

FR_GERICHTE 605 2021 36 vom 3. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_36

FR: FR_GERICHTE 605 2021 36 du 3 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 36 del 3 novembre 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 8. Februar 2021 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Januar 2021 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 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 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, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (Urteil BGer 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93

E. 4). 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 die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei lang- dauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehen- de Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumut- barkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sach- verhalt 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 ansons- ten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Den medizinischen Akten kommt ein höherer Stellenwert zu als den während einer beruflichen Abklärung gemachten Feststellungen (Urteil BGer 9C_631/2007 vom 4. Juli 2008 E. 4.1). Die medi- zinischen Unterlagen erlauben eine objektive Beurteilung des Falles wohingegen die anlässlich einer beruflichen Abklärung gemachten Feststellungen durch subjektive, mit dem Verhalten des Versi- cherten zusammenhängenden, Elemente beeinflusst sein können (Urteil BGer 8C_451/2012 vom 28. Mai 2013 E. 4 mit Hinweisen).

E. 2.3

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 i. V. m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Urteil BGer 9C_407/2019 vom 28. August 2019 E. 2 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_63/2018 vom 9. November 2018 E. 4.4.2). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rech- nung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behin- derung, 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 möglicherwei- se nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht auto- matisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermes- sen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Das kantonale Sozialversicherungs- gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil BGer 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.2 mit Hinweisen).

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 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 begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Jedoch kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Dies gilt auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahme regionaler ärztlicher Dienste (vgl. Urteil BGer 9C_524/2017 vom

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). 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). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Schliesslich besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat.

E. 3.1

Dieser bringt vor, die IV-Stelle stütze sich für ihren Entscheid auf die Suva-Akten, welche aber nur Abklärungen bis zum Entscheid vom 30. Mai 2018 enthielten. Weitere Abklärungen habe die IV-Stelle nicht vorgenommen, weshalb der Sachverhalt unvollständig festgestellt worden sei. Nicht berücksichtigt worden sei der Umstand, dass sich die Handproblematik seit Juli 2018 verschlimmert habe und er sich diesbezüglich in ärztliche Behandlung begeben musste. So könne er seine linke Hand für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit praktisch nicht mehr verwenden. Weiter habe der hinsichtlich der

Fussbeschwerden behandelnde Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des G. _____, erklärt, eine Begutachtung sei notwendig. Es genüge klar nicht, einzig auf die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) abzustellen.

E. 3.2

Die IV-Stelle stützte sich für ihren Entscheid auf die Berichte von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD. Diese stellte am 14. Mai 2019 (IV- Akten, S. 326 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungsstörung des linken (adominanten) Handgelenks bei posttraumatischer Handgelenksarthrose bei fehlverheilter Radiusfraktur 2012, Status nach ORIF distale intraartikuläre Radiusfraktur links 06/2012 nach Unfall 2012, Status nach OSME distaler Radius links 03/2013 sowie Status nach beidseitiger Erweiterungsplastik des 1. Strecksehnenfaches vor Jahren, aktuell mit Handgelenksmanschette versorgt; persistierende Schwellneigung und leichte belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit des rechten Fusses bei Status nach Fraktur im Bereich des os cunéiforme mediale und intermedium nach Unfall/Misstritt am 14. März 2017; Status nach Kreuzbandplastik rechts vor ca. 30 Jahren (Unfall). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Adipositas permagna; eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) Stadium I° mit Verschluss der A. femoralis superficialis links mit Kollateralisierung über der A. profunda femoris 3/19, mittelgradiger Stenose der A. iliaca externa rechts bei Risikofaktor Nikotinabusus; ein sekundäres epifasziales Lymphödem multifaktorieller Ätiologie mit: arthrogener Stauungskomponente bei eingeschränkter Mobilität im Fussbereich beidseits; ein fraglicher Lymphabflussbehindernder Prozess im Becken oder Retroperitonealraum; Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom bei nächtlichem Erwachen, tägliches Einschlafen sogar im Stehen, fremdanamnestisch Schnarchen und Atempausen; Rezidivierende Gichtschübe in der Vergangenheit; laut Spital Aetylabusus nicht sicher ausgeschlossen.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Weiter gab die RAD-Ärztin an, die funktionellen Einschränkungen gemäss dem Suva-Arzt seien in Bezug auf die Unfalldiagnosen der linken Hand und des rechten Fusses folgende: das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sei nicht mehr möglich, Arbeiten in kniender und hockender Position können nicht durchgeführt werden, das Anheben und Tragen von Gegenständen über 15 kg könne nicht ausgeführt werden. Repetitive Hebelbelastungen mit der linken Hand müssen unterbleiben. Arbeiten mit schlagenden und vibrierenden Maschinen in Vorhalte dürfen nicht durchgeführt werden. Zudem bezüglich die unfallfremde pAVK keine Tätigkeiten an Arbeitsplätzen mit Hitze oder Kälte (z. B. Hochöfen oder Kühllhäuser) und keine Tätigkeiten mit extremen Temperaturschwankungen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung (Stehen, Sitzen und Gehen) durchführen, mit der Möglichkeit der kurzfristigen Entlastung des Fusses. Das Tragen von schwerem geschlossenem Schuhwerk sei nicht möglich. Bei Einhaltung der vorgenannten Ausschlusskriterien sei eine zeit- und leistungsmässig uneingeschränkte Einsetzbarkeit seit spätestens dem 1. Juli 2018 gegeben gemäss dem Suva-Arzt. Davor sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit (Anteil sitzend 50% der Arbeitszeit pro Arbeitstag) mit Einsatz der adominanten oberen Extremität im leichten Bereich ohne

