

FR_GERICHTE 605 2014 218 vom 21. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_218

FR: FR_GERICHTE 605 2014 218 du 21 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 218 del 21 settembre 2016

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 14. Oktober 2014 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. September 2014 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 ganze 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 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). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität i. S. v. Art. 4 Abs. 1 IVG i. V. m. 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 Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49; 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E.

2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c). 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 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarer- weise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medi- zinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). 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 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbe- sondere ist dabei 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) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, he- rabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer ma- teriellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswür- digung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Recht- sprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Eine Mitteilung nach Art. 74ter Bst. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteil BGer 9C_503/2012 vom 12. November 2012 E. 4.1 mit Hinweis). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be- tätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes

oder Hilfebedarfs ist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29bis IVG ist sinngemäss anwendbar. Die Erhöhung der Renten erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 1 IVV frühestens: a. sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde; b. bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diese vorgesehenen Monat an; c. falls festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil des Versicherten zweifellos unrichtig war, von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde. e) 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 E. 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 E. 3cc mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat. a) Für die ursprüngliche Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Juni 2003 mit Verfügung vom 31. August 2006, stützte sich die IV-Stelle namentlich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. Juli 2004 (IV-Akten, S. 183 ff.). Darin wurden hauptsächlich folgende Diagnosen festgehalten: Diabetische Stoffwechsellage, Übergewicht mit BMI von 26, Periathropathia humeroskapularis rechts nach Motorradunfall am 11. Juni 2002 mit acromioclaviculärer Luxation und Läsion der Rotatorenmanschette, chronisches cervicovertebrales

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Syndrom (leichtgradige Chondrose C3/4 und C5/6), chronisches Lumbovertebralsyndrom mit passagerer Überlastung der Fazettengelenke (leichtgradige Osteochondrose L1/2 und mässiggradige Osteochondrose L5/S1 mit begleitender anteriorer Spondylose und Spondylarthrose), diffuse idiopathische skelettale Hyperostose (DISH), Oktober 2002 Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts. Dennoch sei der Beschwerdeführer im Alltag nicht wesentlich eingeschränkt und widme sich der Restauration von Solex-Motorfahrrädern und der Renovation seines Hauses. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% bei einer um 10% reduzierten Leistungsfähigkeit. b) Im Rahmen des im Juni 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens ergibt sich was folgt aus den medizinischen Unterlagen. Ein MRI der rechten Hüfte vom 17. März 2007 (IV-Akten, S. 421) ergab nur minimale degenerative Veränderungen. Ein MRI der LWS vom 2. April 2007 (IV-Akten, S. 422) zeigte vor allem

kleine Diskushernien Th11/Th12 median, L4/L5 paramedian links und L5/S1 median, jeweils ohne Nervenwurzelkompression sowie eine diskrete Spondylose L1/L2, L4/L5 und L5/S1. Sowohl ein MRI des Schädels vom 15. Dezember 2007 (IV-Akten, S. 401) sowie eine neurologische Abklärung am

