

FR_GERICHTE 608 2013 127 vom 21. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_127

FR: FR_GERICHTE 608 2013 127 du 21 septembre 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 127 del 21 settembre 2015

Regeste

Entscheidung des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 27. August 2013 gegen die Verfügung vom 21. Juni 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. 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 die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 115 V 133 E. 2; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E.

1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird laut der Rechtsprechung nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem 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 die versicherte Person andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 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 17 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. c) 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). 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

Hier nicht streitig sind das Valideneinkommen sowie die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Streitig sind hingegen das Invalideneinkommen sowie der Invaliditätsgrad, welcher sich aus der Differenz der Vergleichseinkommen ergibt. Vorab ist auf die wichtigsten medizinischen Unterlagen näher einzugehen: a) Anlässlich eines Gleitschirmunfalls vom 21. Juli 2006 erlitt der Beschwerdeführer eine Vorfussluxationsfraktur rechts, subkapitale Trümmerfrakturen Metatarsale II-IV und eine MTP-Luxation der Grosszehe (Austrittsbericht C. _____ Spital vom 13. Juli 2011, Vorakten S. 92). Die Verletzungen des Fusses heilten in der Folge ganz ab (Berichte des RAD-Arztes Dr. med. Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 D. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH [nachfolgend: RAD-Arzt], vom 21. Juni 2012, Vorakten S. 118 und vom 28. März 2013, Vorakten S. 250). b) Seit dem Jahr 2007 leidet der Beschwerdeführer an Beschwerden im linken Ellbogen und Handgelenk. Eine Konsultation bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH (nachfolgend: Neurologe), vom 21. Februar 2007 führte zu den folgenden Diagnosen: Läsion des Kubitalnervs im Bereich des linken Ellbogens (Axonotmesis) und Karpaltunnelsyndrom links. Der Beschwerdeführer leide unter fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Bereich

