

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/406 vom 4. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_406

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/406 du 4 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/406 del 4 dicembre 2013

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Würdigung verschiedener medizinischer Berichte und Gutachten. Rückwirkende Beurteilung eines langjährigen Krankheitsverlaufs (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2013, IV 2011/406).

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist vorliegend eine Verfügung, mit der ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung verneint worden ist. Die angefochtene Verfügung äussert sich nicht zu allfälligen weiteren Ansprüchen des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung. Die Beurteilung solcher weiterer Ansprüche würde deshalb eine unzulässige Ausdehnung des Streitgegenstandes darstellen. Ob und allenfalls für welche weiteren Leistungen sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat, bildet vorliegend nicht Teil des Streitgegenstandes, denn über allfällige weitere Leistungsbegehren wäre mit entsprechenden Verfügungen zu entscheiden, welche ihrerseits mittels einer Beschwerde angefochten werden könnten. Das vorliegende Verfahren hat sich jedenfalls auf die Rentenfrage zu beschränken, weshalb auf die entsprechenden Begehren des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist.

E. 1.2

Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 42 ATSG), wie sie der Beschwerdeführer geltend macht, liegt nicht vor. Die Ergänzungsfragen, die er der Beschwerdegegnerin zuhanden der Gutachter der MEDAS Inselspital Bern zugestellt hatte, sind von diesen zur Kenntnis genommen und ausführlich beantwortet worden. Die Sachverständigen haben die Fragen zwar als „ergänzende Zusatzfragen des RAD“ bezeichnet (wohl, weil sie ihnen via RAD weitergeleitet worden sind), aber ein Vergleich zwischen den dort wiedergegebenen Fragen (vgl. IV-act. 163–28 ff.) und den Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 155–2) zeigt, dass es sich um die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers handelt bzw. dass lediglich die Überschrift missverständlich ist. Die Rüge des Beschwerdeführers, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil die Gutachter nicht auf seine Fragen eingegangen und diese nicht beantwortet hätten, erweist sich als unbegründet. Keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist auch darin zu erblicken, dass die Beschwerdegegnerin die nach dem Eingang des Gutachtens zusätzlich gestellten Ergänzungsfragen nicht an die Sachverständigen weitergeleitet hat. Sinngemäss hat er damit um eine Ergänzung des Gutachtens ersucht. Die Beschwerdegegnerin hat diesen sinngemässen Antrag konkludent abgewiesen, indem sie die entsprechenden Fragen nicht an die Sachverständigen

weitergeleitet, sondern gestützt auf das Gutachten über das Rentengesuch entschieden hat. Die fehlende Begründung stellt keine Gehörsverletzung dar, weil sich aus der gesamten Begründung ohne Weiteres ergibt, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass eine Ergänzung des Gutachtens nicht notwendig sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verpflichtet die Verwaltung nicht in jedem Fall ohne Weiteres, weitere Abklärungen zu tätigen. Allenfalls stellt die konkludente Abweisung des sinngemässen Gesuchs des Beschwerdeführers um eine Ergänzung des Gutachtens eine Verletzung der Abklärungspflicht dar. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt diesbezüglich aber nicht vor. Auch die knappe Begründung der angefochtenen Verfügung stellt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar, weil anhand der gesamten Akten ohne Weiteres hat nachvollzogen werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin so entschieden hat. Auch wird aus den Akten ersichtlich, dass sie sich mit den Argumenten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt hat. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist deshalb gesamthaft zu verneinen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer leidet an vielfältigen Gesundheitsbeschwerden. Entscheidend für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist, ob und inwiefern die einzelnen Gebrechen seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Anders ausgedrückt interessiert, welche Tätigkeiten er in welchem Umfang trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen noch ausüben könnte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Entscheid IV 2008/476 des Versicherungsgerichtes vom 17. Juni 2010 bereits festgehalten worden ist, dass aus muskulo-skelettaler Sicht für eine adaptierte Tätigkeit seit dem Jahr 2001 durchgehend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe und dass spätestens ab der Untersuchung durch die Rehaklinik Bellikon aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt gewesen sei. Zu prüfen ist also vorliegend nur, ob und allenfalls inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine allfällige Lyme-Borreliose und deren Spätfolgen und – im Zeitraum vom Frühjahr 2002 bis Ende 2005 – durch allfällige psychische Beschwerden beeinträchtigt (gewesen) ist. Es bietet sich an, nachfolgend die einzelnen Komplexe je für sich einzeln zu beurteilen. Anschliessend ist eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen, da die einzelnen Beschwerdekongrexe zwar allenfalls nicht für sich allein, aber im Zusammenspiel dagegen eine relevante Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben können.

