9. bzw. 15. und 22. Februar 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten als notwendig (IV-act. 31, 32, 34). Am 13. April 2006 wandte sich Dr. med. D.\_\_\_\_ vom Rehasentrum Leukerbad an den Vertrauensarzt der IV-Stelle und berichtete über eine teilstationäre physikalisch-balneologische Behandlung des Versicherten vom 1. bis 19. Dezember 2003. Er stellte insbesondere die Diagnose der Borreliose Stadium III mit Polyarthralgien der Hand- und Fingergelenke, Kniegelenke und oberen Sprunggelenke nach Infektion im August 2000 (IV-act. 49).



## St.Galler Gerichte

A.b Das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz datiert vom 19. Juni 2006. Es beinhaltet die Diagnosen des polysymptomatischen, medizinisch unspezifischen Beschwerdebilds (ICD-10 A69.2) sowie neurologisch einer möglichen Borreliose im Herbst 2000. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Tierarzt in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Auch aus rheuma-orthopädischer Sicht bestehe keine nachweisbare Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Tierarzt (IV-act. 50).

A.c Die IV-Stelle kündigte mit Vorbescheid vom 18. Juli 2006 die Abweisung des Leistungsbegehrens an und gewährte dem Versicherten das rechtliche Gehör (IV-act. 55). Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., nahm in Vertretung des Versicherten am 2. Oktober 2006 zum Vorbescheid Stellung. Er warf den MEDAS-Gutachtern vor, massgebliche Befunde nicht berücksichtigt zu haben, und kritisierte verschiedene Punkte des Gutachtens. Der Versicherte leide an einer Lyme-Borreliose und sei in seiner angestammten Tätigkeit zu mindestens 70% arbeitsunfähig. Er versuche nun, sich mit einer Ausbildung eine neue Existenz aufzubauen. In diesem Zusammenhang werde der Antrag auf Eingliederungsmassnahmen gestellt und rückwirkend ab 1. August 2005 die Übernahme der Ausbildungskosten und die Ausrichtung eines Taggelds beantragt (IV-act. 63). Die IV-Stelle forderte die MEDAS-Gutachter am 20. Oktober zur Stellungnahme zu den Einwänden des Versicherten auf (IV-act. 65). Diese wurde am 21. November 2006 erstattet, wobei die Gutachter unter Bezugnahme auf die einzelnen gerügten Punkte an ihrer Einschätzung festhielten (IV-act. 67).

A.d Mit Verfügung vom 28. November 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie die MEDAS-Stellungnahme vom 21. November 2006 an (IV-act. 69).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters des Versicherten vom 15. Januar 2007 (act. G 1). Er beantragt die Aufhebung der Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei spätestens ab 1. Oktober 2004 eine volle IV-Rente zuzusprechen. Im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei ihm



die Umschulung zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Das MEDAS-Gutachten stehe in krassem Widerspruch zu den Beurteilungen anderer Ärzte. Sowohl Dr. med. E. \_\_\_ als auch Dr. med. B.::: gingen von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% aus. Im MEDAS-Gutachten sei u.a. nicht berücksichtigt worden, dass bei einer körperlichen Belastung die Gelenke des Beschwerdeführers anschwellen würden. Dass der Beschwerdeführer nicht mehr regelmässig an solchen Schwellungen leide, sei allein darauf zurückzuführen, dass er seit längerer Zeit lediglich zu 20-30% in seiner Praxis tätig sei und keine Grosstiere mehr behandle. Der Rechtsvertreter äussert den Verdacht, das Vorliegen einer Lyme-Borreliose werde im MEDAS-Gutachten nur deshalb bestritten, weil dann auch ein Korrelat zu den Beschwerden des Beschwerdeführers fehlen würde, wie dies im Gutachten behauptet werde. Die wissenschaftlichen Ergebnisse zum Post-Lyme-Syndrom seien von den MEDAS-Gutachtern in keiner Weise beachtet worden, weshalb eine erneute Abklärung zu veranlassen sei. Unverständlicherweise sei bisher auf die Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens verzichtet worden. Ohne ein solches Gutachten könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Betreffend Umschulung erläutert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dieser habe einen einjährigen Grundkurs in Traditioneller Chinesischer Medizin an der Universität Zürich absolviert. Die Abschlussprüfung habe er wegen der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nicht bestanden. Die MEDAS-Gutachter führten in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2006 aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass beim Vorliegen von neurofunktionellen Defiziten eine Umschulung durchgeführt werde. Diese Bemerkung – so der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers – sei völlig deplaziert und gehe vollends an der Sache vorbei, sei der Beschwerdeführer mit dem Umschulungsversuch doch nur seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen.

