

# **FR\_GERICHTE 605 2018 32 vom 5. Dezember 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_32)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 32 du 5 décembre 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 32 del 5 dicembre 2018

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 12. Februar 2018 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Januar 2018 ist durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, seinen Anspruch auf eine Invalidenrente prüft. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

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). 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.

### **E. 2.2**

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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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 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.

### **E. 2.3**

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 (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Seit BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

### **E. 2.4**

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. 3b/cc mit Hinweisen).

### **E. 3**

Als Vorbemerkung ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete. Am 24. August 2012 meldete er sich ein zweites Mal zum Leistungsbezug an. Allerdings behandelte die IV-Stelle diese Anmeldung nicht als Neuanschuldung, sondern als erstmaliges Leistungsgesuch: dies mit der Folge, dass sie die Revisionsbestimmungen von Art. 87 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf den vorliegenden Fall nicht anwandte. Dies bleibt für das vorliegende Verfahren aber unbeachtlich. Da – wie noch aufzuzeigen sein wird – beim zweiten Leistungsbegehren ganz andere Gesundheitsbeeinträchtigungen im Vordergrund stehen wie bei der ersten Anmeldung, ist Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten und hat damit eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne Weiteres bejaht. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2013 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad: 59%) und ab dem 1. März 2017 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad: 49%) zu. Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber ab dem 1. März 2013 eine unbefristete Dreiviertelsrente, eventualiter ab dem 1. März 2013 eine Dreiviertelrente und ab dem 1. März 2017 eine halbe Rente.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die vom psychiatrischen Gutachter festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 70% sei nicht möglich. Während den Eingliederungsmassnahmen sei es ihm nie möglich gewesen, mehr als 50% zu arbeiten. Zudem sei die M. Hodgkin Erkrankung von 2009 sowie die darauf folgende ausgedehnte Chemo- und Radiotherapie mit bis heute persistierender Fatigue-Symptomatik zu berücksichtigen. Eine diesbezügliche, spezifische Beurteilung habe durch einen Onkologen bzw. Neurologen und nicht durch einen Psychiater zu erfolgen.

### **E. 3.2**

In somatischer Hinsicht liegen Berichte des behandelnden Onkologen, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie, vor. Dieser hielt am 4. September 2012 (IV-Akten, S. 237 f.) eine Depression sowie ein Hodgkin-Lymphom Stadium IIA mit Lymphom zervikal, retroaurikulär sowie im oberen Mediastinum jeweils linksseitig fest. Es liege eine komplette Remission der Krebserkrankung vor. Es hätten zwei Zyklen Chemotherapie nach ABVD-Schema (Oktober/November 2009) sowie eine konsolidierende Radiotherapie (30 Gy; Januar/Februar 2010) stattgefunden. Aus onkologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Derselbe Onkologe erklärte am 11. April 2016 (IV-Akten, S. 641 ff.), der Zustand sei stationär. Es gebe keine Hinweise auf ein Rezidiv des Krebses. Das Hodgkin Lymphom könne als geheilt betrachtet werden. Es sei aber durchaus vorstellbar, dass der Beschwerdeführer auch längerfristig – wegen der Chemotherapie – in seiner physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, im Speziellen hinsichtlich Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung, beeinträchtigt sein könne. Wohl deshalb und weil behandelnde Ärzte im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen, ging er nun, trotz stationärem Zustand, im bisherigen Beruf noch von einer Arbeitsfähigkeit von 40-60% sowie in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von höchstens 50% aus. Seine Ausführungen sind somit nicht vollständig widerspruchsfrei und er begründet die im Vergleich zum Vorbericht vom 4. September 2012 stark reduzierte Arbeitsfähigkeit auch nicht weiter, weshalb auf diesen Bericht, der im

