

# FR\_GERICHTE 605 2013 261 vom 21. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_261)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 261 du 21 avril 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 261 del 21 aprile 2015

## Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 12. Dezember 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 8. November 2013 ist 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 Invalidenrente 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) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Erwartbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fach- ärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes eine diagnosti- zierte Krankheit als solche noch keine Invalidität. Vielmehr muss unter Berücksichtigung der Scha-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 denminderungspflicht, insbesondere auch unter Berücksichtigung von zumutbaren Therapiemass- nahmen, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehen bleiben. Ausschlaggebend ist somit die zumutbare Willensanstrengung, die von einem Versicherten verlangt werden darf und muss (U. MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialver- sicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in Schaff- hauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). c) 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 zu- mutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 Erw. 1b mit Hin- weisen). 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. Frei- burg 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. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Per- son nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all- fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage 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 renten- wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beur- teilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widerspre- chenden 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 medizi- nische 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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 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).

### **E. 3**

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dieser ist der Ansicht, die IV-Stelle habe seine diversen Beschwerden zu wenig berücksichtigt. Er leide an einer koronaren Herzerkrankung, psychischen Störungen, Tinnitus, Schlafstörungen und Allergien. Dabei handle es sich um nicht heilbare Krankheiten, weshalb er dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die IV-Stelle ihrerseits geht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einer um 10% reduzierten Leistungsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer sei umfassend abgeklärt und die geltend gemachten Beschwerden seien berücksichtigt worden. a) In somatischer Hinsicht führen gemäss den vorliegenden Unterlagen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – weder der beidseitige Tinnitus, noch die Allergien, noch das Schlafapnoe-Syndrom zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. So attestierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, am 23. April 2013 (IV-Akten, S. 345 ff.) bezüglich des seit ungefähr 2011 bestehenden Tinnitus keine Arbeitsunfähigkeit und erklärte einzig, auf Lärmarbeiten solle verzichtet werden. Was die Allergien anbelangt, wurde in den beiden vorhandenen Berichten der G. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2009 (IV-Akten, S. 285 ff.) sowie vom 1. April 2011 (IV-Akten, S. 293 ff.) jeweils nur eine Pollinose mit nachgewiesener Sensibilisierung auf Baum- und Gräserpollen festgehalten und eine Immuntherapie durchgeführt. Ferner wurde der Beschwerdeführer wegen des Verdachts auf ein mögliches Schlafapnoe-Syndrom durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pneumologie des I. \_\_\_\_\_, untersucht. Dieser bestätigte am

### **E. 5**

März 2013 zu Handen der IV-Stelle (IV-Akten, S. 338) lediglich eine leichtgradige schlafgebundene Atemstörung, welche die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränke. Der Beschwerdeführer ist darauf aufmerksam zu machen, dass, auch wenn von seinen Ärzten neue Diagnosen gestellt werden, dies nicht automatisch gleichzusetzen ist mit einer Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit. Die Hauptproblematik liegt damit im kardiologischen Bereich. Gemäss dem Bericht des J. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2009 (IV-Akten, S. 117 f.) litt der Beschwerdeführer ab Ende 2008 an linksthorakalen krampfartigen in den Hals ausstrahlenden Schmerzen. Am 9. Juni 2009 wurden ihm deshalb drei Stents eingesetzt. Der postoperative Verlauf verlief komplikationslos und er konnte beschwerdefrei nach Hause entlassen werden. Das J. \_\_\_\_\_ attestierte keine Arbeitsunfähigkeit. Am 29. Januar 2011 wurde bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH

für Allgemeine innere Medizin und Kardiologie (nachfolgend: der behandelnde Kardiologe), eine kardiologische Standortbestimmung durchgeführt. Die klinische Untersuchung erwies sich dabei als unauffällig. Es bestand kein Hinweis für eine Progression der bekannten koronaren Herzkrankheit. Der Beschwerdeführer sei aber stark verunsichert, belaste sich körperlich kaum, weil er Angst habe, sein Herz halte dies nicht aus. Zudem habe er seinen Lebensstil nicht geändert, bekämpfe das Übergewicht (BMI von 30.3) nicht und rauche weiterhin 1–2 Zigaretten täglich. Der behandelnde Kardiologe schlug eine kardiologische Rehabilitation vor und erachtete eine körperlich leichte Tätigkeit als zu 100% möglich (Bericht vom 6. Februar 2011; IV-Akten, S. 79 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Weil sich der Beschwerdeführer weiterhin über Herzbeschwerden beklagte, wurde im J. \_\_\_\_\_ eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt und dabei zwei weitere Stents gesetzt. Wiederum verlief der postinterventionelle Verlauf komplikationslos (Bericht vom 24. März 2011; IV-Akten, S. 105 ff.). Unter der Leitung von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, Deutschland, nahm der Beschwerdeführer an einem ambulanten kardiologischen Rehabilitationsprogramm des J. \_\_\_\_\_ teil, an dessen Ende erneut eine kardiologische Beurteilung erfolgte. Gemäss dem diesbezüglichen Bericht vom 14. November 2011 (IV-Akten, S. 170 ff.) war der Beschwerdeführer während der Rehabilitation beschwerdefrei. Die Leistungsfähigkeit habe sich gebessert und sei noch mässig eingeschränkt (Spiroergometrie ergab 70% vom Sollwert). Er hörte mit dem Rauchen auf, nahm aber weiter an Gewicht zu (BMI von 33). Es wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50% bis zum 30. November 2011 angegeben, wobei angenommen werden muss, dass sich dies auf den bisherigen Beruf bezieht. Im Bericht vom Mai 2012 an die IV-Stelle (IV-Akten, S. 224 ff.) verwies Dr. med. L. \_\_\_\_\_ auf die vorgenannten Berichte und ging für jegliche Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% aus, was exakt der festgestellten eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit entspricht und damit nicht gleichzusetzen ist mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ äusserte sich somit nicht exakt zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Stellung. Am 28. Dezember 2012 (IV-Akten, S. 322 f.) berichtete der behandelnde Kardiologe, er habe den Beschwerdeführer am 3. Dezember 2012 notfallmässig wegen seit 2–3 Wochen bestehenden anstrengungsinduzierten Thoraxschmerzen, sowohl bei körperlichen als auch psychischen Belastungen auftretend, gesehen. Die klinische Untersuchung sei aber unauffällig und der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert gewesen. Wegen eines Verdachts auf eine Progression der koronaren Herzkrankheit bat der behandelnde Kardiologe Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie am N. \_\_\_\_\_, welcher bereits am 18. Mai 2012 dem Beschwerdeführer zwei weitere Stents setzte, um eine Rekoronographie. In einem Schreiben vom 12. Januar 2013 an die damalige Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (IV-Akten, S. 324 f.), geht der behandelnde Kardiologe auch in einer schweren Arbeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. In seinem Bericht vom Mai 2013 an die IV-Stelle (IV-Akten, S. 356 ff.) erklärte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, im Januar 2013 habe dem Beschwerdeführer erneut ein Stent eingesetzt werden müssen. Anlässlich der letzten Untersuchung vom 27. März 2013 sei er jedoch kardiologisch kompensiert gewesen und die letzte durchgeführte Leistungsergometrie habe ein Ergebnis an der unteren Limite der Norm ergeben. Es liege neu eine Tachykardie vor, deren Ursache nun genauer untersucht werde. Im bisherigen Beruf bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, in einer angepassten Funktion (Büroarbeit) sei ein Vollpensum zumutbar. Am 30. Juli 2013 (IV-Akten, S. 390 ff.) erwähnte Dr. med.

L.\_\_\_\_\_ eine schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (50% vom Sollwert). Deswegen sei auch eine angepasste Arbeit nur während 5 Stunden mit einer Leistung von 50% möglich. Gemäss seinem Folgebericht vom 31. Juli 2013 (IV-Akten, S. 377 ff.) wurde die vorerwähnte Tachykardie mit einer Katheterablation erfolgreich behandelt. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50% sei vertretbar, wobei er eine mittelschwere Arbeit als möglich ansah. Wiederum stützte er seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit auf das Ergebnis der Ergometrie und äusserte sich nicht zur Leistungsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit. Aus den dargestellten umfangreichen kardiologischen Unterlagen ergeben sich damit einzig vorübergehende kurzfristige Arbeitsunfähigkeiten, indessen keine dauernde. Sowohl der behandelnde Kardiologe als auch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gehen in ihren Berichten jeweils von einer vollen

