

# **FR\_GERICHTE 605 2015 185 vom 29. Juni 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_185)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 185 du 29 juin 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 185 del 29 giugno 2017

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 14. September 2015 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 5. August 2015 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 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) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine unbefristete Rente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

a) Im Sinne von Art. 8 ATSG 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 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) 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, herabgesetzt oder aufgehoben. Wird in einer Verfügung dem Versicherten gleichzeitig eine Rente mit rückwirkender Wirkung zugesprochen und diese in der Folge erhöht, gekürzt oder aufgehoben, so entspricht dies einer Revisionsverfügung. Dabei ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. In einem solchen Fall muss der Sachverhalt im Moment der Zusprechung der Rente mit dem verglichen werden, bei welchem die Rente erhöht, gekürzt oder aufgehoben wird (BGE 131 V 164 E. 2; 125 V 413 E. 2d). Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 E. 2d mit Hinweisen). Der Zeitpunkt der Rentenanpassung bzw. Rentenaufhebung muss entsprechend Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgenommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil EVG I 21/05 vom 12. Oktober 2005 E. 3.3). Gemäss dieser Bestimmung ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ebenso ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). d) 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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 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 zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-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). Insbesondere 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 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 des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). 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 der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig. Die IV-Stelle sprach ihm – unter Anrechnung der IV-Taggelder während der gewährten Umschulung – vom 1. Mai 2006 bis zum 31. März 2013 eine ganze Rente zu. Der Beschwerdeführer demgegenüber beantragt eine unbefristete Dreiviertelrente, sinngemäss wohl für die Zeitperiode ab dem 1. April 2013. a) Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass auf die beantragte Einvernahme des Beschwerdeführers sowie der behandelnden Ärzte verzichtet wird. Der Fall wurde medizinisch gründlich abgeklärt und das medizinische Dossier ist komplett, womit abschliessend über den Fall entschieden werden kann. Zudem befinden sich von den behandelnden Ärzten diverse Berichte im Dossier,

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 womit das Gericht bereits Kenntnis von ihrer Einschätzung der medizinischen Situation hat. Ferner kann sich das Gericht nicht auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abstützen. Der vorliegende Sachverhalt ist genügend klar und das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten (Urteil BGer 9C\_555/2007 vom

### **E. 6**

Mai 2008 E. 3.3.2). Es kann deshalb auf die beantragten Einvernahmen verzichtet werden, da davon keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Vielmehr führen die vorhandenen Unterlagen das Gericht zur Überzeugung, dass der Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung;

KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3). b) Der Beschwerdeführer bringt in der Hauptsache vor, das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ sei ohne Beweiswert, zumal die Gutachter nicht einmal herausgefunden hätten, dass er an schweren Herzproblemen leide, die kurz nach der Begutachtung einen schweren operativen Eingriff nötig gemacht hätten. Die Vorinstanz habe es diesbezüglich nicht einmal als notwendig erachtet, bei den behandelnden Ärzten eine Stellungnahme einzuholen. Der Einschätzung der IV-Stelle, es liege als Arbeitsagoge eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer um 20% verminderten Leistungsfähigkeit vor, könne nicht gefolgt werden, da die Herzprobleme nicht miteinbezogen worden seien. c) Es ist zwar richtig, dass sich der Beschwerdeführer am 19. November 2013, und damit nicht einmal einen Monat nach der Fertigstellung des Gutachtens im D.\_\_\_\_\_ einer Bypass-Operation unterziehen musste. Dennoch ist nicht von einer andauernden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in kardiologischer Sicht auszugehen, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Am 29. Mai 2013 (IV-Akten, S. 1450 f.) berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, von einem Bauchortenaneurysma mit geringgradiger Atheromatose im Karotis-Bifurkationsbereich beidseits, weshalb er eine kardiologische Weiterabklärung vorschlug. Die Hausärztin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, hatte im Herbst 2013 den Verdacht auf eine Angina pectoris und überwies den Beschwerdeführer an das H.\_\_\_\_\_. Dessen Ärzte äusserten am 30. Oktober 2013 den dringenden Verdacht auf das Vorliegen einer stenosierenden koronaren Herzerkrankung mit typischer Angina Pectoris und klarer Indikation zur Linksherzkatheterdiagnostik. Zur Anamnese wurde festgehalten, seit etwa 2 Jahren bestehe eine typische Angina pectoris bei Bergangehen. Seit Anfang des Jahres liege eine Progredienz der Symptomatik vor mit Angina pectoris schon nach zwei Etagen Treppensteigen im Haus. Zuletzt auch beim Spazierengehen im Wald bei schnellerem Gehen in der Ebene oder Bergaufgehen retrosternales Druckgefühl. Das I.\_\_\_\_\_ AG bestätigte eine schwere koronare Zweigefässerkrankung mit einem kompletten proximalen Verschluss der rechten Kranzarterie, nicht interventionell angebar sowie eine hämodynamisch wirksame komplexe mindestens 70%ige exzentrische Stenose des RIVA am Übergang zum mittleren Drittel (Bericht vom 8. November 2013; IV-Akten, S. 1579 f.). Am 19. November 2013 wurde im D.\_\_\_\_\_ eine Bypass-Operation vorgenommen, wofür der Beschwerdeführer vom 18. bis 27. November 2013 hospitalisiert war. Das Heben und Tragen von Lasten schwerer als 5 kg wurde ihm für drei Monate untersagt (vgl. Austrittsbericht vom 30. November 2013). Anschliessend erfolgte vom 27. November bis 16. Dezember 2013 eine kardiale Rehabilitation im J.\_\_\_\_\_. Gemäss dem Austrittsbericht vom 19. Dezember 2013 lag in der Austrittsergometrie eine Leistung von 62 Watt vor, was einer immer noch deutlich verminderten Leistungsfähigkeit entspreche. Limitierend seien rechtsseitige Knie- und

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Hüftschmerzen. Wie schon bei der Eintrittsergometrie seien linksthorakale, leichte stechende Schmerzen bei Belastung ab ca. 6 Minuten aufgetreten. Der Beschwerdeführer wurde in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Es wurde ein tägliches Bewegungs- und Ausdauertraining von mindestens 20 Minuten verordnet. Gemäss dem Bericht des H.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 (IV-Akten, S. 1589 ff.) war der Beschwerdeführer medikamentös sehr gut eingestellt und es lag weder ein Anhalt für eine Progression der Arteriosklerose noch für eine Bypass-Dysfunktion vor. Am 31. März 2015 (IV-Akten, S. 1598) bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, das Bauchortenaneurysma habe nicht zugenommen. Dieses sei klinisch nicht relevant und es