Hinblick auf die Prüfung des Rentenanspruchs verfasst worden war, nicht abgestellt werden kann. Dennoch erübrigen sich weitere Abklärungen zu den Auswirkungen der Krebserkrankung, da sich der behandelnde Onkologe bereits zu dieser Frage geäußert hat. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer keine anderen somatischen Einschränkungen geltend. Auch in den umfangreichen Akten finden sich keine Hinweise auf eine aktuell – zusätzlich zur erfolgreich therapierten Krebserkrankung – vorhandene rein somatische Problematik mit langfristigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 11. Januar 2013 (IV-Akten, S. 276 f.) einzig eine Depression sowie einen Status nach M. Hodgkin Lymphon fest und verwies im Übrigen an den damaligen behandelnden Psychiater. Am 8. April 2016 (IV-Akten, S. 640) war der Hausarzt ohne jegliche weitere Begründung der Ansicht, der Beschwerdeführer sei in jeder

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 Hinsicht eingeschränkt, was allerdings nicht genügt und deshalb nicht weiter berücksichtigt werden kann.

### **E. 3.3**

Damit liegt die Hauptproblematik auf psychiatrischem Gebiet, auf welche nachfolgend im Detail eingegangen wird.

#### **E. 3.3.1**

Es liegen zwei psychiatrische Gutachten vor. Das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 (IV-Akten, S. 656 ff.) geht aus von einer schleichend seit ca. 1997 und akut seit ca. März 2012 dekompenzierten Strukturpathologie im Sinne einer emotionalen Instabilität (DD akzentuierte emotional instabile Züge vom Borderline-Typus [Z73.1], ursprünglich blande spezifische emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus F6Q.31) mit/bei symptomatischen, rezidivierenden depressiven Verstimmungen bis teils Suizidalität ("depressive Depersonalisation"), paranoiden bis wahnhaften Ängsten, angedeuteten optischen/akustischen Wahrnehmungsstörungen (Mini-Psychosen?); konversiv-dissoziativen Störungen i. S. v. Somatisierungsstörungen [F45.0/1], hypochondrischen Störungen [F45.2], somatoform-autonomen Funktionsstörungen [F45.3], anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen [F45.40/41], dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen [F44.6]. Eine durch die Störung verursachte Teilinvalidisierung stehe spätestens seit März 2012 nicht in Frage. Der Beschwerdeführer verdeutliche zwar seine Beschwerden, es sei aber nicht von bewusster Aggravation auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage ca. 50-60%. Der Versuch, diese auf 80%-100% zu erhöhen, sei als Fehler zu betrachten. In der Untersuchung hätten sich wenig ausgeprägte manifeste Störungen ergeben: ein leichter Konzentrationsabfall sowie ein klinisch geringer, gedankeninhaltlich dagegen erheblicher Depressionsgrad mit paranoiden bzw. psychosenahen Denkweisen auffallend. Eine strukturelle Persönlichkeitspathologie sei offensichtlich. Bezüglich der Abgrenzung zu invaliditätsfremden Faktoren erklärte der Experte, die Funktionsstörungen seien grösstenteils auf den Gesundheitsschaden zurückzuführen. Er kritisierte, die bisherige Behandlung sei nicht lege artis (viel zu tiefe Medikamentenspiegel). Wegen der unklaren Diagnose holte die IV-Stelle zusätzlich ein Gutachten bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ein. Dieser geht in seinem Gutachten vom 2. Dezember 2016 (IV-Akten, S. 769 ff.) von einer seit mindestens sechs Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, zur Zeit leichte Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), sowie von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom

Borderline-Typ (F60.31), definitionsgemäss seit der Adoleszenz bestehend, aus. Die Kriterien für die Borderline-Störung seien relativ klar erfüllt. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer letztlich unabhängig von allen differentialdiagnostischen Überlegungen und Regeln zur ICD-konformen Kodierung bereits seit langem, spätestens seit dem Jahre 2009 in einem relativ instabilen und fragilen Zustand. Die bestehende Persönlichkeitsstörung werde begünstigt durch das immer wieder erneute Auftreten von psychopathologischen Symptomen, mal mehr in Form eines depressiven Syndroms, mal mehr in Form von Angst, Suizidgedanken, Wut oder einer gewissen Somatisationsneigung. Die Persönlichkeitsstörung verhindere gleichzeitig, dass zwischen den einzelnen Dekompensationen ein normales und stabiles psychosoziales Funktionsniveau erreicht werde. Der Experte weist zwar auf Aggravationstendenzen hin, geht aber dennoch von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit aus, wobei es schwierig sei, sich bei einer Borderline-Störung zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. In der bisherigen Tätigkeit betrage diese mindestens 5h/Tag mit einer um maximal 20% reduzierten Leistungsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit hingegen sei die Leistungsfähigkeit nur um 10% reduziert. Auf Nachfrage des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (vgl. IV-Akten, S. 825 ff.) präzisierte der

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Experte, in einer angepassten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 6h/Tag auszugehen (vgl. IV-Akten, S. 827 f.).