des linken Ellbogens mit/bei Parese der interossären Muskeln und tiefen Beugesehnen, schwerer Atrophie der Handmuskulatur links sowie Sensibilitätsstörungen an Ring- und Kleinfinger. Weiter bestehe eine Hypästhesie im Bereich des linken Ellbogens. Das durchgeführte EMG würde die gestellte Diagnose bestätigen. Ein chirurgischer Eingriff sei angezeigt (Bericht vom 22. Februar 2007, Vorakten S. 42). Im Rahmen einer Hospitalisation vom 3. September 2007 bis 7. September 2007 wurde eine ulnohumorale Arthroplastie nach Morrey und eine Neurolyse des linken Kubitalnervs mit Revision des gleichzeitig neurologisch nachgewiesenen Karpaltunnelsyndroms links durchgeführt (Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie FMH (nachfolgend: Chirurg), vom 6. Juli 2011, Vorakten S. 1). Am 3. September 2008 berichtete der Neurologe, dass der Beschwerdeführer nach wie vor eine Schwäche der linken Hand sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich des Ellbogens aufweise. Ausserdem würden nach wie vor eine Parese der interossären Muskeln und tiefen Beugesehnen sowie eine schwere Atrophie bestehen. Das EMG habe sich im Vergleich zur Kontrolle vom 21. Februar 2007 zwar deutlich gebessert, sei aber immer noch pathologisch (Vorakten S. 43). c) Aufgrund persistierender Beschwerden links und zunehmenden Beschwerden rechts begab sich der Beschwerdeführer im Jahr 2011 erneut in ärztliche Behandlung. Am 17. Juni 2011 diagnostizierte der Neurologe eine beidseitige Läsion des Kubitalnervs im Bereich des Ellbogens. Die interossäre Parese sowie Atrophie bestehe auf beiden Seiten, hauptsächlich sei aber die linke Seite betroffen. Die Hypästhesie im Bereich des Kubitalnervs sei eingeschränkt. Das erneut durchgeführte EMG habe eine schwere Verletzung des Kubitalnervs im Bereich des Ellbogens bestätigt. Es werde eine Operation empfohlen (Bericht vom 20. Juni 2011, Vorakten S. 41). In seinem Bericht vom 3. August 2011 beurteilte der Neurologe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt: Zwar sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar, aufgrund einer Schwäche der Hand betrage die Leistungsfähigkeit aber 50 bis 70 Prozent. Dem Beschwerdeführer sei es möglich, vier Stunden pro Tag zu arbeiten sowie Lasten von bis zu 5 kg zu heben und zu tragen. Die Prognose sei ungünstig (Vorakten S. 48 ff.). In seinem Arztbericht vom 6. Juli 2011 (Vorakten S. 1) berichtete der Chirurg von einer schweren und schmerzhaften Dekompensation der beiden oberen Extremitäten, aktuell hauptsächlich rechts, aufgrund einer sehr schweren Arthrose in beiden Ellbogen mit defizitärer kompressiver Neuropathie der Kubitalnerven beidseits. Im Bericht vom 29. August 2011 (Vorakten S. 61) stellte er die folgenden Diagnosen: trikompartimentale Arthrose beider Ellbogen mit Osteochondromatose sowie defizitäre Neuropathie der Kubitalnerven; ausserdem leide der Beschwerdeführer unter Kniebeschwerden. Zwar habe die erste Operation vom September 2007 zu einer vorübergehenden Besserung der Beschwerden links geführt, die Neurolyse habe aber nicht ausgereicht, die Beschwerden zu beseitigen, weshalb der Beschwerdeführer bald wieder unter Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 Dysästhesien/Parästhesien gelitten habe; es müsse eine anteriore Transposition der Kubitalnerven realisiert werden. Aufgrund der bestehenden orthopädischen Beschwerden sei der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Käser beeinträchtigt; er arbeite seit Januar 2008 zu 60 Prozent. Eine Tätigkeit, welche seine beiden oberen Extremitäten sowie seine Knie schone, würde eventuell eine höhere Arbeitsleistung zulassen. Dabei seien rein sitzende sowie rein stehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die ein Knien und Heben/Tragen von Lasten erfordern, nicht zumutbar und zu vermeiden. Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bestätigte in ihrem Bericht vom 11. Oktober 2011 die gestellten