bestehe diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2013 (IV-Akten, S. 1457 ff.), verfasst von den Fachärzten Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Hauptgutachter), Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie), Dr. med. M. \_\_\_\_\_ (Rheumatologie) sowie Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie), wurde demgegenüber keine Herzproblematik thematisiert. Zum einen ergab sich eine solche nicht aus den umfangreichen Akten, zum anderen gab der Beschwerdeführer bei der Begutachtung einzig an, er verspüre ab und zu ein flimmerartiges Stechen über der Herzgegend. Gemäss den Gutachtern ergaben sich damals, die internistische Untersuchung fand am 20. August 2013 statt, keine Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit. Hinsichtlich des Kreislaufsystems wurde notiert, der Kreislauf sei kompensiert, die Pulse allseits normal und symmetrisch palpabel und es lägen keine pathologischen Gefässgeräusche vor. Es bestand ein Bluthochdruck (106/78 mm/Hg links und 178/80 rechts), der Puls war regelmässig und das Herz palpatorisch und auskultatorisch unauffällig. Damit ergaben sich zwar im Jahr 2013 zunehmend Hinweise auf eine kardiologische Problematik. Akut wurde diese aber erst im Herbst 2013 und die diesbezüglichen Diagnosen erfolgten Anfang November 2013 anlässlich der Abklärung im I. \_\_\_\_\_. Da die Zeichen hierfür anlässlich der Begutachtung offenbar noch nicht erkennbar waren, gibt es nichts daran auszusetzen, dass die Gutachter nicht weiter darauf eingegangen sind. Zudem hatte diese Problematik im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers keine andauernde, sondern nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge, wie es sich aus dem Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom Februar 2015 ergibt, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle diesbezüglich nicht weitere Abklärungen vorgenommen hat. Dennoch überzeugt die Sichtweise der IV-Stelle, wonach die Herzproblematik nur zu einer dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe und somit revisionsrechtlich nicht relevant sei, nicht. Die IV-Stelle geht diesbezüglich in der hier streitigen Verfügung von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit vom 29. Oktober bis 16. Dezember 2013 aus. Dies stützt sich auf den Bericht vom 20. April 2015 (IV-Akten, S. 1601 f.) von Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, wonach die vorübergehende Verschlechterung aus kardiologischen Gründen im Oktober 2013 begonnen habe und bis längstens Ende Dezember 2013 gedauert habe. Anschliessend entspreche das Zumutbarkeitsprofil wieder dem vom C. \_\_\_\_\_ festgelegten. Gemäss diesem ist unter anderem das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit 10 kg limitiert. Gemäss dem Bericht des D. \_\_\_\_\_ war dem Beschwerdeführer aber für drei Monate nach der Operation das Heben und Tragen von Gewichten von über 5 kg untersagt. In seiner Tätigkeit als Arbeitsagoge muss der Beschwerdeführer aber zuweilen Gewichte von über 5 kg tragen, wie es den Berichten über seine Ausbildung zu entnehmen ist, namentlich bei Vorbereitungsarbeiten (vgl. Protokoll der Sitzung vom 21. Juli 2008 [IV-Akten, S. 1036 f.] sowie Abschlussbericht der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Umschulung zum Arbeitsagogen vom 19. Oktober 2011 [IV-Akten, S. 1287 ff.]) Zudem wurde im Austrittsbericht des J. \_\_\_\_\_ auf eine weiterhin stark reduzierte Leistungsfähigkeit hingewiesen und ein tägliches Bewegungs- und Ausdauertraining verordnet. Es ist damit vielmehr von einer Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht von Oktober 2013 bis Mitte Februar 2014 auszugehen, weshalb der Beschwerdeführer gemäss den revisionsrechtlichen Bestimmungen auch für die Zeitperiode vom 1. Januar bis Ende Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. d) Im Übrigen übt der Beschwerdeführer keine Kritik am Gutachten des C. \_\_\_\_\_. Dieses gibt die