E. 2.2

Obwohl im Zeitraum seit der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung im Jahr 2001 die somatischen Beschwerden erhebliche Veränderungen erfahren haben, lässt sich anhand der massgebenden Akten für adaptierte Tätigkeiten eine durchgehende volle Arbeitsfähigkeit postulieren. Dr. med. B. ___ hat in seinem Bericht vom 5. Juni 2001 einzig eine Femurkopfnekrose rechts angegeben, aber eine volle Arbeitsfähigkeit für den Hüftbeschwerden angepasste Tätigkeit attestiert. Die behandelnden Ärzte haben damals die Auffassung vertreten, dass eigentlich eine Hüftprothese rechts implantiert werden sollte. Dr. D. ___ hat am 27. Dezember 2001 zusätzlich auf ein chronisches cervico-thoraco-vertebrales Syndrom und einen Verdacht auf ein Thoracic outlet-Syndrom hingewiesen, aber ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Erst die Ärzte der Klinik Valens haben in ihrem Austrittsbericht vom 11. April 2002 eine um 50 Prozent verminderte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, wobei allerdings unklar ist, welcher Anteil der

Arbeitsunfähigkeit auf die danach erstmals diagnostizierte Anpassungsstörung zurückzuführen war. Gemäss der traumatologischen Stellungnahme der Rehaklinik Bellikon vom 31. Mai 2006 sind im Bereich der Halswirbelsäule nur minimale degenerative Veränderungen erkennbar gewesen. Auch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon haben, auch unter Berücksichtigung der Coxarthrose, eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Am 11. September 2006 ist eine Hüftprothese rechts eingesetzt worden. Die Sachverständigen des asim haben in ihrem Gutachten vom 19. März 2008 ausgeführt, links sei eine beginnende Coxarthrose erkennbar. Dennoch bestehe aus muskulo-skelettaler Sicht für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Sachverständigen der MEDAS Inselspital Bern haben in ihrem Gutachten vom 28. Januar 2011 das postoperative Ergebnis am rechten Hüftgelenk explizit als „sehr gut“ bezeichnet. Sie haben weiter rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, mässigem muskulären Hartspann und nur mässig gut trainierter Rumpfmuskulatur, radiologisch eine degenerative Veränderung der unteren Halswirbelsäule und lumbal beginnende degenerative Veränderungen ohne ein nervenwurzelbezogenes Defizit, eine beidseits verkürzte Ischiocruralmuskulatur sowie Funktionsschmerzen der Handgelenke radial diagnostiziert. Den entsprechenden Beschwerden haben sie aber keine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt. Sie haben für leidensadaptierte Tätigkeiten ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Zusammenfassend ist für die Zeit ab 2001 in somatischer Hinsicht von einer durchgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit auszugehen. Die muskulo-skelettalen Beeinträchtigungen bewirken also nur eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem sie das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten reduzieren. Es besteht kein Anlass, hinsichtlich dieser umfassend abgeklärten Beschwerden an den weitgehend übereinstimmenden Schlussfolgerungen der behandelnden und begutachtenden Ärzte zu zweifeln. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die muskulo-skelettalen Beeinträchtigungen keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben.