B.b Mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_ vom 15. Dezember 2006 ein, in der dieser seine Ansicht äusserte, beim Beschwerdeführer liege ein invalidisierendes Post-Lyme-Syndrom vor (act. G 1.2.1).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2007 beantragt der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen in Vertretung der IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Gemäss RAD sei das MEDAS-Gutachten vom



19. Juni 2006 von hervorragender Qualität. Der Rentenanspruch sei zu Recht verneint worden. Der Beschwerdeführer mache Beschwerden wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, fehlende Stresstoleranz geltend. Diese Beschwerden seien subjektiv und hätten Merkmale einer Fibromyalgie oder eines somatoformen Schmerzsyndroms. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung oder ihre Folgen seien gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Auch unter diesem Blickwinkel habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Mangels Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Tierarzt entfalle die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen. Da sich der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten für 70% arbeitsunfähig halte, würden Eingliederungsmassnahmen im Übrigen keinen Sinn machen.

B.d Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält mit Replik vom 26. März 2007 an seinen Anträgen gemäss Beschwerde fest (IV-act. 6). Er präzisiert, es werde primär eine Rente beantragt. Die Übernahme von Eingliederungsmassnahmen werde allein für den Fall beantragt, dass der Anspruch auf eine Rente verneint oder die Höhe der Rente reduziert werden sollte. Den MEDAS-Gutachtern wirft er vor, die Augen davor zu verschliessen, dass tatsächlich von einer Lyme-Borreliose auszugehen sei. Anstatt zu den medizinischen Fragen Stellung zu nehmen, würden sich die MEDAS-Ärzte in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2006 darauf beschränken, Unwahrheiten und ehrverletzende Behauptungen zu verbreiten. Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Umschulung gemacht habe, werde der Schluss gezogen, er habe keine Beschwerden. Nicht berücksichtigt werde zudem, dass der Beschwerdeführer die Abschlussprüfung gerade wegen dieser Beschwerden nicht bestanden habe. Die unqualifizierten Bemerkungen der MEDAS-Ärzte würden zeigen, dass es ihnen nicht möglich sei, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit der dafür notwendigen Professionalität und Objektivität zu beurteilen. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung und zur Fibromyalgie könne vorliegend nicht herangezogen werden, da diese Krankheiten nichts mit den Beschwerden im Zusammenhang mit einer Lyme-Borreliose zu tun hätten. Würde der Anspruch auf eine Rente wegen der Umschulung wider Erwarten abgelehnt oder reduziert, sei nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer diese Eingliederungskosten selbst zu tragen hätte. In diesem Fall müssten die Umschulungskosten, die sich auf Fr. 3'324.- beliefen, auf jeden Fall übernommen



werden. Hinzu kämen noch die entsprechenden Taggelder der IV bis zum Abschluss der Umschulung im Juli 2006.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. April 2007 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes

über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.2 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist 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 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

2.