### **E. 3.3.2**

Die IV-Stelle stütze sich für ihre Entscheidung auf die Beurteilung des Zweitgutachters. Gemäss den Angaben des Krankentaggeldversicherers bestand vom 27. März 2012 bis Ende Februar 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Anschliessend wurden die Taggelder bis zum Beginn der IV-Massnahmen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausbezahlt (vgl. IV-Akten, S. 836). Die IV-Stelle ging deshalb ab dem 1. März 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% und ab dem Datum des Gutachtens I. \_\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 70% aus. Die Ausführungen des Zweitgutachters sind grundsätzlich überzeugend und nachvollziehbar. Das Gutachten 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 nachvollziehbar. Zum ersten Gutachten ist anzufügen, dass darin zwar die unter Punkt 4.1 gestellte Diagnose nicht überzeugt. Dennoch kann diesem Gutachten nicht jeglicher Beweiswert abgesprochen werden. So ging auch der Erstgutachter von einer Borderline-Störung aus. Ferner unterscheiden sich die Gutachten auch hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit nur wenig. So ging der Erstgutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50%–60% aus. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seinerseits ist der Ansicht, der Beschwerdeführer sei in der Lage, jede seinem Alter und Ausbildungsstand entsprechende Arbeit, also auch in den bisherigen Tätigkeiten als Metzger und Detailhandelsassistent, zu mindestens fünf Stunden täglich bei einer Leistungsminderung von maximal 20% auszuüben. Demgegenüber ging er in einer angepassten Tätigkeit (gut strukturierte Arbeit in einem möglichst kleinen und konstanten Team und ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen) von einer Arbeitsfähigkeit von 6h/Tag bei einer um 10% verminderten Leistungsfähigkeit aus. Er bezog sich diesbezüglich explizit auf die Anforderungen bei der D. \_\_\_\_\_ GmbH. Es rechtfertigt sich deshalb, auf die vom Beschwerdeführer anlässlich der vier bei diesem Unternehmen durchgeführten Praktika gezeigte Leistung im Detail

einzuweichen.

### E. 3.3.3

Während des ersten Praktikums von Januar bis 8. Juni 2014 zeigte sich der Beschwerdeführer sehr motiviert. Er müsse eher gebremst als gefordert und gelegentlich daran erinnert werden, Pausen einzulegen. Das Pensum betrage ca. 65%, wobei dieses täglich variere und Rücksicht darauf genommen werden müsse, damit sich der Beschwerdeführer nicht überfordere. Ziel sei es, das Pensum auf stabile 80% zu steigern (vgl. Protokoll Auswertungsgespräch vom 24. Januar 2014; IV-Akten, S. 389 f.). Dies gelang zunächst (vgl. E-Mail vom 17. März 2014; IV-Akten, S. 412). Insgesamt konnte gemäss dem Bericht Coaching vom 5. Mai 2014 (IV-Akten, S. 430 ff.) ein durchschnittliches Pensum von 75% erreicht werden. Die Leistung sei jeweils am Morgen konstant hoch gewesen, mit merklich nachlassender Konzentration am Nachmittag, weshalb Arbeiten am PC nur noch begrenzt möglich waren. Vom 15. September 2014 bis 3. Mai 2015 fand das zweite Praktikum statt. Gemäss einer Besprechungsnotiz vom 21. November 2014 (IV-Akten, S. 479) betrage das Pensum 80%. Die Leistungsfähigkeit sei durch die Krankheit reduziert und betrage ca. 50%, könne je nach Tagesverfassung jedoch auch höher liegen. Anlässlich der nächsten Besprechung zwischen der D. \_\_\_\_\_ GmbH, der C. \_\_\_\_\_ und der IV-Stelle vom 13. Februar 2015 (IV-Akten, S. 489) berichtete die D. \_\_\_\_\_ GmbH, der Beschwerdeführer arbeite weiterhin zu 80%. Es mache aber regelmässig kleine Fehler und habe Schwierigkeiten mit der Konzentration. Am 2. April 2015 (IV-Akten, S. 507)

