

# FR\_GERICHTE 605 2014 64 vom 31. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_64)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 64 du 31 mai 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 64 del 31 maggio 2016

## Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 24. März 2014 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Februar 2014 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er An- spruch 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 Anwen- dung 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 Geburtsge- brechen, 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). 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.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 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 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). Für die Indexierung des Validen- bzw. Invalideneinkommens gemäss dem Nominallohnindex ist das (seinerseits bereits indexierte) Vorjahreseinkommen für jedes Jahr einzeln zu indexieren (Ur- teil BGer 8C\_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2). c) 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- 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).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanschuldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten ma- teriellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1). 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 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 Invalidenrente ab. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, die IV-Stelle stütze sich auf ungenügend begründete Berichte, namentlich einen Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, welcher sich nur zur Schulterproblematik äussere. Demgegenüber seien die Berichte des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, zu wenig berücksichtigt worden. Aus diesen ergebe sich, dass auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der Schulter- und Hüftbeschwerden grosse Einschränkungen bestehen würden. Allenfalls sei das Dossier durch ein polydisziplinäres Gutachten zu ergänzen. b) Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, der SUVA-Kreisarzt habe ebenso die Hüftproblematik in seine Einschätzung einbezogen, weshalb das Dossier vollständig sei und sich weitere Abklärungen erübrigen würden. c) Bei der ursprünglichen Rentenablehnung vom 31. März 2000 stützte sich die IV-Stelle unter anderem auf einen Bericht des H.\_\_\_\_\_, vom 30. Juli 1998 (IV-Akten, S. 128 ff.), gemäss welchem beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Armbereich links mit somatischem Kern bei Status nach Schulterarthroskopie und offener Kalkexzision bei traumatisierter Tendinitis calcarea und Supraspinatusteilruptur links am 11. Juli 1997, sekundären Muskelverspannungen und Kettentendinosen sowie Symptomausweitung mit Parästhesien im linken Hals- und Gesichtsbereich bestand. Zudem lagen chronische Schmerzen inguinal links bei Status nach Sturz auf linke Hüfte 1995 (recte: 1994) und Status nach Operation inguinal mit unklarer Indikation vor. Die bisherige Arbeit als Gipser sei gegenindiziert. Angesichts seiner Sprachkenntnisse (Albanisch, Italienisch, Deutsch) wurde eine Arbeit als Übersetzer als Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 möglich erachtet. Ferner ergab eine berufliche Abklärung bei der I.\_\_\_\_\_ (IV-Akten, S. 182 ff.), dass die Aufnahme einer neuen Tätigkeit möglich sei. d) Die IV-Stelle ist zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten, da sich die Situation bereits aufgrund des Unfalls von 2011 verändert hat. In dessen Folge wurde am 16. Januar 2012 (IV-Akten, S. 706) durch Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nachdem er am 24. November 2011 (IV-Akten, S. 707 f.) die Diagnosen eines postdistorsionellen Schulterschmerzsyndroms links bei Partialruptur der Supraspinatussehne, Tendinitis calcarea der Infraspinatussehne und AC-Gelenksarthralgie, Status nach