2.1 Vorliegend lässt der Beschwerdeführer verschiedene Punkte des MEDAS-Gutachtens vom 19. Juli 2006 kritisieren. An jenem polydisziplinären Gutachten waren Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Allgemeine Medizin, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie sowie als Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, beteiligt. Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte im Teilgutachten vom 19. Mai 2006 eine mögliche Borreliose im Herbst 2000 und schubweise Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und Belastungsintoleranz ohne Hinweise auf eine organ-neurologische Ursache. Die Neurologin berichtete von geklagten Schmerzen im Gesicht, Kreuz, linken Knie und beiden Handgelenken und wies auf Parästhesien im Bereich von Händen und Füßen hin. Klinisch-neurologisch hätte kein objektivierbarer pathologischer Befund erhoben werden können. Die initiale Symptomatik im Herbst 2000 sei zusammen mit einer positiven Serologie verdächtig gewesen für eine Borreliose im Stadium I und sei in der Folge korrekt antibiotisch behandelt worden. Im weiteren Verlauf seien immer wieder Gelenkschmerzen und Symptome einer allgemeinen Belastungsintoleranz aufgetreten, die ein Rezidiv hätten vermuten lassen. Typische Symptome eines Befalls des zentralen Nervensystems seien allerdings nie dokumentiert worden und eine zur Diagnosestellung einer allfälligen Neuroborreliose obligate Liquor-Untersuchung sei von keinem der untersuchenden und behandelnden Ärzte für nötig befunden worden. Die aktuell vorgetragene Symptome seien völlig unspezifisch und würden offenbar vor allem unter Belastung auftreten. Zusammenfassend fehlten jedwelche Hinweise für eine (chronische) Neuroborreliose. Sollte eine solche überhaupt jemals vorgelegen haben, wäre diese im Vorfeld adäquat mit Rocephin behandelt worden. Da die Borreliens-Serologie auch bei unkompliziertem Krankheitsverlauf in der Regel positiv bleibe,



fehlten aus neurologischer Sicht aktuell Argumente, die eine organische Genese der vorgetragenen Symptome belegen könnten, und aufgrund der Gesamtpräsentation sei es sehr wahrscheinlich, dass psychologische Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf das Beschwerdebild hätten (IV-act. 50.38 ff.). Diese Mutmassung der Neurologin konnte der begutachtende Psychiater jedoch nicht bestätigen. Dr. H.\_\_\_\_ fand nämlich gemäss seinem Konsiliar-gutachten vom 24. April 2006 keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung oder für eine psychosomatische Genese der geklagten Körpersymptome (IV-act. 50-36). Das neurologische Teilgutachten ist zudem insofern nicht aussagekräftig, als offenbar die Diagnose der Neuroborreliose zur Erklärung der neuropsychologischen Defizite des Beschwerdeführers nicht notwendig ist. Gemäss Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006 sei diese Symptomatik im Rahmen des Post-Lyme-Syndroms auch ohne direkte Beteiligung des Zentralen Nervensystems dokumentiert (IV-act. 74-3). Das Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ ist insoweit unpräzise (wenn nicht gar aktenwidrig), als die Gutachterin festhält, die initiale Symptomatik im Herbst 2000 sei in der Folge korrekt antibiotisch behandelt worden, und sollte überhaupt je eine Neuroborreliose vorgelegen haben, so sei diese im Vorfeld adäquat mit Rocephin behandelt worden. Die adäquate Therapie mit Rocephin wurde gemäss Dr. E.\_\_\_\_ nicht etwa bereits im Herbst 2000, sondern erst Ende 2003 durchgeführt, was nach schon dreijähriger Erkrankung natürlich viel zu spät gewesen sei und die Heilungsaussichten stark geschmälert habe. Die anfängliche Behandlung mit peroralem Antibiotika sei inadäquat gewesen und habe wohl zur Verschleierung der Symptome und serologischen Werte geführt, aber keine Heilung bewirkt und chronische Verläufe provoziert (IV-act. 74-2). Diese Problematik ist Dr. I.\_\_\_\_ offenbar entgangen; jedenfalls ging sie nicht darauf ein und betrachtete den Beschwerdeführer als von Beginn weg adäquat behandelt, sodass ihr Teilgutachten in diesem Punkt unsorgfältig erscheint.