Diagnosen und empfahl eine Ergänzung der Akten (Röntgendossier). Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit des Beschwerdeführers könne erst abgegeben werden, wenn sich die gesundheitliche Situation stabilisiert habe. Hierzu seien die für Dezember 2011 vorgesehene Operation sowie die postoperative Kontrolle abzuwarten (Vorakten S. 79). Im Dezember 2011 erfolgte aufgrund der bestehenden schweren Neuropathie Stadium IV mit trikompartimentaler Arthrose in beiden Ellbogen eine anteriore Transposition des Kubitalnervs rechts und im Februar 2012 eine anteriore Transposition des Kubitalnervs links (Berichte des Chirurgen vom 29. März 2012, Vorakten S. 106 und vom 20. Juli 2012, Vorakten S. 123). d) Im Verlaufsbericht vom 29. März 2012 gab der Chirurg an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich etwas gebessert. Er sei vom 17. Dezember 2011 bis 1. April 2012 zu 100 Prozent und vom 2. April 2012 bis 22. April 2012 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen, seit dem 23. April 2012 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit; diese Angaben würden sich auf das ausgeübte Pensum von 60 Prozent beziehen. Der Beschwerdeführer wolle seine bisherige Tätigkeit als Käser, in welcher er sich sehr gut integriert habe, weiterhin ausüben. Es sei illusorisch, den Beschwerdeführer beruflich umzuschulen, könne man doch damit zufrieden sein, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit im bisherigen Ausmass wieder habe aufnehmen können (Vorakten S. 106). Die folgenden funktionellen Fähigkeiten seien nur beschränkt möglich: Neigung des Oberkörpers, kauernde Stellung, Benützung der beiden Arme/Hände, Heben, Tragen oder Gewichte Versetzen, sich Bücken und Arbeiten in der Höhe/auf einer Leiter (Vorakten S. 108). Am 21. Juni 2012 kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass die Breite der Symptomatik und der funktionellen Einschränkungen unklar seien. Er empfahl eine pluridisziplinäre Begutachtung (Neurologie, Orthopädie, Handchirurgie) (Vorakten S. 119). In seinem Bericht vom 19. Juli 2012 äusserte sich der Chirurg auf entsprechende Fragen der Vorinstanz wie folgt: Der Beschwerdeführer arbeite seit Beginn des Jahres 2008 mit einem Pensum von 60 Prozent. Es sei ausgeschlossen, dieses Pensum in seiner Tätigkeit als Käser zu erhöhen. Allerdings könnte eine angepasste Tätigkeit (komplettes Vermeiden von Gewichten auf die beiden oberen Extremitäten) vom Beschwerdeführer eventuell leichter ausgeführt werden; vielleicht sollte dies versucht werden. Aus seiner Sicht scheine es angesichts der bestehenden Beschwerden in den Ellbogen nicht sehr vernünftig, dass der Beschwerdeführer weiterhin seinem Hobby (Gleitschirmfliegen) nachgehe (Vorakten S. 121). Am 20. Juli 2012 berichtete der Chirurg, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers sehr langsam verbessere, was anlässlich des EMG vom 28. Juni 2012 habe objektiviert werden können. Es bestehe aber noch immer eine sehr schwere Atrophie der interossären Muskeln mit Parese und Sensibilitätsstörungen am kleinen Finger. Der Beschwerdeführer habe am 23. April 2012 seine Tätigkeit als Käser mit einem Beschäftigungsgrad von 60 Prozent wieder aufgenommen (Vorakten S. 123).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 In seinem Bericht vom 2. August 2012 äusserte sich der Neurologe dahingehend, dass der Beschwerdeführer unter einer schweren Läsion des Kubitalnervs beidseits leide. Daraus folge eine Parese mit Atrophie der Handmuskulatur beidseits. Die Neurographie habe sich seit dem Jahr 2011 leicht verbessert, aber es bleibe ein beträchtliches motorisches Defizit; dies in einem Ausmass, dass der Beschwerdeführer seine Hände praktisch nicht gebrauchen könne. Der Beschwerdeführer arbeite als Käser. Diese Tätigkeit sei möglich, da er nur grosse Bewegungen zu machen habe, ohne seine Finger zu gebrauchen (Vorakten S. 126 und 128). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 50 Prozent zumutbar, die Benützung beider Arme/Hände, das Heben, Tragen oder Gewichte Versetzen sowie Arbeiten in der Höhe/auf einer Leiter seien zu