Supraspinatusreinsertion links 2004 gestellt hatte, eine Schulterarthroskopie vorgenommen. Am 25. April 2012 (SUVA-Akten, Nr. 63) ging er von einem komplexen linksseitigen Schmerzsyndrom mit Beteiligung der HWS, der linken oberen Extremität und der linken Hüfte aus. Die linke Schulter sei inzwischen besser. Rein diesbezüglich könne theoretisch eine ganze Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Wegen der Gesamtproblematik sei die Arbeitswiederaufnahme aber nicht realisierbar. Gemäss dem Bericht des K.\_\_\_\_\_, vom 31. Mai 2012 (IV-Akten, S. 483 ff.), liegt beim Beschwerdeführer ein linksseitiges Schmerzsyndrom mit Beteiligung der HWS, der linken oberen Extremität und der linken Hüfte, eine Coxarthrose links mit Impingement-Symptomatik, eine arterielle Hypertonie sowie ein allergisches Asthma vor. Im Vordergrund stehe eine Fehlhaltung mit Schonung sowie eine Subchronifizierung der Schmerzsymptomatik. Bezüglich des Asthmas wurde der Beschwerdeführer an Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, überwiesen. Dieser hielt am 5. Juli 2012 (IV-Akten, S. 724 ff.) namentlich ein Asthma bronchiale (asthmaerhaltende Faktoren: unter anderem chronische Staubexposition bei Arbeit als Gipser) sowie eine Atopie mit saisonaler Rhinoconjunctivitis fest. Auffallend sei eine gewisse Stresskomponente, welche bei dem selbständig erwerbenden Inhaber einer Gipserfirma, der unter massivem Druck stehe, immer grössere Probleme verursache. Es bestehe keine Lungenschädigung, der Befund sei normal. Am 18. September 2012 (IV-Akten, S. 721 ff.) bestätigte er seine Diagnose und hielt fest, es liege weiterhin eine zum Teil anspannungsbedingte, vor allem abendlich auftretende Einengung/Atemnotproblematik vor. Der Befund war wiederum normal. Am 13. Januar 2014 (IV-Akten, S. 852 ff.) präziserte er, aus rein pneumologischer Sicht habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. In der Zwischenzeit war der Beschwerdeführer auch vom SUVA-Kreisarzt untersucht worden. Dieser hielt einen exzellenten Allgemeinzustand fest. Aktuell sei die Wiederaufnahme der Arbeit als Gipser nicht möglich. Aufgrund der vorhandenen Beschwerden (steifer Hals, Hüfte, Schulter) schlug er einen Aufenthalt in einer Reha-Klinik vor (Bericht vom 22. August 2012; IV-Akten, S. 522 ff.), um anschliessend die Arbeitsfähigkeit neu bewerten zu können. Vom 10. Oktober bis

## **E. 6**

November 2012 war der Beschwerdeführer deshalb in der M.\_\_\_\_\_, Sitten. Gemäss dem orthopädischen Bericht vom 18. Oktober 2012 (IV-Akten, S. 661 f.) fiel beim Beschwerdeführer ein etwas demonstratives Hinken auf. Im Austrittsbericht vom 9. Januar 2013 (IV-Akten, S. 670 ff.) wurden die bisherigen Diagnosen bestätigt. Der Beschwerdeführer wurde ebenfalls psychiatrisch untersucht, wobei sich aber kein pathologischer Befund ergab. Es wurde eine komplette Arbeitsunfähigkeit vom 10. Oktober bis 20. November 2012 für die bisherige Tätigkeit attestiert. Weiter wurde der Beschwerdeführer, hinsichtlich der Hüfte, an Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwiesen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Dieser bestätigte am 30. November 2012 (IV-Akten, S. 675 f.) eine beginnende Coxarthrose links bei Impingement-Symptomatik. Der Beschwerdeführer sei gemäss seinen Angaben im Alltag deswegen massiv eingeschränkt. Es liege ein relativ hoher Leidensdruck vor. Derselbe präziserte am 8. Februar 2013 (IV-Akten, S. 697 ff.), der Beschwerdeführer könne keine schweren Lasten mehr tragen, sei auf Gerüsten unsicher und könne auf Baustellen mit Unebenheiten kaum mehr gehen. Von Seiten der Hüfte sei eine Teilarbeitsfähigkeit sicherlich möglich, wobei es sich um eine