E. 8

Januar 2008 (IV-Akten, S. 470) bei Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Neurologie, waren ohne Befund. Der damalige Hausarzt Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, erklärte am 14. Juli 2008 (IV-Akten, S. 574 ff.), der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Zusätzlich liege nun ein Status nach Sturz im Badezimmer mit einer Contusio labyrinthi links, hochgradiger Schwerhörigkeit, ausgeprägtem Schwindel sowie Tinnitus, der zu Schlafstörungen führe, vor. Daneben hätten die polyrheumatischen Beschwerden zugenommen mit generellen Schmerzen (Leiste beidseits, Schultern, Nacken, HWS-Bereich, OSG beidseits) im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms. Ferner seien die seit Jahren vorhandenen polyarthrotischen rheumatischen Schmerzen progredient. Eine angepasste Arbeit sei noch zu maximal 30% zumutbar. Gemäss Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Diensts der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) hatten die Folgen des Sturzes vom Oktober 2007 (hochgradige Perzeptionsschwerhörigkeit links und Tinnitus), die Schulterbeschwerden rechts sowie das Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose und Diskopathie L5/S1 einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Nach dem Unfall vom 6. Oktober 2007 habe bis Ende Juni 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend in einer angepassten Tätigkeit wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer um 10% verringerten Leistungsfähigkeit bestanden (Bericht vom 8. Dezember 2008; IV-Akten, S. 588 ff.). Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie und Arbeitsmedizin der SUVA erwähnte am 1. April 2009 (IV-Akten, S. 791 f.), der Beschwerdeführer sei auf der linken Seite quasi taub. Deshalb seien Arbeiten mit gehörgefährdendem Lärm sowie, solange auch nur subjektiv Schwindelbeschwerden vorhanden seien, Arbeiten mit hohen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn nicht mehr zumutbar. Im Übrigen beständen keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Weil der Beschwerdeführer zunehmend psychisch auffällig war (vgl. Bericht Hausarzt vom 22. April 2009; IV-Akten, S. 648 f.), ordnete die IV-Stelle eine psychiatrische Abklärung an. In seinem Gutachten vom 13. August 2009 (IV-Akten, S. 680 ff.) stellte Dr. med. F. _____ einzig Diagnosen

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Dysthymie [F 34.1], Alkoholabusus [F 10.1], Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, emotional unreifen und instabilen Zügen, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen [F 68.0]). Eine eigentliche Persönlichkeitsstörung liege nicht vor. Zusammenfassend sei nicht von einem schweren und chronifizierten, nicht mehr beeinflussbaren Residualzustand auszugehen. Die objektivierbare depressive Symptomatik sei zurzeit nur leicht bis allenfalls intermittierend mittelgradig ausgeprägt. Sie werde massgeblich von krankheitsfremden, psychosozialen Belastungsfaktoren beeinflusst. Er schlug eine Psychotherapie vor und ging aus psychischer Sicht für jede Arbeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Am 21. August 2009 (IV-Akten, S. 710 ff.) ging der RAD-Arzt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einer um 30% eingeschränkten Leistungsfähigkeit aus. c) Auf dieser Grundlage wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 für Juni 2008 eine ganze und ab

