



**Fall-Nr.:** IV 2014/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 27.09.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2016**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gutachten beweistauglich. Invalidisierende Wirkung der diagnostizierten Neurasthenie gestützt auf das Gutachten und die RAD-Beurteilung bejaht. Einkommensvergleich mittels Prozentvergleich aufgrund vergleichbarer Tätigkeit und mangels aussagekräftiger konkreter Einkommenszahlen. Anspruch auf halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2016, IV 2014/20).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/20

Parteien

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

**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,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. Januar 2005 aufgrund von multiplen undifferenzierten Gelenkbeschwerden/Arthralgien wegen chronischer Borreliose Stadium III zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Versicherte war als Tierarzt mit einer eigenen Praxis seit 1988 als Selbstständigerwerbender tätig (IV-act. 30).

A.b Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. Juni 2006 der Medizinischen Abklärungsstelle Ostschweiz (MEDAS), welches gestützt auf Untersuchungen vom 3. und 4. April 2006 sowie 2. Mai 2006 erfolgte, diagnostizierten die Experten ein polysymptomatisches, medizinisch unspezifisches Beschwerdebild (ICD-10: A69.2) sowie eine mögliche Borreliose im Herbst 2000. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Tierarzt. Aus internistischer und rheuma-orthopädischer Sicht sei diese Frage schwieriger zu beantworten. Es gehe letztlich um subjektiv geklagte, vorwiegend belastungsabhängige Gelenkbeschwerden mit phasenweiser Einschränkung der Belastbarkeit, für deren Erklärung kein somatisches Korrelat habe gefunden werden können, was deren mögliche subjektiv empfundene Existenz aber nicht absolut ausschliesse. Unter Berücksichtigung der erwähnten 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 (IV-act. 53).



## St.Galler Gerichte

A.c Mit Verfügung vom 28. November 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Es bestehe nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 73).

A.d Mit Entscheid IV 2007/28 vom 11. Dezember 2007 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen die obgenannte Verfügung gut und wies die Sache zur Einholung eines Ergänzungsgutachtens bei einem unabhängigen ausgewiesenen Borreliose-Spezialisten an die IV-Stelle zurück (IV-act. 89).

A.e Mit Schreiben vom 8. April 2008 liess der Versicherte der IV-Stelle ein Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, zukommen (IV-act. 98). In diesem Gutachten vom 18. März 2008 hatte Dr. B.\_\_\_\_ ein Postlyme-Syndrom diagnostiziert bei Status nach durchgemachter Lyme-Borreliose II des Bewegungsapparates mit Myotendinosen, Arthralgien/Periarthralgien und neurofunktionellen Defiziten. Es bestehe unverändert eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der Gross- als auch der Kleintierpraxis. Dem Versicherten sei es höchstens eine Stunde pro Woche möglich zu operieren, weil dann Schmerzen und Verkrampfungen in Händen und Armen beginnen würden. Auch trete rasch eine Ermüdung im Rücken und an den unteren Extremitäten auf, so dass das Stehen nicht mehr möglich sei. Auch fielen die Konzentration und die Reaktionsbereitschaft rasch ab, so dass die Kontrolle über die manuelle Geschicklichkeit verloren gehe und Fehlmanipulationen vorkommen könnten (IV-act. 99).

A.f Im Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 28. Oktober 2010 diagnostizierten die Experten eine Neurasthenie, eine Vitamin D-Hypovitaminose, ein intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom links und eine Rhizarthrose links. Aus rheumatologischer Perspektive ergebe sich keine Diagnose. Die Neurasthenie wirke sich erheblich auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus, so dass die Einschränkung insgesamt 50-60% betrage. Eingliederungsmassnahmen in einen anderen Beruf oder eine andere Tätigkeit würden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht erheblich verbessern. Zurzeit erscheine der Versicherte in seiner Tätigkeit als Tierarzt, Fleischschauer und Berater optimal eingegliedert. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit werde sich im Verlauf der nächsten Jahre möglicherweise einstellen (IV-act. 138).