vermeiden (Vorakten S. 124). e) Am 4. September 2012 fand ein von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes Assessment mit dem Beschwerdeführer statt. Im Bericht vom 6. November 2012 (nachfolgend: Assessment- Bericht; Vorakten S. 174 ff.) gab die Case Managerin die folgende Empfehlung ab: Im vorliegenden Fall stehe eine Funktionseinschränkung beider Hände im Vordergrund. Insbesondere sei die Kraft beidseits, die Stabilisierungsfähigkeit im linken Handgelenk sowie die Feinmotorik beidseits eingeschränkt. Die Abklärungen im Rahmen der FOMA hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die angestammte berufliche Tätigkeit als Käser aus rein medizinischer/ergonomischer Sicht theoretisch nicht mehr zumutbar wäre. Dass er trotz seiner Einschränkungen die Arbeitsstelle als Käser bis heute im Rahmen von 60 Prozent halten könne, sei erstaunlich und lasse sich sowohl aus Sicht Case Management als auch aus Sicht des zuständigen Gutachters nur mit seiner Motivation und Unterstützung durch den Arbeitgeber erklären. Der Beschwerdeführer habe sowohl im Rahmen des Assessments wie auch im Rahmen der FOMA ausdrücklich betont, dass er seine angestammte Tätigkeit im bisherigen Pensum von 60 Prozent weiterführen möchte. Hier spiele sicher auch eine gewisse Unsicherheit oder Angst gegenüber einer Umschulung oder einem Stellenwechsel eine Rolle. Der Beschwerdeführer befürchte einerseits, einer schulischen Herausforderung nicht gewachsen zu sein, und andererseits, im Arbeitsmarkt mit seinen Einschränkungen nicht bestehen zu können. Die Bedenken des Beschwerdeführers, im offenen Arbeitsmarkt nicht standhalten zu können, seien in gewisser Weise nachvollziehbar. Auch werden von Seiten Case Management aktuell keine sinnvollen Möglichkeiten – ausser einer Umschulung, was der Beschwerdeführer jedoch aus oben genannten Gründen nicht möchte – gesehen, ihn an einem alternativen Arbeitsplatz zu platzieren. Im Rahmen der FOMA werde deshalb empfohlen, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im reduzierten Pensum am aktuellen Arbeitsplatz, wo er mit seinen Möglichkeiten bestmöglich integriert sei, weiterhin ausüben solle, solange sich sein gesundheitlicher Zustand nicht verschlechtere. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtern, so müsste die Option einer Umschulung erneut geprüft werden (Vorakten S. 165). f) Am 25./26. Oktober 2012 wurde der Beschwerdeführer mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) untersucht. Im Bericht vom 19. November 2012 (nachfolgend: Gutachten; Vorakten S. 197 ff.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Vorakten S. 197 f.): Chronische Handgelenksschmerzen links und Ellbogengelenksschmerzen bds. bei/mit - synovialer Chondromatose, DD bei Status nach rezidivierenden Mikrotraumata - sekundär trikompartimentaler Arthrose beider Ellbogen - Status nach ulnohumeraler Arthroplastie nach Morrey und Neurolyse des linken Kubitalnervs sowie CTS-Operation im September 2007 Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 - Status nach anteriorer Transposition der Kubitalnerven bei persistierender Neuropathie Stadium Grad IV (Dezember 2011 rechts; Februar 2012 links) Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 Belastungsabhängige Kniegelenksschmerzen links - Status nach VKB-Ruptur und medialer Meniskusläsion links Anfang 90er-Jahre - Status nach Meniskusoperation links Anfang 90er-Jahre, VKB-Plastik Ende 90er- Jahre Status nach VKB-Ruptur rechts Anfang 90er-Jahre (konservative Therapie) Klinisch Verdacht auf Coxarthrose bds. Status nach Trümmerfrakturen im Mittel-/Vorfuss links 2006 nach Gleitschirmunfall In der klinischen Untersuchung habe nebst einer eingeschränkten Ellbogenbeweglichkeit bds. mit Endphasenschmerzen in Flexion und Extension bei jeweils hartem Stopp zusätzlich eine Druckdolenz im Bereich des epicondylus ulnaris und radialis festgestellt werden können, jedoch nicht über der fossa cubitalis bei allerdings Status nach anteriorer Transposition