stossende Tätigkeit und ohne repetitiven Handeinsatz links und ohne Bedienung von Maschinen mit der linken Unteren Extremität mit einer max. 20% Leistungsminderung ganztags sechs Monate nach der obengenannten Fraktur zumutbar gewesen.

E. 3.3

Die RAD-Ärztin stützte sich zunächst auf den Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie der Suva, vom 3. Oktober 2017 (IV-Akten, S. 147 ff.). Sie verneinte ebenfalls die Zumutbarkeit der bisherigen Arbeit, die mit dem Tragen von Werkstücken mit einem Gewicht von bis über 40 kg verbunden gewesen war. Ferner berücksichtigte sie hinsichtlich der Diagnosen die Berichte von Dr. med. J. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie seit 2021 Handchirurgie, damals Assistenzarzt bei der K. _____ vom 23. Januar 2019 (IV-Akten, S. 290 f.) sowie von Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Angiologie, vom 12. März 2019 (IV-Akten, S. 318 f.). Letzterer gab zudem an, es finde sich im Vergleich zur Untersuchung von 2015 zwar eine Progredienz der pAVK, aber ohne dass der Beschwerdeführer diesbezüglich symptomatisch wäre. Die Beschwerden im Bereich der Füsse sei muskuloskelettal bedingt und nicht durch eine vaskuläre Pathologie erklärbar. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich ebenso wenig wie Dr. med. J. _____. Dieser notierte einzig, leider würden weiterhin intermittierende Beschwerden radiokarpal bei gewissen Aktivitäten persistieren. Durch die Umschulung bzw. die neue Aufgabe in den Unterhaltsarbeiten in einer Praxis [im Rahmen der beruflichen Massnahmen] sei der Beschwerdeführer hinsichtlich des Leidensdruckes deutlich weniger geplagt. Während dem Einspracheverfahren reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Berichte ein. Zum einen ein Bericht von Dr. med. F. _____ vom 23. September 2020 (IV-Akten, S. 408) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, in welchem der Facharzt auf nicht bekannte Fragen antwortete und angab, vom 1. Juni 2018 bis 4. September 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, jedoch habe er auf Bitten des Beschwerdeführers anlässlich der letzten Konsultation am 4. September 2018 ihn für den Juli 2018 für leichte Arbeiten als arbeitsfähig geschrieben. Betreffend den Fuss empfehle er die Einholung eines Gutachtens bei einem Fuss-Spezialisten. Zum anderen ein Bericht von Dr. med. J. _____ vom 2. November 2020 (IV-Akten, S. 409 f.) ebenfalls zu Händen des Rechtsvertreters. Darin bestätigte Dr. med. J. _____, die bisherige Arbeit sei nicht mehr möglich. Seit Januar 2019 hätten keine Kontrollen mehr stattgefunden. Aus rein handchirurgischer Sicht sei eine ganztägige Arbeit zumutbar. Bezüglich des Einsatzes der linken Hand müsse