## St.Galler Gerichte

A.g Mit Schreiben vom 16. Mai 2011 teilte der Versicherte mit, dass er die Tätigkeit als Fleischschauer auf einen halben Tag die Woche habe ausdehnen können, dafür sei jedoch die „Marktaufsicht“ in der Gemeinde weggefallen. Ende 2008 habe er seine Tierarztpraxis verkaufen müssen, da es ihm nicht mehr möglich gewesen sei, diese Tätigkeit auszuüben. Per 1. Januar 2009 habe er die Z.\_\_\_\_ gegründet. Mit der Tätigkeit als Fleischschauer sei er nun zu rund 40% erwerbstätig (IV-act. 150).

A.h Mit Vorbescheid vom 5. Oktober 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die im Gutachten des KSSG diagnostizierte Neurasthenie stelle ein syndromales Leiden dar und sei demnach für sich allein betrachtet grundsätzlich nicht invalidisierend. Zudem sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Versicherte an einer Borreliose leide. Die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der Tätigkeit als Tierarzt auszugehen (IV-act. 169).

A.i In der Stellungnahme vom 23. November 2012 führte der Versicherte aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die durch die KSSG-Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50-60% nicht zutreffen solle. Das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar; es könne darauf abgestellt werden. Die Behauptung, es sei nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass ein Borrelioseinfekt vorliege, treffe nicht zu. In Verbindung mit der Borreliose sei die Neurasthenie durchaus invalidisierend. Zudem liege eine psychische Komorbidität vor. Gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, sei der Versicherte wegen einer Depression seit August 2012 vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 175).

A.j Im Bericht vom 22. Februar 2013 hielt med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, der Versicherte habe insgesamt eine depressive Episode, die jedoch auf den ersten Blick nicht so erkennbar sei, weil der Patient die depressiven Symptome auch teilweise überspiele. Es zeige sich dabei auch, dass der Schweregrad der Depression als mittelgradig bis schwergradig zu beurteilen sei. Als Tierarzt sei der Versicherte zu ca. 80% eingeschränkt. In einer psychisch weniger anspruchsvollen Tätigkeit liege eine Einschränkung von ca. 50% vor (IV-act. 180).



A.k Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers begutachtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten. In der psychiatrischen Second opinion vom 27. Februar 2013 diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige Episode, bestehend seit etwa Juli 2012. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als Tierarzt eine Arbeitsfähigkeit von 20% und in einer adaptierten Tätigkeit von 50% (Fremdakten).

A.l RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in der Stellungnahme vom 20. November 2013 fest, dass sich der Gesundheitszustand spätestens seit Juli 2012 wesentlich und anhaltend verschlechtert habe. Die Ausführungen des Gutachters (gemeint wohl: Dr. E.\_\_\_\_) seien uneingeschränkt nachvollziehbar (IV-act. 186).

A.m Mit Verfügung vom 27. November 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Es gebe keine Hinweise, dass die in den Berichten von med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte mittel- bis schwergradige depressive Episode eine eigenständige psychische Erkrankung darstelle, die nicht im Zusammenhang mit der Neurasthenie und der schwierigen psychosozialen Situation stehe. Demnach sei die genannte psychiatrische Diagnose nicht invalidisierend. Das Fehlen einer antidepressiven Medikation spreche ebenfalls gegen eine invalidisierende Depression (IV-act. 188).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 13. Januar 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 27. November 2013 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente spätestens ab 1. Januar 2004. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. März 2008 erfülle sämtliche Kriterien, welche von der Rechtsprechung an ein Gutachten gestellt würden. Dr. B.\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer bereits im Jahr 2001 behandelt und habe die Entwicklung der Krankheit beobachten können. Allen anderen Gutachtern sei es aufgrund der Tatsache, dass deren Abklärungen nach mehr als 10 Jahren erfolgt seien, gar nicht mehr möglich gewesen, zur Diagnose eines Postlyme-Syndroms Stellung zu nehmen. Es sei kein Grund ersichtlich, vom Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und den darin gemachten



Feststellungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, dass der Invaliditätsgrad unter 40% liege, widerspreche praktisch allen medizinischen Beurteilungen. Es sei auch kein Grund ersichtlich, weshalb nicht auf den EFL-Test (vgl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL vom 27. Januar 2010; IV-act. 138-34 ff.), in welchem die „Leistungsbereitschaft“ als zuverlässig beurteilt und die „Konsistenz“ als gut bezeichnet worden seien, abgestellt werden könne. Zudem sei in keiner Weise berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit an einer schwergradigen depressiven Episode bzw. an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Auch in einer adaptierten Tätigkeit sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, da sich auf dem freien Arbeitsmarkt aufgrund der Einschränkungen keine Anstellung finden lasse (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeergänzung vom 5. Februar 2014 reichte der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2014 ein (act. G 4 und 4.1).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die gezeigte Leistung bei der EFL sei für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant, da es nicht möglich sei, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Bei Schmerzpatienten wie dem Beschwerdeführer mache eine EFL von vornherein keinen Sinn. Der Beschwerdeführer habe bei der EFL denn auch Inkonsistenzen gezeigt. Auch neuropsychologische Testungen seien von vornherein nicht zielführend, weil Schmerzpatienten naturgemäss ihre Beschwerden dramatisierten, woraus voraussehbar schlechte Testresultate resultieren würden. Auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da dieser als behandelnder Arzt als Gutachter von vornherein ausscheide. Auch die Parteinahme von Dr. B.\_\_\_\_ zugunsten des Beschwerdeführers vertrage sich nicht mit der von der Rechtsprechung geforderten Unabhängigkeit und Unparteilichkeit eines Gutachters. Entgegen Dr. B.\_\_\_\_ liege beim Beschwerdeführer keine durch medizinische Befunde abgestützte Borreliose vor. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die dem Beschwerdeführer von med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte mittel- bis schwergradige depressive Episode eine eigenständige psychische Erkrankung darstelle, die nicht im Zusammenhang mit der Schmerzstörung und der schwierigen



psychosozialen Situation des Beschwerdeführers stehe. Demnach sei die diagnostizierte Depression nicht invalidisierend. Angesichts der harmlosen körperlichen Befundlage sei der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit, also auch als Tierarzt, voll arbeitsfähig (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 19. Mai 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G 14).

### Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. November 2013 ergangen (IV-act. 188), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Anmeldung oder Eintritt der Arbeitsunfähigkeit [Eintritt Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2003, IV-act. 142-3]). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Nachfolgend



## St.Galler Gerichte

werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.5 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 132 V 93 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 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.6 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2 Im KSSG-Gutachten vom 28. Oktober 2010 diagnostizierten die Experten eine Neurasthenie, eine Vitamin D-Hypovitaminose, ein intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom links und eine Rhizarthrose links (IV-act. 138-25 f.). Die Neurasthenie wirke sich erheblich auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus, so dass die Arbeitsfähigkeit infolge verminderter Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die Einschränkung betrage insgesamt 50-60%. Der Beschwerdeführer habe neben seiner reduzierten Tätigkeit als Tierarzt und Fleischschauer durch Weiterbildung einen anderen Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich Y.\_\_\_\_ gefunden. Er arbeite in dieser



## St.Galler Gerichte

Tätigkeit zu 40%. Aktuell erscheine der Beschwerdeführer in seiner gemischten Tätigkeit als Tierarzt, Fleischschauer und Berater bei Y.\_\_\_\_ optimal eingegliedert (IV-act. 138-31 f.).