wechselbelastende Tätigkeit handeln müsse. Gemäss dem ausführlichen Bericht des Hausarztes vom 22. Februar 2013 (IV-Akten, S. 740 ff.) haben einzig die Schulter- Hüft- und die linke Körperseite betreffende Schmerzsymptomatik eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen seien das allergische Asthma sowie das Asthma bronchiale. Mit den Beschwerden und Einschränkungen des Bewegungsapparates sei eine körperlich belastende Arbeit nicht mehr möglich. Ohne weitere Begründung erachtete er auch eine angepasste Tätigkeit als nicht mehr zumutbar. Angesichts der komplexen Situation sah er eine rheumatologische-orthopädische Begutachtung als indiziert an. Am 29. Dezember 2013 (IV- Akten, S. 840 ff.) bestätigte er seine Ansicht. Auf dieser Grundlage äusserte sich am 25. Februar 2013 (IV-Akten, S. 709 f.) Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), zum Dossier. Der bisherige Beruf sei wegen der Schulter und der Hüfte nicht mehr möglich. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien das chronische Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Armbereich links, die Schulterproblematik links sowie die beginnende Coxarthrose links mit Impingement-Symptomatik. Ohne Auswirkungen seien eine Adipositas (BMI von 32) sowie die arterielle Hypertonie. Es bestehe gewissermassen eine Symptomausweitung, Selbstbeschränkung. Eine angepasste Tätigkeit, welche im Vollpensum möglich sei, müsse folgenden Anforderungen genügen: keine schweren Arbeiten, Lasttragen und -Heben max. 15 kg, keine repetitiven Bewegungen, keine Arbeit über Kopfhöhe. Weitere Abklärungen würden sich erübrigen. Weiter berücksichtigte die IV-Stelle für ihren Entscheid den Abschlussbericht des SUVA-Kreis- arztes vom 17. Juni 2013 (IV-Akten, S. 789 ff.). Dieser verzichtete auf eine neue körperliche Unter- suchung, da die Angaben im Bericht der M. \_\_\_\_\_ ähnlich waren wie jene von seiner eigenen Untersuchung vom August 2012 (Bericht vom 22. August 2012; IV-Akten, S. 522 ff.). Die bisherige Arbeit sei sowohl aufgrund der Schulter als auch der Hüfte nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit erachtete er im Vollpensum als zumutbar, sofern sie folgende Anforderungen erfülle: kein Tragen von Lasten mit dem linken Arm über 10 kg bis Hüfthöhe, über 5 kg bis Brusthöhe sowie über 1 kg bei nicht repetitiven Überkopfarbeiten, ohne Arbeit mit Schlägen und Vibrationen sowie aus Sicherheitsgründen ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten. Jegliche forcierte repetitive Tätigkeit mit langen Arbeitszeiten sowie dem Gebrauch des linken Armes seien gegenindiziert. Zusätzlich sei wegen der Hüfte nur eine wechselbelastende Arbeit möglich und häufiges Treppensteigen sowie längere Laufstrecken seien zu vermeiden. Schliesslich äusserte sich der RAD-Arzt am 20. Februar 2014 (IV-Akten, S. 865 ff.) nochmals zum Fall und erklärte, dem soeben dargestellten Abschlussbericht könne gefolgt werden. Zu diesem RAD-Bericht ist anzufügen, dass es zwar erstaunt, dass er auf Französisch verfasst wurde, da der vorherige Bericht des RAD-Arztes auf Deutsch war. Insofern der Beschwerdeführer nicht explizit eine Übersetzung verlangt (vgl. Urteil des EVG I 313/03 vom 31. März 2004 E. 3.3 und wohl ebenso Urteil BGer 8C\_90/2014 vom 19. Dezember 2014), sein Rechtsvertreter ebenfalls französi-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 sche Fälle bearbeitet und zudem der RAD-Arzt die Akten, entgegen der Ansicht des Beschwerde- führers, korrekt zusammengefasst hat, kann der RAD-Bericht vom Februar 2014 berücksichtigt werden. Der ebenfalls vom Beschwerdeführer monierte Mangel der fehlenden Unterschrift wurde von der IV-Stelle korrigiert. e) Einigkeit besteht zwischen den involvierten Ärzten, dass dem Beschwerdeführer der bis- herige Beruf (Gipser) nicht mehr möglich ist. Ebenfalls besteht