E. 2.3

Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 11. April 2002 ist erstmals eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers angegeben worden. Die Ärzte haben die Diagnose einer Anpassungsstörung mit einer depressiven Reaktion mittleren Grades angegeben. Sie hatten eine medikamentöse Therapie eingeleitet. Da sie eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit nach einer sechsmonatigen antidepressiven Behandlung empfohlen haben, muss vermutet werden, dass sie die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auf die psychische Beeinträchtigung zurückgeführt haben. Weiter bedeutet dies, dass sie die psychische Beeinträchtigung als heilbar qualifiziert haben. Auch Dr. E. ___ hat am 22. Juli 2002 eine Anpassungsstörung festgestellt, die er als „massiv“ bezeichnet hat. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (ebenfalls 50 Prozent) hat sich aber nicht allein auf die psychische Beeinträchtigung bezogen. Er hat vielmehr den gesamten (psychischen und somatischen) Zustand des Beschwerdeführers berücksichtigt. Bezüglich der Heilungschancen ist er hingegen pessimistischer gewesen als die Ärzte der Klinik Valens. Er hat den Zustand als stationär bzw. fraglich besserungsfähig qualifiziert. Im psychosomatischen Consilium der Rehaklinik Bellikon vom 4. Januar 2006 ist zwar über eine deutlich gesteigerte Unruhe und eine emotionale Labilisierung berichtet worden. Der zuständige Arzt ist aber davon ausgegangen, dass die Qualität eines eigentlichen depressiven Syndroms nicht erreicht sei; auch die Merkmale einer somatoformen

Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Die psychische Beeinträchtigung erinnere aber noch an eine wellenförmig auftretende Anpassungsstörung. Der zuständige Arzt der Rehaklinik Bellikon hat sich zwar nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit geäußert, aber er ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich wieder in den Arbeitsprozess integriert werden könne. Die Sachverständigen der asim haben keine psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Gutachter der MEDAS Inselspital Bern haben retrospektiv die Zuverlässigkeit der Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Klinik Valens, von Dr. E. ___ und der Rehaklinik Bellikon in Frage gestellt. Ihrer Auffassung nach hat der Beschwerdeführer gemäss den von ihnen erhobenen Befunden und den Angaben in den Vorakten ab 2001 nie an einer länger dauernden, die Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise einschränkenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten. Diese retrospektive Neubeurteilung, die sich vor allem auf formale Argumente stützt, vermag nicht vollständig zu überzeugen. Lediglich gestützt auf das neue Gutachten vom 28. Januar 2011 kann jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer sei insbesondere im Frühjahr 2002 vollständig arbeitsfähig gewesen. Für den Zeitraum zwischen der Behandlung in der Klinik Valens (Frühjahr 2002) bis zur stationären Begutachtung durch die Rehaklinik Bellikon (Ende 2005) bleibt ungewiss, ob und allenfalls in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen beeinträchtigt gewesen ist. Fest steht aufgrund der Akten nur, dass der Beschwerdeführer vor der Behandlung in der Klinik Valens (Frühjahr 2002) und nach der stationären Begutachtung durch die Rehaklinik Bellikon (Ende 2005) nicht aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen ist. Daher ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass ein weiteres Gutachten, das sich retrospektiv zum Verlauf einer allfälligen relevanten psychischen Erkrankung und der dadurch verursachten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit äussern würde, keinen weiteren Erkenntnisgewinn verschaffen könnte. Es existieren nämlich keine echtzeitlichen medizinischen Berichte aus dem fraglichen Zeitraum, die noch nicht gewürdigt worden wären und weitere medizinische Untersuchungen sind naturgemäss nicht geeignet, neue Erkenntnisse bezüglich dieses vergangenen Zeitraumes zu verschaffen. Folglich ist eine Beweislosigkeit hinsichtlich einer möglichen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom Frühjahr 2002 bis Ende 2005 auszugehen, deren Nachteil der Beschwerdeführer zu tragen hat. Im Ergebnis bedeutet das, dass auch für diese Periode von einer zumindest aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

E. 2.4

Zu beurteilen bleibt, welche Auswirkungen die Folgen des im Mai 2001 erlittenen Zeckenbisses auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben. Der Beschwerdeführer hat den Vorfall der Suva im Februar 2002 als Unfall gemeldet. Dr. G. ___ hat am 21. Oktober 2002 als Diagnose eine Lyme-Borreliose Stadium II mit Beteiligung des Bewegungsapparates und des zentralen Nervensystems angegeben. Er hat ausgeführt, in der Untersuchung habe ausser einer Spastizität der gesamten Muskulatur kein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden können. Die Untersuchungen bezüglich *Borrelia burgdorferi* hätten bei deutlich erhöhten Antikörpertitern ein Resultat ergeben, das mit einem lange anhaltenden Immunkontakt vereinbar sei. Im Liquor hätten sich eine leichte Zellzahlvermehrung und Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* finden lassen. Der Nachweis einer noch aktuellen autochthonen Antikörperproduktion hätte aber nicht erbracht werden können. Aufgrund der vorliegenden Resultate, insbesondere aufgrund der serologischen Daten, bestehe mit