2.3 Der Beschwerdeführer erachtete das KSSG-Gutachten zunächst als schlüssig und nachvollziehbar. Es liege kein Grund vor, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (IV-act. 175-1). Im Beschwerdeverfahren führte der Beschwerdeführer aus, dass auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. März 2008 abzustellen sei (act. G 1). In diesem Gutachten diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ ein Postlyme-Syndrom bei Status nach durchgemachter Lyme-Borreliose II des Bewegungsapparates mit Myotendinosen, Arthralgien/Periarthralgien und neurofunktionellen Defiziten. Seit einem Beschwerdeschub Ende 2003 sei der Beschwerdeführer anhaltend zu 70% arbeitsunfähig für die Arbeit in der Gross- und Kleintierpraxis (IV-act. 99-3 ff.).

2.4 Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 4. März 2011 fest, dass sich das Gutachten des KSSG ausführlich mit der Thematik der Borreliose im Allgemeinen und im Speziellen mit dem vorliegenden Krankheitsverlauf befasse, die Beschwerden des Beschwerdeführers in angemessener Weise berücksichtige und ausdrücklich Bezug auf die umfangreiche Aktenlage nehme. Aus rheumatologischer Sicht sei es aufgrund der vorliegenden Laborbefunde unbestritten, dass der Beschwerdeführer eine Infektion mit Borrelien durchgemacht habe. Der Zeitpunkt der Infektion sei unbekannt und könne im Nachhinein nicht eruiert werden. Ob die angegebenen Beschwerden durch diese Borrelieninfektion verursacht worden seien, könne abschliessend zwar nicht hieb- und stichfest bewiesen werden, der Verlauf der Beschwerden seit nun 10 Jahren, die (vorübergehende) Besserung unter Antibiotika-Therapie und das Fehlen einer anderen rheumatologischen Erkrankung würden es überwiegend wahrscheinlich machen, dass die Beschwerden durch diese Infektion verursacht worden seien. Eine rheumatologische Diagnose könne bei den unspezifischen Beschwerden nicht gestellt werden. Weiter führt Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht in erster Linie die Diagnose, sondern der Funktionsausfall massgeblich sei. Eine Neurasthenie – je nach Ausprägung – könne sehr wohl eine Arbeitsunfähigkeit in relevantem Ausmass verursachen, allerdings sei jeder Fall im Einzelnen für sich detailliert zu bewerten. Aus medizinischer Sicht sei hier zusammenfassend davon auszugehen, dass die Funktionsausfälle in diesem Fall mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen würden und im oben genannten Ausmass eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Demnach sei davon auszugehen, dass seit Oktober 2003 in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (IV-act. 142-2 f.).

2.5 Zusammenfassend bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten des KSSG. Die Vorbringen des Beschwerdeführers, dass das Gutachten die Gelenkschwellungen und die hörbare Krepitation im Knie nicht berücksichtigt habe, ist nicht nachvollziehbar. Die Gutachter setzen sich mit den im Verlauf beobachteten Gelenkschwellungen auseinander (vgl. IV-act. 138-26 ff.), kommen jedoch zum Schluss, dass die Arthralgien in den verschiedenen Gelenken sistiert seien und auch die intermittierenden Kniegelenksschwellungen nicht mehr aufgetreten seien. Berücksichtigt wurde jedoch, dass die belastungsabhängigen Schmerzen in den Gelenken die Erholungszeit nach wie vor beeinflussen würden (vgl. IV-act. 138-29). Das Vorbringen des Beschwerdeführers vermag die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Somit kann grundsätzlich auf das Gutachten des KSSG abgestellt werden.