darin Übereinstimmung, dass nur die Schmerzproblematik links sowie die Hüft- und Schulterproblematik Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, nicht so aber das vom Beschwerdeführer ebenfalls angeführte Asthma. Diesbezüglich wurde er zweimal fachärztlich untersucht und dabei jeweils ein normaler Lungenbefund festgestellt. Zudem schloss der Pneumologe, wie gesehen, in seinem letzten Bericht vom Januar 2014 ausdrücklich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus pneumologischer Sicht aus. Demgegenüber ist streitig, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist. Nicht gefolgt werden kann der Ansicht der Hausärztes, der ohne jegliche Begründung ebenfalls eine den Leiden angepasste Arbeit als nicht mehr zumutbar erachtet. Dies steht schon im Widerspruch zur Meinung der Fachärzte. So attestierte der Operateur eine theoretische volle Arbeitsfähigkeit bezüglich der Schulter und ebenso ging Dr. med. N.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Hüfte, und obwohl seiner Meinung nach auch mit einer zur Zeit vom Beschwerdeführer abgelehnten Hüftprothese eine eingeschränkte Tragbelastung bestehen bleiben würde, mindestens von einer Teilarbeitsfähigkeit aus, ohne diese genauer zu beziffern. Die Meinung des Hausarztes ist deshalb nach Ansicht des Gerichts so zu verstehen, dass Hausärzte gemäss der vorne dargestellten Rechtsprechung die Tendenz haben, im Zweifel zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Am ausführlichsten äusserte sich der SUVA-Kreisarzt zu den Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit. Es handelt sich vorliegend zwar nicht um einen gemeinsamen Fall mit der SUVA, da diese nur für die Schulterproblematik leistungspflichtig ist. Dennoch konnte sich die IV-Stelle für ihren Entscheid auch auf die Berichte des SUVA-Kreisarztes stützen, weil sich dieser, obwohl eigentlich nicht notwendig, ebenso ausführlich zur Hüftproblematik und, wie gesehen, zu den diesbezüglichen funktionellen Einschränkungen geäussert hat. Es kann deshalb eben gerade nicht gesagt werden, der SUVA-Kreisarzt berücksichtige die Hüftproblematik nicht. Ferner hatte der SUVA-Kreisarzt Kenntnis vom Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ von November 2012, worin die beginnende Coxarthrose bestätigte wurde. Zudem ist es hier nicht weiter relevant, dass der SUVA-Kreisarzt in seinem Abschlussbericht auf eine erneute körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet hat, da seine Untersuchungsergebnisse vom August 2012 ähnlich waren wie jene im Bericht der M.\_\_\_\_\_ und zudem der Hausarzt am 29. Dezember 2013 im Vergleich zu seinem Vorbericht vom 22. Februar 2013 von einem stationären Zustand ausgegangen war. Die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit im Vollpensum möglich ist, ist nachvollziehbar und wurde überdies vom RAD-Arzt bestätigt. Es ist denn auch nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer nicht weiter begründet, weshalb ihm die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit, welche alle die vom SUVA-Kreisarzt genannten Einschränkungen berücksichtigt, nicht mehr möglich sein soll. Von Interesse ist in dieser Hinsicht, wie bereits von der IV-Stelle erwähnt, der Hinweis des Hausarztes in seinem Bericht an die SUVA vom 29. März 2013 (IV-Akten, S. 769 f.), wonach der Beschwerdeführer eine andere berufliche Tätigkeit müsste ergreifen können, was als Besitzer einer eigenen Gipserfirma aber nicht einfach sein dürfte.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Insgesamt ging damit die IV-Stelle zu Recht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer den funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit aus. Auch erübrigen sich weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, da er umfassend von Fachärzten untersucht wurde. 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 die IV-Stelle auf ein tieferes Valideneinkommen als die SUVA abstützt

(CH 67'462.- anstatt CHF 71'500.-), und die Indexierung des Invalideneinkommens müsste gemäss der dargelegten Rechtsprechung für jedes Jahr einzeln und nicht gesamthaft erfolgen. Im Übrigen gibt es an der Vorgehensweise der IV-Stelle nicht auszusetzen und es ist offensichtlich, dass selbst die Berücksichtigung vorgenannter Punkte nicht zu einer relevanten Änderung des von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrades von 17% führen würden, weshalb auf eine genaue Neuberechnung des selben verzichtet wird. 4. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Die Verfügung vom 26. Februar 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 mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 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. 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, 31. Mai 2016/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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