

# FR\_GERICHTE 605 2013 169 vom 22. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_169](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_169)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 169 du 22 juin 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 169 del 22 giugno 2015

## Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 10. September 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. August 2013 ist durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 Erw. 7.3). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 Erw. 3.3.2, 115 V 133 Erw. 2, 107 V 17 Erw. 2b, 105 V

156 Erw. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 Erw. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 Erw. 2 mit Hinweisen). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 17 Erw. 2b; P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 201). Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 c) Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 Erw. 3.1 u. 3.3 mit Hinweisen). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann. An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. So geht die Gerichtspraxis etwa davon aus, dass gar für funktionelle Einarmige auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, oder dass selbst ein auf 25 % beschränktes Pensum verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] 8C\_12/2013 vom 13. Februar 2013 Erw. 3.2 mit Hinweisen). d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist,

auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3cc mit Hinweisen). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stellen (nachfolgend: RAD) hat nicht zwingend eigene Untersuchungen vorzunehmen. Dennoch handelt es sich aber bei RAD-Berichten um entscheidungsrelevante Aktenstücke und das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen (Urteil des BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 Erw. 2.2 in fine). Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – ge-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 wissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Das Bundesgericht hat weiter in BGE 135 V 254 Erw. 3.3.2 festgehalten, dass gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG die RAD die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festsetzen (Urteil des BGer 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 Erw. 3.5 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. a) Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, gemäss seinem behandelnden Arzt sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 50% möglich. Es sei hingegen illusorisch, dass ihn ein Arbeitgeber im Alter von 64 Jahren noch anstelle, weshalb von einer Nichtverwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und er Anspruch auf eine Rente habe. Zudem gehe es nicht an, sich auf die ungenauen und der Meinung des behandelnden Arztes widersprechenden Berichte des RAD abzustützen. Es müsse ein Unterschied gemacht werden zwischen Büroarbeiten und berufsmässig leidensangepassten Tätigkeiten. In seinen Gegenbemerkungen stellt er zudem den Antrag auf weitere Abklärungen. b) Die IV-Stelle ihrerseits geht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit aus. Der RAD-Arzt habe korrekt eine medizinische Würdigung der Berichte des behandelnden Arztes vorgenommen. Unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarkts sei trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers nicht von einer Nichtverwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit auszugehen. c) Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass der vorliegende Fall genügend untersucht wurde und sich deshalb weitere Abklärungen erübrigen. Aufgrund einer schweren degenerativen Stenose des Spinalkanals HWK 5–7 mit starken rechtsbetonten beidseitigen Brachialgien wurde der Beschwerdeführer am 30. April 2012 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert (Dekompression mit Spondylodese).