Eindeutigkeit eine noch floride Lyme-Borreliose. Da sich im Liquor auch ein Entzündungssyndrom gefunden habe, sei anzunehmen, dass das Zentralnervensystem aktuell noch mitbeteiligt sei. Es sei schwierig abzuschätzen, welche klinischen Symptome zur Lyme-Borreliose gehörten, da noch ein Panvertebralsyndrom und Coxarthrosen vorlägen. Wahrscheinlich sei vor allem die Lyme-Borreliose eine Mitursache der muskulo-skelettalen Beschwerden. Die von Dr. G.____ erhobenen Befunde sind also eher diskret gewesen. Abgesehen von einer Spastizität und den bereits damals bekannten muskulo-skelettalen Beschwerden hat Dr. G.____ keine klinischen Befunde erhoben, welche die Arbeitsfähigkeit hätten beeinträchtigen können. Selbst hinsichtlich der muskulo-skelettalen Beschwerden erachtete er eine Lyme-Borreliose lediglich als eine wahrscheinliche Mitursache. Die späteren Stellungnahmen von Dr. G.____ zu anderen fachärztlichen Berichten beschränken sich auf die Frage nach der genauen Diagnose; zur Arbeitsfähigkeit hat sich Dr. G.____ nicht geäußert. Bezugnehmend auf einen Bericht eines Kreisarztes der Suva hat Dr. G.____ am 10. Dezember 2003 (vgl. Suva-act. 59) ausgeführt, weshalb eine Rocephintherapie indiziert gewesen sei und dass ein Fibromyalgiesyndrom eine Folge einer Lyme-Borreliose sein könne. Er hat weder auf neue Befunde hingewiesen noch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Am 21. Dezember 2006 (Suva-act. 127) hat Dr. G.____ den Bericht der Rehaklinik Bellikon kritisiert und ausgeführt, es läge ein Syndrom vor, das einer Fibromyalgie ähnele, aber durch die Lyme-Borreliose verursacht sei. Auch in dieser Stellungnahme hat Dr. G.____ nicht auf neue Befunde hingewiesen. Ebenfalls fehlen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit. Einzig der Schlussfolgerung von Dr. G.____, es müsse „unbedingt“ am Gutachten von Prof. Dr. F.____ festgehalten werden, lässt den Rückschluss zu, dass Dr. G.____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. Prof. Dr. F.____ hatte nämlich der Suva am 21. Dezember 2004 berichtet, es bestehe ein Status nach Lyme-Borreliose. Die Lyme-Serologie sei positiv, die Liquor-Untersuchung aber negativ gewesen. Er könne keine Arbeitsfähigkeit bezogen nur auf die Frage des Status nach Lyme-Borreliose abgeben. Aber er könne die Symptome nennen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Borreliose zurückzuführen seien: Leistungsintoleranz, Müdigkeit, möglicherweise Arthralgien im Bereich der Hände, der Knie und eventuell des Schultergürtels. Unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes des Beschwerdeführers sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent auszugehen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag allerdings nicht zu überzeugen, da nicht bekannt ist, auf welche Art von Erwerbstätigkeit sie sich bezogen hat und da Prof. Dr. F.____ möglicherweise die Folgen der Wirbelsäulen- und Hüftbeschwerden für die Arbeitsfähigkeit überschätzt hat. Zudem hat Prof. Dr. F.____ nicht zum Ausdruck gebracht, ob und inwiefern er von der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers abgewichen ist. Es fehlt jedenfalls an eingehenden Ausführungen zur versicherungsmedizinisch relevanten Frage der Zumutbarkeit der Verrichtung von Arbeit trotz Beschwerden. In der traumatologischen Stellungnahme der Rehaklinik Bellikon vom 31. Mai 2006 zuhanden der Suva hatte dagegen ein muskulo-skelettaler Borreliosebefall nicht ausgeschlossen, aber auch nicht als wahrscheinlich betrachtet werden können. Im infektiologischen Konsilium zur Begutachtung durch die asim vom 7. Dezember 2007 ist ausgeführt worden, es könne kein Post-Lyme-Syndrom vorliegen, weil nicht alle Kriterien erfüllt seien. Insbesondere fehlten eine klinisch dokumentierte Borreliose, ein plausibler zeitlicher Zusammenhang der Symptome mit einer stattgehabten akuten Lyme-Borreliose und ein Ausschluss einer psychischen Erkrankung oder einer Sucht. Dr. G.____ hat am 26. November 2008 in einer weiteren Stellungnahme nicht nur diese infektiologische Einschätzung, sondern die gesamte