2.6 Aus dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. März 2008 geht keine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit hervor. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer seine neue Tätigkeit auch noch nicht etabliert. Zudem wurden die körperlichen Beschwerden und auch die neurofunktionellen Defizite (vgl. IV-act. 99-5) im Gutachten des KSSG berücksichtigt. Die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ stehen den Ergebnissen des Gutachtens somit nicht entgegen. Auch in der psychiatrischen Second Opinion von Dr. E.\_\_\_\_ wird von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen (vgl. Fremdakten). Dies entspricht in etwa der Einschätzung der vom KSSG im Rahmen des Gutachtens eingeholten zusätzlichen psychiatrischen Evaluation, in welcher eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% festgehalten wurde (vgl. IV-act. 136-5). Med. pract. D.\_\_\_\_ hält bei seiner Einschätzung fest, dass in einer Tätigkeit, die psychisch weniger belastend sei als diejenige eines Tierarztes, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Seine aktuelle Tätigkeit im G.\_\_\_\_ entspreche einer solchen



Tätigkeit (IV-act. 180-18 f.). Somit ist auch mit diesem Arztbericht keine Verschlechterung ausgewiesen.

2.7 Die Beschwerdegegnerin bringt weiter vor, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei. Die gezeigte Leistung bei einer EFL sei daher für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant. Es sei nämlich nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Bei Schmerzpatienten wie dem Beschwerdeführer mache eine EFL von vornherein keinen Sinn. Der Beschwerdeführer habe bei der EFL denn auch Inkonsistenzen gezeigt. Zudem sei die anlässlich der EFL postulierte Wirbelsäuleninstabilität von den Gutachtern nicht bestätigt worden. Die lumbale Problematik sei auf eine muskuläre Wirbelsäuleninsuffizienz zurückzuführen und eine Dekonditionierung gelte nach der Rechtsprechung als nicht invalidisierend (act. G 6, S. 3).

2.7.1 Für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit ist in manchen Fällen neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) wünschbar oder sogar erforderlich (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C\_547/2008, E. 4.2.1). Die Ansicht, die Ergebnisse einer EFL seien stets mit Zurückhaltung zu würdigen, da sie massgeblich auf die subjektive Leistungsbereitschaft der versicherten Person abstelle, greift nach der Rechtsprechung zu kurz. Bei Beurteilungen mit möglichen Rentenfolgen wird im Gegenteil, um zusätzlichen Aspekten Rechnung zu tragen, die Kombination einer EFL mit einem rheumatologisch-orthopädischen, gegebenenfalls auch psychiatrischen Gutachten befürwortet (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C\_547/2008, E. 4.2.1 und 4.2.2.1), es sei denn schwere Aggravation oder gar Simulation liege vor.

2.7.2 Vorliegend liefern weder die EFL noch das Gutachten bzw. die RAD-Berichte oder die übrigen Akten Hinweise darauf, dass eine schwere Aggravation oder gar eine Simulation vorliegen könnte. Zwar wurde in der EFL festgehalten, dass Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der angegebenen Einschränkungen im Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten bestehen würden, sowie dass die Angaben von starken Schmerzen nicht



dem kaum leidenden Eindruck, den der Beschwerdeführer während Aktivitäten vermittelt habe, entsprechen würden (IV-act. 138-40). Dennoch wurde insgesamt die Leistungsbereitschaft als zuverlässig und die Konsistenz bei den Tests als gut beurteilt (IV-act. 138-35). Symptomausweitungen seien keine festgestellt worden (IV-act. 138-41).

2.7.3 In der EFL wurde unter anderem festgehalten, dass langanhaltende, statische Belastungen nicht bewältigt werden könnten. Grund dafür scheine eine funktionelle, lumbale Wirbelsäuleninstabilität zu sein. Unter den Befunden wurde jedoch auch eine starke BWS-Kyphose und LWS-Lordose festgehalten (IV-act. 138-35). Im Gutachten wird sodann festgehalten, dass sich bezüglich des Bewegungsapparats funktionelle Störungen mit Myogelosen bei Fehlhaltung im Rahmen der Hyperkyphosierung hochthorakal und der LWS-Lordose zeigen würden. Diese Befunde gingen mit der radiologisch-konventionellen Bildgebung einher. Zusammenfassend bestehe ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom links. In der EFL sei eine Wirbelsäuleninstabilität postuliert worden, hierfür fänden sich aber klinisch keine Anzeichen. Der Beschwerdeführer könne zwar beim Globaltest die Ausgangsstellung nicht einnehmen, aber dies weise nicht auf eine Instabilität, sondern eher auf eine muskuläre Wirbelsäuleninsuffizienz lumbal hin (IV-act. 138-30). Das Vorliegen einer Dekonditionierung, welche nicht durch die somatischen Beschwerden bedingt ist, geht jedoch aus den Akten nicht hervor. Im Gutachten wird von einer muskulären Wirbelsäuleninsuffizienz lumbal gesprochen, welcher aufgrund der vorliegenden somatischen lumbalen Befunde nicht ohne Weiteres eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann.