2.2 Gemäss MEDAS-Gesamtgutachten liegen von Seiten des Bewegungsapparates rein klinisch-funktionell beschrieben pathogenetisch verschieden bedingte Funktionsstörungen vor, die ihrerseits Beschwerden auslösen könnten. In Übereinstimmung mit den aktuellen Laborresultaten und Röntgenbildern ergäben sich keine Hinweise auf eine dahinter stehende Systemkrankheit aus dem entzündlich-rheuma-tischen Formenkreis. Im Gutachten wird differentialdiagnostisch ein Post-Lyme-Syndrom erwähnt. Da die Symptome des Post-Lyme-Syndroms sehr





unspezifisch und in der Allgemeinbevölkerung häufig seien und da die Prävalenz einer positiven Lyme-Serologie in der Bevölkerung recht hoch sei, sei zu erwarten, dass gewisse Personen mit positiver Serologie an solchen Beschwerden litten, ohne dass ein kausaler Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und den serologischen Resultaten bestehe. Um im vorliegenden Fall positiv ein Post-Lyme-Syndrom zu diagnostizieren, fehle die Evidenz einer früheren Lyme-Borreliose aufgrund klinischer und labormässiger Dokumentation. Somit sei das Vorliegen einer Lyme-Borreliose nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich als möglich einzuschätzen. Im Gutachten wird aus neurologischer und psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit als Tierarzt attestiert. Aus internistischer und rheuma-orthopädischer Sicht sei diese Frage schwieriger zu beantworten. Es gehe letztlich um subjektiv geklagte, vorwiegend belastungs- (zum Teil wetter-) abhängige Gelenksbeschwerden mit phasenweiser Einschränkung der Belastbarkeit, für deren Erklärung kein somatisches Korrelat gefunden werden könne, was deren mögliche subjektiv empfundene Existenz aber nicht absolut ausschliesse. Unter Berücksichtigung der Funktionsuntersuchungen des Bewegungsapparates, der Palpationsbefunde und der Röntgenbilder der Hände bestehe somit auch aus rheuma-orthopädischer Sicht keine nachweisbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Tierarzt. Die MEDAS-Ärzte verdeutlichten in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2006, die angegebenen Gelenkschwellungen würden wegen fehlender Nachweisbarkeit (klinisch, röntgenologisch als mögliche Folgeschäden) in der Beurteilung nicht mitberücksichtigt. Der aktenmässig einzig dokumentierte Gelenkserguss betreffe das rechte Knie, das auch als einziges Gelenk mit einer Analyse des Ergusses weiter abgeklärt worden sei. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters werde auch im beanstandeten Gutachten ein somatisches Korrelat nicht nur dieses Gelenks aufgeführt und bewertet, nur begründe dies keine Arbeitsunfähigkeit von 70% als Tierarzt (IV-act. 67-3).

2.3 Der erwähnte belastungsabhängig nach einer Wanderung aufgetretene Kniegelenkserguss rechts wurde von Dr. A.\_\_\_\_ am 24. Januar 2005 einer mechanischen Ursache zugeschrieben (IV-act. 44-1 f.). Dr. E.\_\_\_\_ hatte am 25. September 2001 festgehalten, alle Gelenke seien frei beweglich ohne Hinweis auf Arthrosen oder Synovitiden (IV-act. 43-10). Einige Jahre später wurde im MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2006 am linken Daumen jedoch eine beginnende Rhizarthrose erkannt (IV-act. 50-19). Am 15. Dezember 2006 hielt Dr. E.\_\_\_\_