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus. Da sich Dr. med. L.\_\_\_\_\_ zu dieser Frage – wie gesehen – jeweils nicht oder nicht exakt äusserte, kann seine eventuell divergierende Meinung nicht berücksichtigt werden. Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), schliesst sich in seinem Bericht vom 31. Oktober 2013 (IV-Akten, S. 404 ff.) der Meinung des behandelnden Kardiologen an und weist zudem darauf hin, dass die von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ festgehaltene Dauerleistung von 50-75 Watt für eine körperlich leichte Arbeit ausreichend sei. b) Ferner besteht beim Beschwerdeführer eine psychische Problematik, weshalb er seit November 2009 bei Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung ist. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten E.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2012 (IV-Akten, S. 244 ff.) besteht beim Beschwerdeführer eine deutliche Symptomfixierung. Die körperlichen Beschwerden sowie die sozialen Probleme würden detailliert und mitunter recht klagsam vorgetragen. Er sei aber auf andere Themen auslenkbar. Der Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen sei die Diagnose "Angst und Depression gemischt" (F 41.2), die seit spätestens Sommer 2009 vorhanden sei. Zuvor sei von einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion auszugehen. Es könne sowohl das Vorliegen einer eigentlichen Angststörung als auch einer "major depression" verneint werden. Zudem diagnostizierte er eine Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven und narzisstischen Zügen (Z 73.0). Weil die somatischen Leiden objektivierbar seien, könne – trotz der demonstrativ beklagten körperlichen Beeinträchtigung und der mitunter recht deutlichen Selbstlimitierung – eine Somatisierungsstörung bzw. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen werden. Die Beschwerden würden nicht den Hauptfokus darstellen, sondern der Beschwerdeführer gehe einem durchaus erfüllten Tagesrhythmus mit Arbeit, Sport, Unterhaltung von sozialen Kontakten nach. Es seien ebenfalls deutliche Aggravationstendenzen festzustellen. Der Beschwerdeführer sei davon überzeugt, nur noch begrenzt arbeitsfähig zu sein. Es könne jedoch nicht von einem nicht mehr beeinflussbaren Residualzustand ausgegangen werden. Vielmehr sei das Krankheitsbild entscheidend und überwiegend von sozialen und kulturellen Faktoren sowie einem unübersehbaren Rentenbegehren beeinflusst. Auch die bisherige Tätigkeit sei in einem Vollpensum zumutbar. Die Problematik bestehe hauptsächlich im kardiologischen Bereich. Die von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in seinem vorerwähnten Bericht vom Mai 2012 geäusserte Meinung, die Wiedereingliederung sei vor allem von der Psyche abhängig, könne nicht bestätigt werden. Aufgrund der psychischen Erkrankung könne allenfalls eine geringe Leistungsminderung

von 10% anerkannt werden. Dieses Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen und hat damit vollen Beweiswert. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die behaupteten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. So ist unter anderem auf die ausführliche Begründung der vom Gutachter gestellten Diagnosen hinzuweisen. Demgegenüber überzeugen die Berichte des behandelnden Psychiaters nicht vollständig. Dieser stellte am 24. Januar 2011 (IV-Akten, S. 72 ff.) die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (F 43.22), bestehend seit November 2009. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 23. bis 29. November 2009, von 50% vom 30. November bis 31. Dezember 2009, von 30% vom 1. Januar bis 6. Juni 2010. Vom 13. Oktober 2010 bestand wiederum bis

## **E. 9**

November 2010 eine ganze Arbeitsunfähigkeit und seither von 50%. Administrative Arbeiten

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 seien zumutbar. Am 20. Februar 2012 (IV-Akten, S. 127 ff.) berichtete derselbe, die bisherige Arbeit sei noch zu 5.5 Stunden pro Tag möglich. Es bestehe eine verminderte körperliche Belastung bedingt durch die somatische Situation. Eine andere Arbeit sei nicht möglich, was er nicht weiter begründete. In einem Schreiben vom 4. Januar 2013 zu Händen der damals vorhandenen Rechtsvertretung (IV-Akten, S. 302) übte der behandelnde Psychiater Kritik am Gutachten und war der Ansicht, die Alltagsbeschwerden seien zu wenig berücksichtigt worden. Er ging nun von einer anhaltenden ängstlichen Depression im Sinne einer Dysthymie (F 34.1) aus. In seinem Folgebericht vom 15. Februar 2013 (IV-Akten, S. 329 ff.) berichtete er von einem stationären Zustand und bestätigte die vorgenannte Diagnose. Er attestierte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, wies aber ebenfalls auf massive psychosoziale Faktoren hin. Angesichts der von ihm gestellten Diagnosen erstaunen seine Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit. So gilt eine Dysthymie nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt, was hier gerade nicht der Fall ist. Allein ist sie regelmässig nicht invalidisierend (vgl. Urteil des BGer 9C\_605/2012 vom 23. Januar 2013 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Es ist nicht auszuschliessen, dass sich der behandelnde Psychiater vor allem auch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstützte, was nicht genügt. c) Insgesamt ist zusammen mit der IV-Stelle von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit auszugehen bei einer um maximal 10% reduzierten Leistungsfähigkeit, wie vom psychiatrischen Gutachter festgehalten. Gemäss dem vorerwähnten Bericht des RAD vom Oktober 2013 sollte eine solche Tätigkeit folgenden Anforderungen genügen: wechselbelastende körperlich leichte Arbeit, meistens sitzend, ohne Über-Kopf-Arbeit, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Lasten über 5 Kg, ohne Fortbewegungen in unebenem Gelände oder in Hanglage, ohne regelmässige Benützung von Treppen, ohne Arbeit in der Höhe, auf Leiter oder Gerüsten. Die beim Beschwerdeführer vorhandene koronare Herzkrankheit, die bereits verschiedene Eingriffe erforderte, wobei es sich jeweils auch um potentiell lebensbedrohliche Situationen gehandelt hat, wird vorliegend nicht in Abrede gestellt. Dennoch ist er in kardiologischer Hinsicht – wie gesehen – als kompensiert anzusehen. Es besteht ein gewisses Verständnis für die Sichtweise des Beschwerdeführers, da die involvierten Ärzte regelmässig von einer

Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit ausgehen. Er ist jedoch darauf hinzuweisen, dass er aus der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht dazu verpflichtet ist, seine Arbeitsfähigkeit optimal einzusetzen, wozu es ebenfalls gehört, allenfalls eine neue, seinen gesundheitlichen Beschwerden bzw. seinen funktionellen Einschränkungen angepasste Arbeit aufzunehmen. In einer solchen besteht aber eben gerade eine fast vollständige Leistungsfähigkeit. Am Vorstehenden ändern auch die Berichte seiner Hausärzte nichts. Der ehemalige Hausarzt Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte einzig vom 11. bis 17. Mai 2009 eine komplette Arbeitsunfähigkeit und vom 18. Mai bis 5. Juni 2009 eine solche von 50% (Zeugnis vom 5. Juni 2009; IV-Akten, S. 185). Sein aktueller Hausarzt Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, attestierte zwar regelmässig eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im bisherigen Beruf. Dafür sprach er sich sowohl am 9. Juni 2011 (IV-Akten, S. 119 ff.), als auch am 26. April 2012 (IV-Akten, S. 168 f. und S. 182 f.) für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Am 18. Februar 2013 (IV-Akten, S. 319 f. und 326 ff.) erwähnte er zwar einen sich verschlechternden Zustand, erachtete indessen weiterhin eine körperlich wenig belastende Arbeit ohne psychischen Druck im Vollpensum als möglich. Nur in seinem Schreiben vom 4. Juli 2013 an den Beschwerdeführer (IV-Akten, S. 369) äusserte er die Meinung, ein Berufswechsel könne wegen des daraus resultierenden Stresses nicht zugemutet werden. Zudem

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 werde der Beschwerdeführer aufgrund fehlender Ausbildung wohl nur schwer eine neue Stelle finden. Dabei handelt es sich jedoch um IV-fremde Faktoren, die nicht berücksichtigt werden können. Zudem gibt der Hausarzt klar die Meinung wieder, die Hauptproblematik liege im kardiologischen Bereich, wo, wie gesehen, von einer kompensierten Situation auszugehen ist. Ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung führen die während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte aus denen sich auch keine relevante Änderung ergibt. So ging der Hausarzt am 17. März 2014 immer noch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wies aber darauf hin, dass jeglicher psychologischer Stress vermieden werden sollte, da dies die Progression der koronaren Herzkrankheit fördere. Der behandelnde Psychiater berichtete am 2. Juni 2014 von einer stationären Situation im Vergleich zu seinem Vorbericht vom 15. Februar 2013. Ferner besteht gemäss dem provisorischen Bericht des J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2014 eine unveränderte körperliche Leistungsfähigkeit im Vergleich zur Voruntersuchung vom 30. Juli 2013. Im Allergologiebericht des S.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 werden zwar zusätzlich zur bekannten Polinose auch eine Mehlallergie sowie seit fünf Jahren bestehende Handekzeme erwähnt, diesbezüglich aber keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Diese Berichte betreffen damit vorwiegend die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 8. November 2013 und müssen deshalb nicht weiter in Betracht gezogen werden. Schliesslich können die vom Beschwerdeführer geltend gemachten finanzielle Probleme und die dadurch ausgelösten familiären Konflikte als invaliditätsfremde Faktoren nicht berücksichtigt werden. d) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich soweit ersichtlich als korrekt. Aufgrund des errechneten Invaliditätsgrades von 4% besteht ebenfalls kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und die IV-Stelle verweist in ihren Schlussbemerkungen den Beschwerdeführer zu Recht auf die Selbsteingliederung. Angesichts seiner bisherigen beruflichen Laufbahn (drei-jährige Ausbildung zum

Elektrotechniker, ohne Abschluss, Arbeit in einer Metallschleiferei, Aufbe- reitung von Autos bei einer Volkswagen-Vertretung, Selbständigerwerbender und seit seiner Ein- reise in die Schweiz mehrheitlich Geschäftsführer in der Gastronomie) sollte es ihm keine Mühe bereiten, eine angepasste Tätigkeit in der leichten Produktion bzw. im administrativen Bereich zu finden. 4. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 8. November 2013 zu bestätigen ist. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf 800 Franken festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 12. Februar 2014 gewährten teilweisen un- entgeltlichen Rechtspflege abgesehen.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ werden auf 800 Franken festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten teilweisen unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. III. 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, 21. April 2015/bsc  
Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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