3.

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2013 führt die Beschwerdegegnerin aus, die im Gutachten diagnostizierte Neurasthenie stelle ein syndromales Leiden dar und sei für sich allein betrachtet, grundsätzlich nicht invalidisierend. Eine psychische Komorbidität liege ebenfalls nicht vor. Ebenso wenig würden andere Faktoren (Foersterkriterien) vorliegen, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten. Bezüglich einer Borreliose werde im Gutachten lediglich ein Zustand nach einem



möglichen Borrelieninfekt diagnostiziert. Demnach sei nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Beschwerdeführer an einer Borreliose leide. Bezüglich des Bewegungsapparates hätten sich beim Beschwerdeführer lediglich funktionelle Störungen gezeigt. Der Rheumatologe habe die anlässlich der EFL postulierte Wirbelsäuleninstabilität nicht bestätigen können. Die geltend gemachte lumbale Problematik sei auf eine muskuläre Wirbelsäuleninsuffizienz zurückzuführen. Eine Dekonditionierung gelte jedoch als nicht invalidisierend (IV-act. 188-2).

3.2 Ob die diagnostizierte Neurasthenie als invalidisierend zu berücksichtigen ist, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit dieser Entscheidung hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmehmodell durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass während der Geltungsdauer der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (Entscheidung des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_739/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6).

3.3 Die gutachterliche Diagnose einer Neurasthenie wurde sorgfältig und nachvollziehbar erhoben. Der Gutachter führt auch überzeugend aus, dass sich diese Erkrankung im vorliegenden Fall erheblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke und diese infolge verminderter Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 136-4 f.). Zudem fallen die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ ins Gewicht, wonach aus versicherungsrechtlicher Sicht in erster Linie nicht die Diagnose, sondern der Funktionsausfall massgeblich sei. Eine Neurasthenie – je nach Ausprägung – könne sehr wohl eine Arbeitsunfähigkeit in relevantem Ausmass verursachen, allerdings sei jeder Fall im Einzelnen für sich



detailliert zu bewerten. Aus medizinischer Sicht sei zusammenfassend davon auszugehen, dass die Funktionsausfälle in diesem Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen und eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Es sei davon auszugehen, dass seit Oktober 2003 in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (IV-act. 142-3).

3.4 Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer sehr um eine Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit bemüht hat. Zunächst hat er offensichtlich weiter in seiner Tierarztpraxis gearbeitet, soweit ihm dies möglich war. Durch seine neue Ausrichtung und die entsprechenden Weiterbildungen ist es dem Beschwerdeführer gelungen, mit seiner Z.\_\_\_\_ ein Tätigkeitsfeld zu finden, welches seinen zur Verfügung stehenden Ressourcen entspricht (vgl. dazu IV-act. 180-19 und 142-3). Es ist nicht ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer noch unausgeschöpftes Potential vorhanden wäre. Dies wird von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht behauptet bzw. begründet dargelegt.

3.5 Zusammenfassend besteht kein Anlass, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung des KSSG-Gutachtens abzuweichen, zumal diese auch vom RAD bestätigt wurde. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Neurasthenie vorliegend invalidisierend ist.