schliesslich fest, den Beschwerdeführer mehrmals mit geschwollenen Handgelenken und einmal auch mit einem geschwollenen Fussgelenk links gesehen zu haben (IV-act. 74-2). Den MEDAS-Gutachtern wurde die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006 nicht vorgelegt, sodass im Zeitpunkt ihrer Beurteilungen lediglich der Gelenkserguss im rechten Knie aktenmässig dokumentiert war. Dr. E.\_\_\_\_ beobachtete gemäss seinem Schreiben vom 15. Dezember 2006 (IV-act. 74-2) jedoch wiederholt weitere Schwellungen an verschiedenen Gelenken, für die es – im Gegensatz zum Gelenkserguss im rechten Knie nach einer Wanderung – anscheinend keine mechanische Ursache gab. Dies war den MEDAS-Gutachtern offenbar nicht bekannt. Bei den Gelenkschmerzen des Beschwerdeführers handelt es sich also nicht nur um subjektive Klagen des Beschwerdeführers. Es fragt sich, ob die vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome, die Dr. E.\_\_\_\_ klarerweise als klinisch ausreichend dokumentiertes Post-Lyme-Syndrom erkennen will (IV-act. 74-2), zusammen mit den auch objektiv beobachtbaren Schwellungen der Gelenke die Diagnose eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Post-Lyme-Syndroms ermöglichen.

2.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS die Äusserungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ entgegen, die von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgegangen seien. Dr. B.\_\_\_\_ schrieb am 11. Mai 2005, die Beschwerden würden den Beschwerdeführer weiterhin ausgeprägt in seiner Tätigkeit als Tierarzt einschränken. Die Arbeitsunfähigkeit betrage sicher im Moment ca. 70% (seit 20. April 2004). Eine andere zumutbare Arbeit komme nicht in Frage, da der Beschwerdeführer immer noch in einer eigenen Praxis als Chef zu 30% arbeiten könne (IV-act. 33-8). Am 18. September 2006 wiederholte Dr. B.\_\_\_\_ diese Einschätzung und wies darauf hin, bei wenig Belastung bestünden auch wenig Schmerzen. Bei grösserer Belastung, die an und für sich eine gemischte Tierarztpraxis (Gross- und Kleintiere) mit sich bringe, bestünden sofort wieder Schmerzen in den Händen, vor allem in den Fingern und auch in den Handgelenken, die einen längeren Einsatz absolut verunmöglichen würden. Zudem träten bei längerer Beanspruchung auch Schmerzen in den Sprunggelenken und in den Kniegelenken auf, die einen längeren Einsatz als vier bis fünf Stunden täglich überhaupt nicht zuließen. Auch der während dieser Zeit geleistete Einsatz nehme mit fortdauernder Zeit deutlich ab (IV-act. 63-7). Dr. E.\_\_\_\_ hatte am 5. August 2004 festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit habe aufgrund einer leichten Besserung ab 20. April 2004 auf 70% gesenkt werden können (IV-act. 43-9).



Am 28. Januar 2005 bezog er sich auf jenen Bericht und hielt fest, seither hätten sich die Myotendinitiden weiter leicht zurückgebildet, sodass die Arbeitsunfähigkeit auf 70% habe reduziert werden können. Eine weitere Reduktion sei aufgrund des bisherigen Verlaufs frühestens in einigen Monaten möglich. Konkretere Angaben könnten leider nicht gemacht werden (IV-act. 43-12). Diese beiden Berichte sind insofern nicht schlüssig, als dass Dr. E.\_\_\_\_ am 28. Januar 2005 zwar von einer Besserung sprach, die die Arbeitsunfähigkeit habe senken können, diese aber dennoch unverändert mit 70% angab. Im Schreiben vom 15. Dezember 2006 schloss Dr. E.\_\_\_\_ auf ein invalidisierendes Post-Lyme-Syndrom. Durch die anfänglich inadäquate Behandlung der Lyme-Borreliose hätten sich die Heilungsaussichten stark geschmälert. Eine konkrete Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält das Schreiben nicht (act. G 1.2.1). Weder Dr. E.\_\_\_\_ noch Dr. B.\_\_\_\_ äusserten sich also je überzeugend zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit, z.B. ohne die durch die Behandlung von Gross-tieren entstehende körperliche Belastung. Auch die von ihnen geschätzte Einschränkung in der angestammten Tätigkeit begründen sie nicht einlässlich. Ohne weitere Abklärungen kann auf ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung jedenfalls nicht abgestellt werden.