beider Kubitalnerven. Zusätzlich habe sich eine Schwellung dorsal radial über dem linken Handgelenk gezeigt, zwar ohne Druckdolenz, jedoch mit massiv eingeschränkter Beweglichkeit in Dorsi- und Palmarflexion, ebenso wie in Radial- und Ulnaradduktion (jeweils subtotal eingeschränkt) bei noch erhaltener Pro- und Supination. Diesbezüglich habe sich bei der Beweglichkeitsüberprüfung eine muskuläre Gegeninnervation mit starken Schmerzen ohne Gelenksstopp gezeigt. Muskulär hätten ausser Myogelosen im Trapeziusbereich keine schmerzhaften Myogelosen der Vorder- oder Oberarmmuskulatur palpirt werden können. Neurologisch habe sich nebst einer Atrophie der Interosseusmuskulatur bds. eine diesbezüglich abgeschwächte Abspreizkraft der Finger sowie in Relation zum Kraftmuster des athletischen Beschwerdeführers eher abgeschwächte Kraft auch beim Faustschluss links mehr als rechts präsentiert. Zudem habe sich eine Hyposensibilität insbesondere entlang des nervus ulnaris bds. gezeigt. Das dem Beschwerdeführer zusätzlich Beschwerden bereitende linke Knie zeige eine leicht eingeschränkte Flexion mit Krepitation, jedoch ohne Endphasen- und Druckschmerzen periartikulär bei stabilem Kniegelenk (Vorakten S. 196 f.). Radiologisch zeige das Röntgenbild beider Ellbogen vor allem ulnarseits multiple kleine Gelenks- chondrome sowie eine trikompartimentale Ellbogengelenksarthrose mit Prominenz des Humeroulnargelenkes bds. (Vorakten S. 195). Die arbeitsbezogenen relevanten Probleme seien vor allem die ungenügende Stabilisierungsfähigkeit im linken Handgelenk beim Hantieren von Lasten, Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenks sowie die reduzierte Handkraft und deutliche Einschränkungen in der Feinmotorik beidseits. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Käser sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Dass er die Tätigkeit aktuell dennoch im 60-Prozent- Pensum bewältige, sei nur mit seiner sehr grossen Motivation, seiner Willensanstrengung und mit der Unterstützung, die er im Betrieb erfahre, zu erklären. Zwar sei ihm eine andere, mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeiten, die feinmotorische Fähigkeiten, den erhöhten Einsatz von Handkraft oder häufige Bewegungen in Ellenbogen- oder Handgelenken erfordern, ganztags (mit zusätzlichen Pausen von insgesamt etwa zwei Stunden pro Tag) zumutbar. Aufgrund der sehr guten Integration des Beschwerdeführers an seinem aktuellen Arbeitsplatz und der starken Motivation, diesen Arbeitsplatz langfristig zu behalten, werde indessen empfohlen, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit im reduzierten Pensum weiterhin ausüben sollte, solange sich sein gesundheitlicher Zustand nicht verschlechtere (Vorakten S. 195 f.). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird wie folgt beurteilt: In der angestammten Tätigkeit als Käser sei er aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht im Prinzip aufgrund der Gewichtsbelastung nicht mehr arbeitsfähig. In Anbetracht des guten Arbeitsverhältnisses und der Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 ausgefeilten Technik des Hantierens der Käselaipe sei ihm jedoch zurzeit diesbezüglich eine Arbeitsfähigkeit von wie bis anhin vier verlängerten Halbtagen mit Möglichkeiten zur Rekuperation zu 60 Prozent noch knapp zumutbar. In einer alternativen, mittelschweren Tätigkeit mit Möglichkeit zu grobmotorischen Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen (zwei Stunden pro Tag) aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht zumutbar, entsprechend einer 75-prozentigen Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 193). g) Nachdem der Beschwerdeführer gegen den Vorentscheid vom 7. Januar 2013 schriftliche Einwände erhoben hatte, unterbreitete die IV-Stelle die Angelegenheit erneut dem RAD zur Stellungnahme. Am 28. März 2013 stellte der RAD-Arzt die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Synoviale Chondromatose mit sekundärer Ellbogarthrose, reduzierter Handkraft und

