

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/28 vom 11. Dezember 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_28

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/28 du 11 décembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/28 del 11 dicembre 2007

Regeste

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).

Erwägungen

E. 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).

E. 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).

E. 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 jedwelle Hinweise für eine (chronische) Neuroborreliose. Sollte eine solche überhaupt jemals vorgelegen haben, wäre diese im Vorfeld adäquat mit Rocephin behandelt worden. Da die Borrelien-Serologie auch bei unkompliziertem Krankheitsverlauf in der Regel positiv bleibe, fehlten aus neurologischer Sicht aktuell Argumente, die eine organische Genese der vorgetragene 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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 zuliesse. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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 angezweifelten

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.

E. 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 Weiterbildung nötig, so hätte die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme im Rahmen der beruflichen

Eingliederung zu prüfen.

E. 3

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

E. 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.

E. 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 praxisgemäss 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 (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.

E. 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.-.

E. 4

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.