2.5 Der Beschwerdeführer hatte gegenüber den MEDAS-Gutachtern offenbar erklärt, seine sportlichen Ambitionen und regelmässigen intensiven Aktivitäten zurückgeschraubt und das Klettern wegen der verminderten Belastbarkeit der Hände und Knie ganz aufgegeben zu haben. Er gehe jetzt noch Reiten, Velofahren und mache leichtere Wanderungen oder Skitouren (IV-act. 50-18). Weiter macht er geltend, er habe insbesondere zur körperlich anstrengenden Behandlung der Grosstiere das Pensum seiner Assistentin von etwa 25% auf 75% erhöhen müssen, was er mit Erfolgsrechnungen seiner Praxis belegt (IV-act. 28-9; 21-4; 12-4; 11-3; 10-3). Zudem weist er einen deutlichen Rückgang seines eigenen Einkommens nach (IV-act. 28-6; 14-1).

2.6 Vor dem Hintergrund der Beobachtungen und Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ sowie der Zahlen betreffend die Tierarztpraxis wirkt es glaubhaft, dass dem Beschwerdeführer offenbar insbesondere körperlich anstrengende Tätigkeit schmerzbedingt nicht mehr möglich ist. Bei der Behandlung von Grosstieren können körperlich grosse Belastungen jedoch kaum durchgehend vermieden werden. Insofern



erscheint der Beschwerdeführer zumindest in der (teilweise) angestammten Tätigkeit als Tierarzt von Grosstieren in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung wiesen die MEDAS-Gutachter darauf hin, der Beschwerdeführer habe eine Zusatzausbildung für traditionelle Chinesische Medizin begonnen und besuche Kurse für Geopathologie mit dem Ziel Haus- und Stallsanierungen, alles Erweiterungen im Spektrum eines Tierarztes mit weniger körperlicher Belastung als z.B. Geburten bei Grossvieh (IV-act. 50-23 f.). Unklar ist, ob dies als Hinweis darauf zu verstehen ist, dass die Gutachter selbst körperlich schwere tierärztliche Arbeit als ungeeignet betrachteten. Die Beschwerdegegnerin hat nicht abgeklärt, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, im Rahmen seiner Arbeit als Tierarzt völlig auf körperlich wenig belastende Tätigkeiten umzustellen. Offen ist auch, ob er in seiner Tierarztpraxis mit der konventionellen Behandlung von Kleintieren nicht ein ausreichendes Einkommen erzielen könnte. Kämen für den Beschwerdeführer nur noch körperlich eher leichte Tätigkeiten in Frage, so ist denkbar, dass er Anspruch auf eine durch die Beschwerdegegnerin finanzierte Umschulung bzw. Weiterbildung hat, wenn er dadurch ein rentenausschliessendes oder rentenverminderndes Einkommen sollte erzielen können.

2.7 Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2; vgl. auch ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51). Solche Überlegungen sind bei Kontroversen zwischen Gutachter und behandelndem Arzt oder Spezialarzt geeignet, beim richterlichen Entscheid über die Überzeugungskraft eines Gutachtens den Ausschlag zu geben. Dass deswegen im Sinne einer starren Beweisregel die Infragestellung einer angezweiferten Expertise ausgeschlossen und die freie Beweiswürdigung eingeschränkt wäre, ist daraus nicht zu schliessen (vgl. das Urteil IV 2006/162 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2007,



Erw. 3f.). Es ist gerichtsnotorisch, dass im heutigen Begutachtungswesen kein generelles fachliches Kompetenzgefälle zwischen Gutachtern und behandelnden Ärzten vorhanden ist. Daher sind Gutachten nicht per se beweisend, gleichgültig, ob sie angefochten sind oder nicht. Auch wo ein behandelnder Arzt keine neuen objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringt, kann seine abweichende Beurteilung beim Gericht derartige Zweifel an der Schlüssigkeit eines Gutachtens aufkommen lassen, dass es nicht ohne weiteres darauf abstellen darf.