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 berichtete die D. \_\_\_\_\_ GmbH, der Beschwerdeführer sei "dünnhäutiger" geworden, könne schneller die Geduld verlieren. Das Pensum variere zwischen 70%–80%. Gesamthaft war die D. \_\_\_\_\_ GmbH mit dem Einsatz des Beschwerdeführers zufrieden. Gemäss dem Schlussbericht vom 27. April 2015 (IV-Akten, S. 522 ff.) erreichte er ein durchschnittliches Pensum von 60%. Spitzenzeiten mit einer Präsenz von 100% hätten zu Energieverlust und zu erhöhtem Regenerationsbedarf geführt. Das dritte Praktikum dauerte vom 10. August 2015 bis 30. April 2016. Gemäss einer E-Mail der C. \_\_\_\_\_ vom 13. August 2015 (IV-Akten, S. 577) hätten die schlechten Erfahrungen mit einem Vollpensum bei der G. \_\_\_\_\_ S.A. gezeigt, dass eine hohe Präsenz nicht nachhaltig sei. Besser sei ein niedriges, kontrolliertes Pensum, um eine Stabilität über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Die D. \_\_\_\_\_ GmbH überlegte sich eine Festanstellung zu 50% für zwei Jahre. Gemäss Informationen der C. \_\_\_\_\_ (IV-Akten, S. 606) arbeitete der Beschwerdeführer zunächst zu 50% und konnte in der Folge auf 60% (September 2015) und ab 1. Oktober 2015 auf 70% steigern (vgl. IV-Akten, S. 606). Anlässlich einer Besprechung zwischen der D. \_\_\_\_\_ GmbH, der C. \_\_\_\_\_ und der IV-Stelle vom 14. April 2016 (IV-Akten, S. 644) wurde festgehalten, die Leistungsfähigkeit liege bezogen auf eine Ganztagespräsenz in guten Phasen bei 40%–50% und in schlechten Phasen bei 0%. Eine Festanstellung wäre ab 1. Mai 2016 (50%) möglich. Gemäss dem Abschlussbericht vom 10. Mai 2016 (IV-Akten, S. 701 ff.) zeigte der Beschwerdeführer die besten Resultate bei einer täglichen Arbeitszeitbelastung von maximal 50%. Das Angebot bei der D. \_\_\_\_\_ GmbH für eine 50%-Anstellung wird als Glücksfall bewertet. Eine Vermittelbarkeit basiere auf grossem Wohlwollen des Arbeitgebers. In einem anderen Umfeld eine gleiche Leistung zu erbringen oder gar einen Anstellungsvertrag zu erhalten, wird von der C. \_\_\_\_\_ als kaum realisierbar und utopisch bezeichnet. Im letzten Praktikum vom 1. Oktober 2016 bis 31. März 2017 war eine Sollarbeitszeit von 50% vorgesehen (vgl. Vereinbarung vom 6.

Oktober 2016; IV-Akten, S. 751). Gemäss dem Abschluss-bericht vom 17. April 2017 (IV-Akten, S. 863 f.) arbeitete der Beschwerdeführer jeweils vormittags von 8 bis 12 Uhr. Die Leistungsfähigkeit habe zwar nicht merklich gesteigert werden können, doch habe mit diesem Arbeitsrhythmus eine grössere Stabilität vorgelegen.