medizinische Abklärung durch die Asim kritisiert und als nicht überzeugend erachtet. Soweit sich Dr. G. ___ auf die rheumatologische und die psychiatrische Abklärung bezogen hat, hat er seinen fachärztlichen Kompetenzbereich überschritten. Die Folgen des Zeckenbisses erklären nicht alle Beschwerden des Beschwerdeführers, denn es sind andere Ursachen zumindest eines Teils der Beschwerden nachgewiesen, wie im Übrigen auch Prof. Dr. F. ___ erkannt hat. Die Sachverständigen der Universitätsklinik für Infektiologie des Inselspitals Bern haben in ihrem Gutachten vom 7. Januar 2011 das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms wie auch eine Borrelien-Arthritis und einer Neuroborreliose verneint und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Dr. G. ___ hat dieses Gutachten mit einer weiteren Stellungnahme vom 26. Oktober 2011 kritisiert. Er hat insbesondere bemängelt, es handle sich um eine blosser Schnellbeurteilung. Auch wenn das Teilgutachten tatsächlich recht kurz ausgefallen ist, ist dieser Schluss nicht haltbar. Die Sachverständigen haben nämlich wohl bewusst darauf verzichtet, die gesamte Anamnese, von der sie annahmen, sie werde ja im Hauptgutachten bereits ausführlich wiedergegeben, nochmals wiederzugeben. Eine explizite Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen (insbesondere von Dr. G. ___) fehlt zwar, die Schlussfolgerungen der Sachverständigen zeigen aber, dass und weshalb sie diese nicht teilen. Das Teilgutachten äussert sich sodann zur für das vorliegende Verfahren wesentlichen Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Entscheidend für die Beurteilung eines Rentengesuchs ist nämlich die Frage, welche Tätigkeiten der betroffenen Person qualitativ und quantitativ trotz Gesundheitsbeeinträchtigungen zugemutet werden können. Diese Frage kann unter gewissen Voraussetzungen auch dann beantwortet werden, wenn bezüglich der genauen Diagnose noch gewisse Unsicherheiten bestehen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die klinische Untersuchung klar aufzeigt, welche Bewegungen und Belastungen der versicherten Person möglich sind. Vorliegend haben die klinischen Untersuchungen des Rheumatologen, des Neurologen und der Infektiologen ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich für bestimmte Tätigkeiten beeinträchtigt ist. Eine weitere Klärung der Frage, welche Diagnosen im Zusammenhang mit den Folgen des Zeckenbisses zu bestätigen oder zu verwerfen sind, ist von vorneherein nicht geeignet, die Ergebnisse dieser klinischen Untersuchungen in Frage zu stellen, zumal keinerlei Anlass besteht, dem Beschwerdeführer sei es vor und nach den Untersuchungen wesentlich schlechter gegangen als während den Untersuchungen. Die Ausführungen von Dr. G. ___ wecken keinen Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Infektiologen der MEDAS Inselspital Bern, denn er hat weder die Ergebnisse der klinischen Untersuchung bzw. die Befunde noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage gestellt. Seinen Stellungnahmen lassen sich generell weder bezüglich der klinischen Befunde noch bezüglich allfälliger Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit relevante Ausführungen entnehmen. Er scheint zu verkennen, dass die in diesem Verfahren interessierende Frage jene nach der Arbeitsfähigkeit und nicht jene nach der genauen Diagnose ist. Das infektiologische Teilgutachten der MEDAS Inselspital Bern ist hinsichtlich der hier interessierenden Fragen jedenfalls klar: Aus infektiologischer Sicht ist die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der klinischen Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorakten derart eindeutig gewesen sind, dass auf weitere Ausführungen verzichtet worden ist. Die Kürze des Teilgutachtens zwingt jedenfalls nicht zum Schluss, es sei unsorgfältig gearbeitet worden. Von den verschiedenen Gutachten und medizinischen Berichten, die im Recht liegen, wird sodann nur im Gutachten von Prof. Dr. F. ___ eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Spätfolgen des Zeckenbisses attestiert, welche allerdings auch den übrigen