umfangreichen Akten korrekt wieder und erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Die Gutachter gehen in Anlehnung an die Berichte von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei welchem der Beschwerdeführer wegen der Hüftproblematik in Behandlung war, ab Januar 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei einer um 20% verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund der somatischen Beschwerden aus. Der Beruf des Arbeitsagogens entspreche einer angepassten Tätigkeit. Dr. med. P. \_\_\_\_\_, der in den Vorberichten eine volle Arbeitsunfähigkeit seit der Hüftoperation attestiert hatte, erachtete am 21. Juni 2012 (IV-Akten, S. 1364 f.) eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei nicht hüftbelastenden Tätigkeiten als zumutbar. Daran hielt er am 26. September 2012 (IV-Akten, S. 1393 f.) fest, wobei er darauf hinwies, die Hauptbeschwerden lägen nun im zervikalen Bereich und der unteren rechten Extremität. Am 30. Januar 2013 (IV-Akten, S. 1415 f.) hielt er bezüglich der Hüfte einen sehr schönen Verlauf fest und attestierte keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Trotz vom Beschwerdeführer geltend gemachten verstärkten Hüftbeschwerden ist dies auch im Folgebericht vom 11. Juni 2014 (IV-Akten, S. 1562 f.) der Fall. Die Gutachter gingen deshalb zu Recht ab Januar 2013, unter Ausklammerung der vorne dargestellten kardiologischen Problematik, von einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit als Arbeitsagoge aus. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen angesehen: Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei statisch ungünstigem Hohl- Rundrücken, rumpfmuskuläres Globaldefizit, röntgenologisch mässig über die Altersnorm hinausgehende degenerative Aufbrauchbefunde insbesondere der HWS-Bewegungssegmente, mit TEP-versorgte Hüfte rechts (OP 14.11.2011) bei zugrunde liegendem Pincer-betontem FAC mit Ausbildung einer sekundären Coxarthrose, persistierende Coxalgie links bei Status nach 04/2002 chirurgisch durchgeführter Pincer-FAC-Revision, mit TEP versorgtes Kniegelenk rechts (10.10.2005) bei einem langjährigen Verlauf einer OD (1979) und Entwicklung einer sekundären Gonarthrose, minime aktivierte Gonarthrose links, Status nach Arthroskopie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit waren namentlich die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode (F33.0). Von Interesse ist die Angabe im psychiatrischen Teilgutachten, wonach der Beschwerdeführer offenbar alle Arbeiten im Haushalt mit regelmässigen Pausen ohne Probleme erledigen kann. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das C. \_\_\_\_\_ überzeugt ebenso im Licht der übrigen Berichte. So gab Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, der vom Beschwerdeführer wegen einer rechtsseitigen Zervikobrachialgie konsultiert wurde, am 8. März 2012 (IV-Akten, S. 1335 ff.) wieder, er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Allenfalls würden sich bei persistierenden Zervikobrachialgien gewisse Einschränkungen bezüglich Belastung der oberen Extremitäten ergeben. Ebenfalls erklärte die Hausärztin am 12. März 2015 (IV-Akten, S. 1593 ff.), sie habe nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die gegenteilige Ansicht des Lory-Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Hauses des D. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2012 (IV-Akten, S. 1397 ff.), wonach aktuell als Agoge eine Arbeitsfähigkeit von 25% und langfristig von 50% vorliege, wurde nicht weiter begründet und kann deshalb nicht berücksichtigt werden. e) Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, obwohl er ohne Gesundheitsschaden im Vollpen- sum als Busfahrer arbeiten würde, wäre es endlich angezeigt, dass die IV-Stelle abkläre, wie er die Haushaltsarbeiten erledigen könne. Diese

unkonventionelle Art würde mit Sicherheit Rückschlüsse auf die Arbeits- und Durchhaltefähigkeit als Arbeitsagoge zulassen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht hier für die Anwendung der gemischten Methode und damit verbunden für die Vornahme einer Haushaltsabklärung kein Grund. So erklärt der Beschwerdeführer selber, ohne Gesundheitsschaden wäre er im Vollpensum in seiner bisherigen Tätigkeit als Busfahrer tätig, weshalb die IV-Stelle zu Recht von der herkömmlichen Methode des Einkommensvergleichs ausgegangen ist. Weitere Abklärungen erübrigen sich deshalb. f) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle – mit Ausnahme der Periode vom Januar bis Ende Mai 2014, für welche der Beschwerdeführer wiederum Anspruch auf eine ganze Rente hat – nichts auszusetzen gibt, ergibt sich keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV- Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich als korrekt. 4. Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 5. August 2015 dermassen anzupassen, dass der Beschwerdeführer auch für die Periode vom 1. Januar bis 30. Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten werden, unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwands auf das Maximum von CHF 1'000.- festgesetzt. Weil der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen nur sehr geringfügig obsiegt, sind ihm CHF 900.- aufzuerlegen. Unter Verrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses ergibt sich ein Restbetrag von CHF 100.- zu seinen Lasten. CHF 100.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Der nur zu einem kleinen Teil obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Diese ist auf CHF 300.- (Honorar und Auslagen) festzusetzen, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 24.- (8% von CHF 300.-). Der Gesamtbetrag von CHF 324.- geht zu Lasten der IV-Stelle.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 5. August 2015 wird in dem Sinn angepasst, dass A. \_\_\_\_\_ auch vom 1. Januar bis 30. Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'000.- werden zu CHF 100.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, und zu CHF 900.- von A. \_\_\_\_\_ erhoben und mit seinem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet, was einen Restbetrag zu seinen Lasten von CHF 100.- ergibt. III. A. \_\_\_\_\_ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine teilweise Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 300.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 24.- (8% von CHF 300.-) und damit insgesamt CHF 324.- zugesprochen. 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, 29. Juni 2017/bsc  
Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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