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 jedoch auf eine nicht belastende Aktivität ohne repetitiven Handeinsatz und ohne belastende, stossende oder hämmernde Tätigkeiten Rücksicht genommen werden. Somit bestehe sicherlich eine Leistungsverminderung für manuelle Tätigkeiten. Diesbezüglich sei aufgrund der degenerativen Veränderungen nicht mit einer weiteren spontanen Besserung zu rechnen. Sicherlich habe auch die Fussproblematik einen Einfluss, was vom Orthopäden beurteilt werden müsse. Nach Kenntnisnahme dieser Berichte bestätigte die RAD-Ärztin am 17. Dezember 2020 (IV-Akten, S. 417 ff.), an ihrer bisherigen Stellungnahme könne festgehalten werden. Es würden sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben. Dr. med. J. _____ übersehe, dass der Beschwerdeführer Rechtshänder sei und die Problematik der linken Hand im von der Suva übernommenen Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt worden sei. Damit kann nicht gehört werden, die IV-Stelle habe sich für ihren Entscheid einzig auf die Suva-Unterlagen abgestützt, welche nur die Entwicklung bis Mai 2018 berücksichtigen. Insofern sich aus den

weiteren medizinischen Akten keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung bzw. Entwicklung der Situation ergab, bestand für die IV-Stelle keine Pflicht, den Sachverhalt weiter abzu- klären, weshalb eine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG zu verneinen ist. Daran ändert die Ansicht von Dr. med. F. _____ hinsichtlich der Notwendigkeit eines Gutachtens durch einen Fuss-Spezialisten nichts. So begründet er nicht weiter, wieso aus seiner Sicht überhaupt ein Gutachten notwendig ist und er bringt auch keine Kritik an der Sichtweise der IV-Stelle vor. Weiter legt der Beschwerdeführer selber keine medizinischen Unterlagen vor, aus welchen sich eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt bzw. dass der Sichtweise der RAD-Ärztin nicht gefolgt werden kann. So genügt es nicht, auf die Abklärungspflichten der IV-Stelle gemäss Art. 43 ATSG hinzuweisen. Vielmehr haben die Versicherten im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben. Auch der Bericht des K. _____ vom 10. Februar 2021 (IV-Akten, S. 437 f.) führt nicht zu einer anderen Sichtweise. Darin wurde vermerkt, es sei von einer leichten Zunahme der degenerativen Veränderungen auszugehen. Jedoch sind dem Bericht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass diese leichte Zunahme nicht zu einer relevanten Änderung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führt, zumal es sich dabei nicht um die dominante Seite handelt. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich damit, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, weder Hinweise auf eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes noch Zweifel an der überzeugenden Sichtweise der RAD-Ärztin, welche die Unterlagen korrekt zusam- mengefasst und auf der Grundlage des Suva-Zumutbarkeitsprofil ihre Einschätzung der Arbeitsfä- higkeit in einer optimal den Beschwerden angepassten Tätigkeit formuliert hat. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden den Arzt aufsuchen musste, heisst nicht automatisch, dass es zu einer Verschlechterung gekommen ist. Die IV-Stelle konnte somit auf die Einholung eines Gutachtens verzichten. Der Umstand, dass anlässlich der beruflichen Massnahmen ein Pensum von 40% nicht überschritten werden konnte, führt nicht zu einer anderen Sichtweise. So kommt den medizinischen Akten ein höherer Stellenwert zu, als den während einer beruflichen Abklärung gemachten Feststellungen, da diese durch subjektive, mit dem Verhalten des Versicherten zusammenhängenden, Elemente beein- flusst sein können. Ferner entsprach die anlässlich der beruflichen Massnahmen ausgeübte Tätig- keit (Reinigungsarbeiten in einer Zahnarztpraxis und Umgebungsarbeiten) offenbar nicht dem von der RAD-Ärztin formulierten Anforderungen an eine angepasste Arbeit.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Insgesamt ist zusammen mit der IV-Stelle von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 3.4