#### **E. 3.3.4**

Während den vier Praktika erwies sich somit langfristig einzig ein Pensum von 50% als nachhaltig. Dies, obwohl sich der Beschwerdeführer bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH wohl fühlte und diese sehr auf seine Schwierigkeiten einging, und damit grundsätzlich optimale Bedingungen für den Beschwerdeführer vorlagen. Höhere Präsenzzeiten waren zwar möglich, führten aber zu einer deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit und erhöhtem Erholungsbedarf. Im vorerwähnten Abschlussbericht der C.\_\_\_\_\_ vom 17. April 2017 (IV-Akten, S. 863 f.) wird die Situation treffend zusammengefasst: "Die Erfahrungen im ersten Arbeitsmarkt haben die Grenzen klar aufgezeigt. Kurz gesagt: Wenn A.\_\_\_\_\_ wie bei D.\_\_\_\_\_ am Morgen vier Stunden arbeitet und sich dann am Nachmittag erholen kann, erreichen wir die grösstmögliche Leistung. Längere Arbeitszeiten haben unweigerlich einen Leistungsabfall in Bezug auf Quantität wie vor allem Qualität zur Folge. Zudem ist A.\_\_\_\_\_ am nächsten Tag nicht voll einsatzfähig und auf mittelfristige Zeit besteht das grosse Risiko, dass er dann ganz ausfällt. (...) Das realistische und praxisgerechte Arbeitspensum liegt unseres Erachtens im ersten Arbeitsmarkt bei 50% und hat sich auch im zweiten längeren externen Einsatz nicht merklich verändert, sondern nur stabilisiert." Ebenso war die ehemalige behandelnde Psychiaterin, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 31. März 2016 (IV-Akten, S. 645 ff.) der Ansicht, die Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH sei zu maximal 50% möglich. Eine andere Tätigkeit sei ihm nicht

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 zumutbar, da eine bessere Situation als bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH, wo ihm viel Verständnis entgegen gebracht worden sei, wohl nicht möglich sei. Am 6. Juli 2017 (IV-Akten, S. 891 f.) bestätigte sie ihre Ansicht. Gleicher Meinung ist die aktuelle behandelnde Psychologin, N.\_\_\_\_\_, die am 23. Juni 2017 (IV-Akten, S. 889 ff.) zusammen mit Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, festhielt, die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 50%, wobei sie offenbar auch allfällige langfristige Einschränkungen durch die Krebsbehandlung mitberücksichtigten. Ebenso war der Erstgutachter, wie gesehen, von einer Arbeitsfähigkeit von 50%-60% ausgegangen. Überdies zeigte der Arbeitsversuch bei der G.\_\_\_\_\_ S.A. ab dem 8. Juni 2015 deutlich, wie der Versuch eines Vollpensums rasch zu einer Überforderung führte. Die fixen und langen Arbeitszeiten (Standbetreuung am Eidgenössischen Schützenfest in P.\_\_\_\_\_) erwiesen sich als sehr grosse Herausforderung, erschwert durch den massiven Schiesslärm. Nach wenigen Tagen war der Beschwerdeführer völlig überfordert und äusserte, er sei physisch und psychisch erschöpft. Trotz Senkung des Pensums auf 50% per 24. Juni 2015, musste die Massnahme am 29. Juni 2015 vorzeitig abgebrochen werden (vgl. Coaching-Bericht vom 7. September 2015; IV-Akten, S. 598 ff.). Der Geschäftsführer von G.\_\_\_\_\_ S.A., welcher den Beschwerdeführer von früher kannte, als sie im gleichen Schützenverein waren, erklärte am 29. Juni 2015, die Grundarbeitsfähigkeit sei nicht gegeben und die Belastbarkeit sei sehr tief (vgl. IV-Akten, S. 562). Aufgrund der dargestellten Unterlagen ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Auch wenn damit

von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im Gutachten abgewichen wird, büsst dieses seinen Beweiswert nicht gänzlich ein (vgl. Urteil BGer 8C\_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.3.5**

Zu keiner anderen Einschätzung führen die übrigen medizinischen Unterlagen. So wurde zwar im Bericht der Q.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2016 (IV-Akten, S. 893 ff.) festgehalten, die Abklärung hinsichtlich des Vorliegens einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung habe nicht abgeschlossen werden können. Die ehemalige behandelnde Psychiaterin, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, hatte jedoch diese Diagnose in ihrem vorerwähnten Bericht vom 31. März 2016 festgehalten und war dennoch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Ferner erklärte dieselbe am 6. Juli 2017, die Frage nach einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei für den Rentenentscheid wahrscheinlich nicht relevant und ging weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Schliesslich scheint auch der Beschwerdeführer bei seinen Berechnungen des Invaliditätsgrades jeweils von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

### **E. 3.3.6**

Somit ist im Folgenden davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht nur bis zur Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, sondern auch über diesen Zeitpunkt hinaus zu 50 Prozent arbeitsfähig ist, dies sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit.