dem 1. Juli 2008 wiederum eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 45%) zugesprochen. d) Es stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem Erlass der Verfügung vom 10. Dezember 2009 bis zur hier streitigen Verfügung vom 15. September 2014 dermassen verschlechtert hat, dass ein Anspruch auf eine ganze Rente, anstelle der von der IV-Stelle zugesprochenen Dreiviertelsrente, besteht. Der (seit 2011) aktuelle Hausarzt Dr. med. N. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte am 13. Juni 2013 (IV-Akten, S. 842 ff.) eine Depression, eine dilatative Kardiomyopathie, die seit dem 14. Januar 2010 für eine Insuffizienz mit Rhythmusstörungen und Synkopen verantwortlich sei (vgl. Bericht der O. _____ vom 27. Juni 2013; IV-Akten, S. 903 ff.), eine Polyarthrose (Rücken, Hüfte), einen Golferellbogen rechts, sowie Beschwerden an der linken Schulter. Seit einem Jahr habe sich der Gesundheitszustand wegen einer depressiven Entwicklung verschlechtert. Die übrigen Beschwerden seien, ausser dem neu vorhandenen Golferellbogen, stationär. Ohne weitere Begründung ging er in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der körperlichen und psychischen Einschränkungen von einer Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden/Tag bei einer Leistungsfähigkeit von 30% aus. Von März bis August 2013 war der Beschwerdeführer bei Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser diagnostizierte am 28. Juni 2013 (IV-Akten, S. 847 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F 33.2; recte: F 33.3), eine akzentuierte Persönlichkeit bzw. als Differentialdiagnose eine Persönlichkeitsänderung nach Unfall, sowie Alkoholmissbrauch ohne sichere Zeichen einer Substanzabhängigkeit (F 10.1). Die Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich dauerhaft bis zu 100% eingeschränkt, aber auch er begründete seine Ansicht nicht weiter. Am 16. Juli 2013 (IV-Akten, S. 912 f.) bestätigte Dr. med. Q. _____, Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, eine seit Januar 2010 bestehende dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie und war der Ansicht, der Anspruch auf eine ganze Rente sei gegeben. Gemäss dem kardiologischen Gutachten des H. _____ vom 26. September 2013 (IV-Akten, S. 924 ff.) sei beim Beschwerdeführer bei Abklärungen wegen rezidivierender Synkopen eine dilatative Kardiomyopathie mit einer mittelschwer eingeschränkten Pumpfunktion von 35% (Januar 2010) entdeckt worden. In der Folge sei ein implantierbarer Defibrillator (ICD) eingesetzt worden,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 der im Dezember 2010 auf ein biventrikuläres System aufgerüstet worden sei. Zusammenfassend bestehe eine dilatative Kardiomyopathie mit Verbesserung der linksventrikulären Pumpfunktion auf eine leichtgradige Einschränkung (50-55%). Spiroergometrisch bestehe eine mittelschwere Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit 98 Watt (56% Soll) bzw. einem VO₂max von 67% des Solls mit Hinweisen auf eine kardiale und muskuläre Limitation. Unklar sei, wieweit eine Verbesserung der Leistung durch eine ambulante Rehabilitation zu erzielen wäre, zumal die kardiale Situation nicht die Hauptlimitation darstelle, sondern vielmehr die ausgeprägten muskuloskelettalen Beschwerden. Aus rein kardiologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 45-50%. Dr. med. G. _____ diagnostizierte am 23. Dezember 2013 (IV-Akten, S. 932 ff.) eine Dysthymie (F 34.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z 73.1) sowie finanzielle Schwierigkeiten (Z 59). Es liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Der Beschwerdeführer lebe in stabilen familiären Verhältnissen und habe bis zum 55. Lebensjahr gearbeitet, was klar gegen eine solche Diagnose spreche. Ferner sei er nicht auf seine Schmerzen fixiert, sondern versuche ein aktives Leben zu führen. Es lägen ungünstige, krankheitsfremde Faktoren (lange Phasen von Arbeitsuntätigkeit, frustrierende

Lebensprobleme mit Behörden und Versicherungen) vor. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer trinke zwar Alkohol, es liege aber keine Sucht vor. Der Gutachter stimmte dem psychiatrischen Vorgutachten zu. Demgegenüber erachtete er den Bericht des behandelnden Psychiaters als nicht nachvollziehbar. So habe nie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen bestanden. Die vom behandelnden Psychiater beschriebene Symptomatik lasse höchstens auf eine leicht bis mittelgradige Depressivität schliessen. Zudem seien die Verstimmungen des Beschwerdeführers immer im Zusammenhang mit Lebensproblemen gestanden und nicht selbstständig entstanden. Auch sei hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer keinen Leidensdruck empfinde, um sich psychiatrisch behandeln zu lassen. Gemäss Dr. med. R. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, hat sich die Situation seit der Verfügung vom Dezember 2009 in kardiologischer Hinsicht verschlechtert. Gemäss dem kardiologischen Gutachten sei die Arbeitsfähigkeit um 45–50% reduziert. Dies sei seit dem 11. Januar 2010 der Fall. Eine angepasste leichte Tätigkeit sei zu 50% möglich. Bis ungefähr April 2012 habe aus kardiologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Bericht vom 17. März 2014; IV-Akten, S. 948 ff.). e) Aus den soeben dargestellten Unterlagen ergibt sich aus kardiologischen Gründen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. So ist die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht um 45–50% reduziert. Bei den übrigen, mehrheitlich bereits bekannten, somatischen Beschwerden ergeben sich keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zur Situation anlässlich der Verfügung vom Dezember 2009. Zwar existiert gemäss dem Hausarzt neu ein Golferellbogen, doch ist nicht davon auszugehen, dass dieser zu einer relevanten Änderung der Situation führt. Es ist daran zu erinnern, dass das Auftreten von zusätzlichen Diagnosen nicht gleichbedeutend ist mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit. Der Hausarzt begründete eine Verschlechterung namentlich wegen einer depressiven Entwicklung. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar befand sich der Beschwerdeführer 2013 vorübergehend in psychiatrischer Behandlung. Gemäss dem aktuellen psychiatrischen Gutachten liegen beim Beschwerdeführer, wie es bereits dem Vorgutachten von Dr. med. F. _____ zu entnehmen war, namentlich eine Dysthymie sowie eine Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen vor. Daraus ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Ansicht überzeugt. So gilt