Beschwerden Rechnung trägt. Bereits im Entscheid IV 2008/476 vom 17. Juni 2010 ist ausgeführt worden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Den übrigen Berichten lässt sich keine durch allfällige Spätfolgen eines Zeckenbisses verursachte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entnehmen. Insofern stimmt das infektiologische Teilgutachten der MEDAS Inselspital Bern mit den übrigen Berichten überein. Es ist deshalb gesamthaft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum nicht längerfristig durch die Folgen des Zeckenbisses beeinträchtigt gewesen ist.

E. 2.5

Es ist deshalb zusammenfassend davon auszugehen, dass keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und dass eine solche im hier massgebenden Zeitraum nie längerfristig vorgelegen hat.

E. 3.1

Da der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter tätig gewesen ist, ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 16 ATSG) von einer Validenkarriere als Hilfsarbeiter auszugehen. Der Beschwerdeführer hat an seinem letzten Arbeitsplatz allerdings ein überdurchschnittliches Einkommen erzielt. Im Jahr 2000 hätte es maximal 58'500 Franken betragen (vgl. IV-act. 6–2). Das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung hat im Jahr 2000 55'773 Franken (angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden pro Woche im Jahr 2000) betragen. Das Einkommen des Beschwerdeführers wäre also fünf Prozent höher gewesen als das Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters gemäss Statistiken. Trotzdem ist es als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Weil der Beschwerdeführer nach wie vor Hilfsarbeitertätigkeiten ausüben könnte, ist als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens das statistische Durchschnittseinkommen heranzuziehen. Die qualitativen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sind keineswegs derart einschränkend, dass realistischerweise die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Frage zu stellen wäre. Auch die Arbeitsentwöhnung rechtfertigt den Schluss, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar, nicht. Immerhin ist es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, an einem Einsatz in einem Pensum von 50 Prozent teilzunehmen. Gemäss seinen eigenen Angaben ist er dabei sogar unterfordert gewesen. Die Reintegration in das Erwerbsleben ist dem Beschwerdeführer jedenfalls zumutbar. Allerdings ist ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) zu gewähren, um den leidensbedingten Nachteilen auf dem Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen. Mehr als 15 Prozent sind nicht gerechtfertigt. Da von einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent auszugehen ist (vgl. E. 2), beträgt der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Vergleichseinkommen im Jahr 2000 18,96 bzw. 19 Prozent ($= [58'500 \text{ Franken} - 55'773 \text{ Franken} \times 85 \text{ Prozent}] \div 58'500 \text{ Franken}$). Weil erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Rentenanspruch besteht, hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

E. 3.2

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwands auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten hätte der unterliegende Beschwerdeführer zu bezahlen. Da ihm aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist er von der Bezahlung

dieser Kosten zu befreien. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sodann angemessen zu entschädigen. Ein überdurchschnittlich hoher Aufwand ist nicht ausgewiesen. Die Akten sind zwar umfangreich, aber der Rechtsvertreter ist mit der Mehrheit der Akten bereits bestens vertraut gewesen, nachdem er bereits gegen eine frühere Verfügung Beschwerde geführt hatte. Das Honorar ist deshalb auf pauschal 3'500 Franken (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) anzusetzen. Davon ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) ein Anteil von vier Fünfteln zu entschädigen. Sofern es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers dereinst gestatten sollten, kann er gemäss Art. 99 Abs. 2 des St. Galler Verwaltungsrechtspflegegesetzes (sGS 951.1) in Verbindung mit Art. 123 ZPO zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für seinen Rechtsbeistand verpflichtet werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 2'800.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) auszurichten.

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