## **E. 4**

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrads.

### **E. 4.1**

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

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). Die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen) hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Hingegen kann sich das Valideneinkommen nicht auf den zuletzt beim früheren Arbeitgeber erzielten Lohn beziehen, falls der Versicherte diese Stelle aus

invaliditätsfremden Gründen verloren hat und als Gesunder nicht mehr an der bisherigen langjährigen Arbeitsstelle tätig wäre (Urteil BGer 9C\_5/2009 vom 16. Juli 2009 E. 2.3, bestätigt in Urteil BGer 9C\_769/2016 vom 29. Juni 2017 E. 4.4). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil BGer 8C\_567\_2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.4 f. mit Hinweisen). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (vgl. Urteil BGer 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Vorliegend nahm die IV-Stelle die Berechnung des Invaliditätsgrades richtigerweise auf der Basis der Zahlen von 2013 vor (Beginn des Wartejahres am 27. März 2012). Hinsichtlich des Valideneinkommens berücksichtigte die IV-Stelle, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, sehr wohl seinen früheren Beruf als Metzger. So entspricht die angegebene Position 10–11 den Berufen in der Herstellung von Nahrungsmitteln. Bei Kompetenzniveau 2 ergibt dies einen Betrag von CHF 5'376.-. Dies entspricht einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden, wobei diese aber bei 42,2 Stunden liegt. Mit dieser Arbeitszeit berechnet, beläuft sich der monatliche Lohn auf CHF 5'671.70 bzw. das jährliche Einkommen auf CHF 68'060.40. Da der Nominallohnindex in dieser Branche im Jahr 2013 0% beträgt (vgl. Tabelle T1.10, Pos. 10–12),

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 68'060.40 und nicht von CHF 68'536.80, wie von der IV-Stelle festgehalten. Die Berechnung des Invalideneinkommens, wie von der IV-Stelle vorgenommen, erweist sich als korrekt. Unter Berücksichtigung eines Basislohns von CHF 4'876.- (Pos. 47, Niveau 2), einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden, einem Nominallohnindex von 1.1% im Detailhandel, einer Arbeitsfähigkeit von 50% sowie einem allgemeinen Abzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 27'817.85, wie von der IV-Stelle festgehalten. Damit ergibt sich eine Erwerbseinbusse von CHF 40'242.55 (CHF 68'060.40 – CHF 27'817.85), was einen Invaliditätsgrad von 59,13%, gerundet 59% ergibt.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist seit März 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen, dies sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Bei einem ermittelten

Invaliditäts- grad von 59% hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversi- cherung. In diesem Umfang ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

#### **E. 6**

Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträ- gen bloss teilweise obsiegt, hat er die Gerichtskosten im Ausmass von CHF 400.- zu tragen (vgl. Urteil BGer 9C\_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3). Dies wird verrechnet mit dem von ihm geleiste- ten Kostenvorschuss von CHF 800.-, weshalb ihm ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. CHF 400.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Da der Beschwerdeführer im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt, hat er Anspruch auf die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung (vgl. Urteile BGer 9C\_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4 und 9C\_178/2011 vom 20. Mai 2011 E. 3.3.1). Diese wird auf CHF 1'200.- festgesetzt, wobei dieser Betrag Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin sowie die Mehrwertsteuer umfasst. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird teilweise gutgeheissen. Der Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 9. Januar 2018 wird in dem Sinne abgeändert, dass A. \_\_\_\_\_ ab dem 1. März 2013 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden zu CHF 400.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg und zu CHF 400.- von A. \_\_\_\_\_ erhoben und mit seinem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet, weshalb ihm ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. III. A. \_\_\_\_\_ wird eine Parteientschädigung von CHF 1'200.- inkl. Auslagen und Mehr- wertsteuer zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde- schrift 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 Bundesge- richt ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 5. Dezember 2018/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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