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 eine Dysthymie nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung, was hier nicht der Fall ist – auftritt; allein ist sie regelmässig nicht invalidisierend (Urteil BGer 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). Weiter stellen Z-codierte Diagnosen nach ICD-10, und damit auch die zusätzlich von Dr. med. F. _____ erwähnten finanziellen Probleme, keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Zudem gab der Beschwerdeführer bei der letzten Begutachtung selber an, er fühle sich nicht psychisch krank. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass von seinen behandelnden Ärzten eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, als von der IV-Stelle berücksichtigt. Diesen kann aber nicht gefolgt werden. So hielt Dr. med. Q. _____ ohne jegliche weitere Begründung fest, gemäss ihm habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente. Zum einen widerspricht dies dem überzeugenden kardiologischen Gutachten des H. _____, zum anderen hat sich ein Arzt einzig und allein zur Arbeitsfähigkeit auszusprechen. Auch der Hausarzt motiviert seine tiefe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter und folgert diese einzig aus der depressiven Entwicklung.

Dieser Ansicht kann, wie bereits dargestellt, nicht gefolgt werden. Schliesslich kann ebenfalls die Meinung des behandelnden Psychiaters nicht berücksichtigt werden, weil diesem Bericht, wie bereits überzeugend von Dr. med. G. _____ dargelegt, nicht gefolgt werden kann. Und auch wenn die von Dr. med. P. _____ festgehaltene Depression als eine leichte bis mittelschwere Episode angesehen würde, so würde dies nicht zu einem anderen Resultat führen, da mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens darstellen (Urteil BGer 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). Ferner sind leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur in der Regel therapeutisch angebar (Urteil BGer 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Auch ist daran zu erinnern, dass gemäss der Rechtsprechung bei behandelnden Ärzten eine Tendenz besteht, im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Insgesamt gibt es damit nichts daran auszusetzen, dass die IV-Stelle, gestützt auf die beiden überzeugenden Gutachten, in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausging. In Bezug auf diese Gutachten ist überdies festzuhalten, dass diese die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ihre Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Gemäss dem RAD, in seinem vorerwähnten Bericht vom 17. März 2014, bestand zwar vom 11. Januar 2010 bis April 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese kann aber wegen den zur Anwendung kommenden revisionsrechtlichen Bestimmungen nicht berücksichtigt werden (vgl. Art. 88bis IVV). Der Beschwerdeführer machte im April 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Da gleichzeitig bereits per März 2013 eine Revision von Amtes wegen vorgesehen war, hat die IV-Stelle zu Recht die Dreiviertelsrente ab dem 1. März 2013 zugesprochen. f) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Was die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung betrifft, ist anzumerken, dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen für jedes Jahr einzeln und nicht gesamthaft (vgl. Urteil BGer 8C_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2) indexiert werden müssen. Im

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Übrigen gibt es an der Vorgehensweise der IV-Stelle nichts auszusetzen und es ist offensichtlich, dass selbst die Berücksichtigung einer korrekten Indexierung nicht zu einer relevanten Änderung des von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrads von 61% führt, weshalb auf eine genaue Neuberechnung verzichtet wird. 4. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht mit der hier streitigen Verfügung vom 15. September 2014 die bisherige Viertelsrente ab dem 1. März 2013 auf eine Dreiviertelsrente erhöht. Demgegenüber besteht kein Anspruch auf eine ganze Rente. Die Verfügung vom 15. September 2014 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf CHF 800.- festgesetzt und sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zu Lasten von A. _____ erhoben. Diese werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 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. September 2016/bsc
Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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