Gemäss dem behandelnden Arzt war die bisherige Arbeit noch zu 50% zumutbar. Auch eine angepasste Tätigkeit sei zu 50% möglich, Arbeiten, ohne die Notwendigkeit Gewichte zu heben bzw. rein administrative sogar in einem Pensum von 100%. Der Beschwerdeführer dürfe nicht Gewichte von mehr als 15 Kg tragen sowie nicht während mehr als einer Stunde die gleiche Position innehaben (Bericht vom 30. November 2012; IV-Akten, S. 73 ff.). Am 10. April 2013 (IV-Akten, S. 99 ff.) erklärt derselbe, der Beschwerdeführer arbeite weiterhin zu 50%, ohne aber Details zu dieser Beschäftigung anzugeben. Falls der Arbeitsplatz angepasst würde, sei ein höheres Pensum denkbar. Die funktionellen Anforderungen an eine angepasste Arbeit werden von ihm nun detaillierter umschrieben: zusätzlich zu den vorerwähnten Punkten, sollte der Beschwerdeführer nicht mehr knien, kauern, sich oft nach vorne beugen, bücken. Zudem sollte er nicht in der Höhe oder auf Leitern arbeiten und sich in unebenen Gelände oder Hanglage fortbewegen. Nach dem negativen Vorentscheid der IV-Stelle vom 10. Juni 2013 geht der behandelnde Arzt am 17. Juli 2013 (IV-Akten, S. 120) – im Widerspruch zu seinen vorherigen Berichten – noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Arbeit aus, begründet dies aber nicht weiter. Er erwähnt einzig, der Beschwerdeführer habe Schmerzen, wenn er Gegenstände über Kopfhöhe tragen müsse, womit er nur eine weitere funktionelle Einschränkung nennt. Insofern bereits die bis-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 herige Arbeit – die nicht als angepasst angesehen werden muss – von ihm in einem Pensum von 50% als zumutbar angesehen wird, ist es wenig nachvollziehbar, wieso in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht ein höheres Pensum möglich sein sollte. Die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt ist wohl damit zu verstehen, dass gemäss der Rechtsprechung bei behandelnden Ärzten eine Tendenz besteht, im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Weiter wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung Swica am 21. August 2013 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Die durchgeführte Spondylodese habe zum Verschwinden der Schmerzsymptomatik geführt, welche nur noch teilweise bei Drehbewegungen und Inklinationsbewegungen nach rechts bestehe. Durch diese partielle Einsteifung im Bereich der HWS und der Schultergelenke sei der Beschwerdeführer im vorher ausgeübten Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Zurzeit könne er in einer befristeten Anstellung angepasste leichtere Tätigkeiten ausführen. Er arbeite in einer Baufirma als Zuschneider und Verkäufer und sei glaubhaft zu 50% eingeschränkt. Wegen der vorerwähnten partiellen Einsteifung der HWS und konsekutiv beider Schultergelenke sei er für alle Tätigkeiten und Kraftanwendungen über Schulterhöhe zu mindestens 50% eingeschränkt und zwar bleibend bis zur Pensionierung (Bericht vom 26. August 2013; IV-Akten, S. 137 ff.). Bei dieser Aktenlage gibt es nichts daran auszusetzen, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, am 24. April 2013 (IV-Akten, S. 104 f.) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausging. Dies war, wie gesehen, zunächst ebenfalls der Ansicht des behandelnden Arztes gewesen, welcher erst nach dem negativen Vorentscheid der IV-Stelle seine Meinung änderte. Der RAD-Arzt bestätigte in der Folge mehrmals seine Ansicht, zuletzt im während dem Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 17. Oktober 2013. Darin weist er zudem darauf hin, dass die vom behandelnden Arzt festgestellten funktionellen Einschränkungen mit einer angepassten Arbeit in der leichten industriellen Produktion vereinbar seien. Nicht von Relevanz ist, dass der RAD-Arzt in Bezug auf eine solche Tätigkeit zunächst Büroarbeiten erwähnte, weil er damit einzig und allein die Meinung des behandelnden Arztes wiedergab. Gemäss den Unterlagen hat der

Beschwerdeführer zwar Grundkenntnisse in der PC-Anwendung, dennoch weist die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 6. November 2013 zu Recht darauf hin, Büroarbeiten seien für den Beschwerdeführer wohl nicht geeignet. Demgegenüber ist davon auszugehen, dass ihm aufgrund seiner handwerklichen Fertigkeiten eine Tätigkeit in der leichten industriellen Produktion möglich ist. Schliesslich kann auch aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht auf eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% geschlossen werden. Zum einen bestätigt er zwar eine "glaubhafte" Einschränkung von 50% in der vom Beschwerdeführer im Jahr 2013 ausgeübten befristeten Tätigkeit, wobei er aber durchblicken lässt, dass er sich hierfür auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstützt, und zudem ergibt sich aus dem vorerwähnten Bericht des behandelnden Arztes vom 10. April 2013, dass dieser Stelle nicht den funktionellen Anforderungen des Beschwerdeführers angepasst gewesen war. Zum anderen attestiert Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% explizit nur für alle Tätigkeiten und Kraftanwendungen über Schulterhöhe. Zu keiner Änderung führen die diversen Zeugnisse des Spitals Freiburg (vgl. IV-Akten, S. 34 f., 67, 89), bei welchen es sich einzig um Arbeitsunfähigkeitszeugnisse im Rahmen von 50% handelt ohne jegliche Angaben von Details und Begründung, was nicht genügen kann. Somit gibt es insgesamt an der Würdigung der Akten durch den RAD-Arzt – im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers – nichts auszusetzen. Ferner ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass auch ein Allgemein-Mediziner durchaus in der Lage ist, sich zu einer Bandscheiben- Problematik der Wirbelsäule zu äussern, namentlich da sich der vorliegende Fall diesbezüglich