3.6 Insgesamt ist somit gestützt auf das Gutachten in der bisherigen Tätigkeit als Tierarzt, Fleischschauer und Berater Y.\_\_\_\_, bei welcher es sich um eine adaptierte Tätigkeit handelt, von einer Arbeitsfähigkeit von 40-50% seit Oktober 2003 auszugehen (IV-act. 138-32 und 142-3). Rechtsprechungsgemäss ist folglich auf den Mittelwert und somit auf eine Arbeitsfähigkeit von 45% abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweisen). Dass dem Beschwerdeführer eine andere Tätigkeit bzw. die Aufgabe seiner angepassten Tätigkeiten zumutbar wäre, macht die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht geltend.

4.

4.1 Ausgehend von einer 45%igen Restarbeitsfähigkeit ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.



4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des (allfälligen) Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde hätte verdienen können. Dabei wird – primär aus Beweisgründen – in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.3 Das Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin aus dem Durchschnittsverdienst der Jahre 1995 bis 1999 aus der selbstständigen Tätigkeit sowie der Nebenerwerbe des Beschwerdeführers berechnet und teuerungsbedingt auf das Jahr 2011 aufgerechnet (vgl. IV-act. 164-13 und 188-3). Das Invalideneinkommen der vom Beschwerdeführer ab 2008 ausgeführten leidensadaptierten selbstständigen Tätigkeit wurde nicht bestimmt. Mit einem Reingewinn in den Jahren 2009 bis 2011 von Fr. 23'923.-- bis Fr. 58'532.-- liegen unbeständige von vielen gesundheitsfremden Aspekten beeinflusste Werte vor, die eine Bestimmung des Invalideneinkommens nicht zulassen. Die leidensadaptierte selbstständige Tätigkeit besteht im Führen der Z. \_\_\_\_\_. Die Haupttätigkeiten umfassen nach Angabe des Beschwerdeführers X. \_\_\_\_ (vgl. IV-act. 164-3). Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er für seine Beratungen rund Fr. 200.-- bis Fr. 300.-- verlange. Eindeutig handelt es sich bei der Tätigkeit um eine qualifizierte. Weiter bringt er vor, dass er auch als Tierarzt seine Tätigkeit in der X. \_\_\_\_ ausgebaut hätte (vgl. IV-act. 164-9 und 164-13). Daraus lässt sich ableiten, dass die selbstständige Tätigkeit in der Invalidenkarriere zu einem gewissen Teil auch in der Validenkarriere ausgeübt worden wären. Es kann deshalb davon ausgegangen werden,



dass das Einkommensniveau in der neuen Tätigkeit in etwa mit der selbständigen Tätigkeit als Tierarzt vergleichbar sein dürfte. Dass das Einkommen in den ersten Jahren seiner neuen Tätigkeit tatsächlich tiefer ausgefallen war, dürfte auch darin begründet liegen, dass der Beschwerdeführer einige Ressourcen für Weiterbildungen und den Aufbau seines neuen Lebens und seiner Tätigkeit im G. \_\_\_ aufgewendet haben dürfte (vgl. IV-act. 180-5). Angesichts dieser Ausführungen und in Ermangelung präziser und verlässlicher Zahlen für die Bestimmung des Invaliden-, aber auch des Valideneinkommens, erscheint vorliegend die Durchführung eines Prozentvergleichs der Situation am besten angemessen.

4.4 Mittels Prozentvergleichs resultiert damit bei einer 45%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 55%. Vorliegend gibt es keine Anhaltspunkte, die einen rentenrelevanten Abzug (vgl. BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen) rechtfertigen würden. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

4.5 Spätestens seit Oktober 2003 ist ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (vgl. IV-act. 142-3). Die einjährige Wartefrist gemäss aArt. 29 Abs. 1 IVG lief damit am 1. Oktober 2004 ab. Der Beschwerdeführer meldete sich erst am 19. Januar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Aufgrund der Nachzahlung von Leistungen gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG ist der Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2004 festzusetzen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 27. November 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen



## St.Galler Gerichte

(vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 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 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 27. November 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.