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades bemängelt der Beschwerdeführer, die IV- Stelle habe einzig einen leidensbedingten Abzug von 10% vorgenommen. Es lägen diverse funktio- nelle Einschränkungen vor. Zudem müsse er seinen bisherigen Beruf für eine Verweistätigkeit aufge- ben. In einer solchen verfüge er jedoch über keinerlei Berufserfahrung. Überdies werde er dieses Jahr 60 Jahre alt, was sich ebenfalls lohnmindernd auswirken werde, zumal er zuvor seit jeher im Baubereich tätig gewesen sei. Insgesamt müsse deshalb von einem leidensbedingten Abzug von 25% ausgegangen

werden. Allein der Umstand, dass eine adominante Hand nur noch als Stütz-/Hilfshand eingesetzt werden kann und mir ihr nur noch nicht repetitiv leichte Gewichte gehoben werden können, führt nicht zu einem Abzug (vgl. Urteil BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.2). So ist hier klar eine faktischen Einhändigkeit zu verneinen. Ferner ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass wenn lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, dies für sich allein keinen Leidensabzug rechtfertigt, zumal der Tabellenlohn gemäss LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, schon eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil BGer 8C_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 3.2 mit Hinweis). Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Zudem wirkt sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend aus (vgl. Urteil BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Überdies handelt es sich bei den Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 eben gerade um Tätigkeiten, für welche nicht ein besonderes Bildungsniveau vorausgesetzt wird (vgl. Urteil BGer 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 mit Hinweis) und bei welchen nur von einer kurzen Einarbeitungsdauer auszugehen ist, weshalb auch die geltend gemachte fehlende Erfahrung keinen Abzug rechtfertigt, zumal ein neuer Arbeitsplatz immer altersunabhängig mit einer Eingewöhnungsphase einher geht (vgl. Urteil BGer 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5 mit Hinweis). Schliesslich darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen. Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ersichtlich und der von der IV-Stelle vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10% ist zu bestätigen. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer keine Kritik an der Berechnung des Invaliditätsgrades vor. Insofern das Wartejahr am 1. Oktober 2017 begann, hätte die Berechnung für das Jahr 2018 und nicht 2017, wie von der IV-Stelle vorgenommen, gemacht werden müssen. Ferner fällt auf, dass die IV-Stelle für das Valideneinkommen das Bruttoeinkommen 2016 gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-Akten, S. 203 f.) von CHF 87'848.- auf 2017 indexiert hat und von einem Valideneinkommen von CHF 88'199.40 ausging. Der ehemalige Arbeitgeber gab jedoch im Fragebogen für Arbeitgeber (IV-Akten, S. 273 f.) für 2018 ein monatliches Einkommen von CHF 7'025.- an, weshalb vielmehr von einem Valideneinkommen von CHF 91'325.- (13 x 7'025.-) auszugehen ist. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens kann der IV-Stelle für das Jahr 2016 gefolgt werden und es ist von einem Einkommen von CHF 66'803.40 auszugehen. Indexiert mit den Nominallohnindex nach Branchen und Geschlecht (Tabelle T.1.1.15) von 0.4% (2017) und 0.5% (2018) ergibt sich ein Einkommen von CHF 67'405.95 und unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 10% ein solches von CHF 60'665.35.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von CHF 30'659.65 und somit ein Invaliditätsgrad von 33.57%, gerundet 34%, weshalb im Ergebnis die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die IV-Stelle bestätigt werden kann.

E. 4

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Die Verfügung vom 4. Januar 2021 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden

auf CHF 800.- fest- gesetzt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschä- digung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben 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 grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 3. November 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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