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 nicht als komplex erweist. Weniger überzeugend sind demgegenüber, wie dargestellt, die Berichte des behandelnden Arztes, welcher ohne weitere Begründung nach dem negativen Vorentscheid der IV-Stelle seine zuvor wiedergegebene Sichtweise änderte. d) Es stellt sich als nächstes die Frage, ob die beim Beschwerdeführer vorhandene Arbeitsfähigkeit angesichts seines fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar ist. Dabei ist von Bedeutung, ab welchem Datum vom Feststehen einer medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit auszugehen ist. Der RAD-Arzt setzte diesbezüglich in seinem vorerwähnten Bericht vom 24. April 2013 zu Recht den 19. August 2012 fest und stützte sich hierfür auf dem ärztlichen Zeugnis des Freiburger Spitals, unterzeichnet von Assistenzärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 16. August 2012 (IV-Akten, S. 69), gemäss welcher ab dem 19. August 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestand. Der behandelnde Arzt spricht sich zwar erst in seinem Bericht vom 30. November 2012 über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, äusserte sich aber nicht dazu, ab welchem Zeitpunkt diese bestand. Am 19. August 2012 war der Beschwerdeführer 63 Jahre und 4 Monate alt. Obwohl ihm damit bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters nur 1 Jahr und 8 Monate übrig blieben und bei ihm auch diverse funktionelle Einschränkungen bestehen, sind diese nicht derart ausgestaltet, als dass objektiv gesehen für den Beschwerdeführer keine Möglichkeit mehr bestehen würde, eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen. Zudem verfügt er über einen Lehrabschluss und hat sich während seiner beruflichen Laufbahn auch regelmässig, zuletzt im Jahr 2011, weitergebildet und es ist davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit auch seine Fertigkeiten einsetzen kann. Ferner beweist der Beschwerdeführer bereits selber, dass seine Arbeitsfähigkeit im hier relevanten Zeitpunkt noch einsetzbar war, indem er durch die Hilfe eines Bekannten für einige Monate eine bis Ende Oktober 2013 befristete Arbeit zu 50% ausüben konnte. Damit ist hier unter

der Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalles nicht von einer Nichtverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Die IV-Stelle ging deshalb korrekterweise ab August 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus.

#### **E. 4**

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades. Seiner Meinung nach hätte beim Valideneinkommen ebenfalls sein Einkommen aus seiner Nebentätigkeit miteinbezogen werden müssen. Die IV-Stelle ihrerseits vertritt die Ansicht, das Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit müsse entweder gar nicht, oder aber sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen berücksichtigt werden. a) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). Die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen) hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit. In die Vergleichsrechnung einzubeziehen sind daher nur Einkünfte, die bei einem normalen Arbeitspensum erzielt werden. Praxisgemäss gehören dazu – ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand – auch regelmässig geleistete Überstunden sowie aus einer Nebenbeschäftigung oder selbständiger Erwerbstätigkeit fliessendes Entgelt. Eine herabgesetzte Anrechenbarkeit kommt dagegen bei Mehrfachbeschäftigungen über ein Vollpensum hinaus (Kumulierung von Erwerbs- und Haushaltarbeit, Ausübung verschiedener wirtschaftlich gleichbedeutender Erwerbstätigkeiten) zum Tragen (Urteil des BGer 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 Erw. 4.5.2 mit Hinweisen). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der damit erzielte Verdienst als Invalideneinkommen, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, weiter anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist für das Invalideneinkommen dasjenige Entgelt massgebend, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Ein – in die Bemessung des Valideneinkommens – einbezogenes Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb ist insoweit zu berücksichtigen, als die versicherte Person ein solches trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen kann. Hierfür ist gleich wie beim Haupterwerb massgebend, welche Arbeiten und Leistungen ihr aufgrund ihres Gesundheitsschadens nach ärztlicher Beurteilung noch zugemutet werden können (vor erwähntes Urteil 8C\_671/2010 Erw. 6.1 und 5.2, jeweils mit Hinweisen). b) Gemäss den Unterlagen hatte der Beschwerdeführer ab Januar 2009 wiederum eine Nebenbeschäftigung. Grundsätzlich hätte das Einkommen aus dieser Tätigkeit beim Valideneinkommen mitberücksichtigt werden müssen. Da der Beschwerdeführer diese Arbeit gemäss den Angaben der IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 6. November 2013 auch im Jahr 2012, somit auch mit seinen Gesundheitsbeschwerden, ausübte, müsste damit, wie soeben dargestellt, das Einkommen aus der Nebentätigkeit nicht nur beim Valideneinkommen sondern ebenfalls beim Invalideneinkommen miteinberechnet werden, weshalb dies zu keiner Änderung des Invaliditätsgrades führt. Ansonsten ist an der Berechnung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle einzig in dem Sinne Kritik zu üben, als die Einkommen nicht auf zeitidentischer Grundlage erhoben wurden. Für das Valideneinkommen ging die IV-Stelle vom Jahr 2012 aus, für das Invalideneinkommen vom Jahr 2010. Doch selbst unter Berücksichtigung der korrekten Zahlen ist es offensichtlich, dass sich daraus nicht eine relevante Änderung des von der IV-Stelle auf 22% berechneten Invaliditätsgrades ergibt und sich dieser unter dem für die Zusprache einer Rente erforderlichen Höhe von 40% beläuft. Auf eine genauere Festsetzung wird deshalb verzichtet.

## **E. 5**

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 12. August 2013 zu bestätigen.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf 800 Franken festgesetzt und sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ erhoben, was mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 22. Juni 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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