2.8 Dies hat im vorliegenden Fall für das MEDAS-Gutachten zu gelten. Dr. E.\_\_\_\_ ging in seinem Schreiben vom 15. Dezember 2006 entgegen den MEDAS-Gutachtern von einer invalidisierenden Post-Lyme-Borreliose aus (act. G 1.2.1); er gewichtet das Beschwerdebild also anders. Dr. E.\_\_\_\_ ist ein Spezialist für Zeckenerkrankungen, der sich zu diesem Thema u.a. mit wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen einen Namen gemacht hat. Von einem Kompetenzgefälle zwischen den MEDAS-Gutachtern und Dr. E.\_\_\_\_ auf dem Gebiet der Lyme-Borreliose kann nicht ausgegangen werden. Die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ sowie die Unstimmigkeiten im MEDAS-Gutachten lassen Zweifel an der Schlüssigkeit des letzteren aufkommen, sodass in der gerichtlichen Beurteilung nicht ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006 bildet jedoch ebenfalls keine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung der Rentenfrage. Weder das MEDAS-Gutachten noch die übrigen medizinischen Unterlagen erlauben dem Gericht also eine zuverlässige Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen. Das MEDAS-Gutachten setzte den Schwerpunkt auf die Frage, ob eine Neuroborreliose vorliege. Da jedoch die Lyme-Borreliose nicht zwingend nur in der Ausprägung der Neuroborreliose invalidisierende Konsequenzen haben kann, sondern offenbar auch eine andere Form der Borreliose ohne Beteiligung des Zentralen Nervensystems die Schmerzen des Beschwerdeführers erklären könnte, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese bei einem unabhängigen ausgewiesenen Borreliose-Spezialisten ein Ergänzungsgutachten in Auftrag gebe. Der Gutachter ist insbesondere zu befragen, in welchen Arbeiten der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eingeschränkt ist. Es ist zu evaluieren, ob und in welchem Umfang er in der Behandlung von Grosstieren einerseits und von Kleintieren andererseits eingeschränkt ist. Dabei sind die Häufigkeit der Schübe und deren konkrete Auswirkungen möglichst genau zu erfassen. So ist beispielsweise zu klären, ob der



Beschwerdeführer durchschnittlich zwei Tage wöchentlich vollständig oder nur in Bezug auf einzelne Tätigkeiten ausfällt oder ob er in der Regel durchgehend mit reduzierter Leistungsfähigkeit arbeiten kann. Je nach Ergebnis des Ergänzungsgutachtens erweist es sich allenfalls als angezeigt, dieses dem RAD zur Stellungnahme und zur Einordnung in den medizinischen Gesamtkontext zukommen zu lassen. Möglicherweise führen diese Abklärungen zur Notwendigkeit der Einholung weiterer Gutachten aus anderen medizinischen Fachbereichen, so der (Neuro-)Psychiatrie oder Rheumatologie. Sollten die Abklärungen schliesslich ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht oder nur eingeschränkt körperlich schwere Arbeit ausführen kann, so hätte die Beschwerdegegnerin abzuklären, in welchem Ausmass er in seiner Tierarztpraxis auf körperlich nur wenig belastende Tätigkeiten umsteigen könnte. Wäre zur Akquisition eines grösseren Kleintier-Kundenkreises etc. eine Weiterbildungen nötig, so hätte die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme im Rahmen der beruflichen Eingliederung zu prüfen.

3.

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 28. November 2006 teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese gemäss der obenstehenden Erwägung 2.8 eine Ergänzungsbegutachtung bei einem ausgewiesenen Borreliose-Spezialisten in Auftrag gibt, nötigenfalls im Anschluss daran weitere Abklärungen vornehme und schliesslich neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfügt.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP



## St.Galler Gerichte

(Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. URS PETER CAVELTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz. 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird diesem zurückerstattet.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 28. November 2006 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen ein Ergänzungsgutachten in Auftrag gebe und nach Abschluss der weiteren Abklärungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen neu verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.