deutlichen Einschränkungen in der Feinmotorik der beiden Hände. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: Status nach mehreren Ellbogenoperationen und Karpaltunneloperation beidseits, Vermutung einer beginnenden beidseitigen Coxarthrose und Gonarthrose rechts sowie Status nach Sprunggelenksfraktur bei einem Gleitschirmunfall vom 1. August 2006. Andere Einschränkungen/Schwierigkeiten, die nicht in Zusammenhang mit der Diagnose stehen würden, gebe es nicht. Die gegenwärtige medizinische Situation sei stabil. Die bisherige Tätigkeit als Käser sei grundsätzlich nicht zumutbar, allerdings sei in der gegenwärtigen, vom Arbeitgeber teilangepassten konkreten Tätigkeit die 60-prozentige Arbeitsfähigkeit gerechtfertigt und zumutbar. Eine mittelschwere angepasste Tätigkeit ohne regelmässiges Tragen von Lasten über 15 kg und der Möglichkeit zu grobmotorischer Arbeit sei ganztags mit vermehrten Pausen (zwei Stunden pro Tag) zumutbar, was einer 75-prozentigen Leistungsfähigkeit entspreche (Vorakten S. 249 f.). Das Gutachten sei vollständig und antworte auf die gestellten Fragen. Der Assessment-Bericht sei nicht medizinisch und schlage vor, den Beschwerdeführer in seiner 60-prozentigen gegenwärtigen Tätigkeit zu behalten, da er zu vollständiger Zufriedenheit seines Arbeitgebers arbeite und seine Anstellung sicher sei; die nicht gearbeitete Zeit sei mit einer Rente zu kompensieren. Dieser vernünftige Vorschlag sei jedoch nicht medizinisch und könne in diesem Rahmen nicht diskutiert werden (Vorakten S. 248).

E. 4

a) Vorliegend kann festgehalten werden, dass sich die behandelnden Ärzte, der RAD, die Case Managerin sowie die Gutachter darin einig sind, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Käser grundsätzlich nicht zumutbar sei. Dass er die Tätigkeit dennoch mit einem Pensum von 60 Prozent ausüben könne, sei mit seiner Motivation, seiner Willensanstrengung, seiner ausgefeilten Technik, der Unterstützung durch den Arbeitgeber sowie der Integration am Arbeitsplatz zu erklären. Eine Erhöhung des Arbeitspensums in der bisherigen Arbeitstätigkeit als Käser auf über 60 Prozent hält keine Fachperson für zumutbar. Dies wird von der Vorinstanz denn auch nicht betritten. Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, so kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer mittelschweren Tätigkeit, welche keine feinmotorischen Fähigkeiten, keinen erhöhten Einsatz von Handkraft oder häufige Bewegungen in Ellbogen oder Handgelenken erfordere, eine ganztägige Arbeitstätigkeit mit zusätzlichen Pausen von insgesamt etwa zwei Stunden pro Tag zumutbar sei, was einer 75-prozentigen Arbeitsfähigkeit entspreche (Vorakten S. 194 f.). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird vom RAD-Arzt geteilt (Vorakten S. 249 f.). Der Chirurg äussert sich zwar nicht konkret, hält es aber nicht für ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, welche seine beiden oberen Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 Extremitäten sowie seine Knie schone, eventuell eine höhere Arbeitsleistung erbringen könnte (Vorakten S. 61 und 121). b) 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 Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V

222). Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 Prozent begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 und 129 V 472 E. 4.2.1, je mit weiteren Hinweisen). c) Beim Valideneinkommen hat die IV-Stelle auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen des Jahres 2011 abgestellt. Ausgehend von einem Bruttolohn von 38'880 Franken für ein Arbeitspensum von 60 Prozent (Lohnbestätigung 2011; Vorakten S. 242) errechnete die IV-Stelle ein massgebliches Valideneinkommen von 64'800 Franken. Dies ist nicht zu beanstanden und wird auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. d) Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat die IV-Stelle die „Schweizerische Lohnstrukturserhebung 2010“ (Tabelle TA1 Privater Sektor, Position 52, Kategorie 3, Männer) herangezogen; ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn wurde – trotz entsprechender Einwände seitens des Beschwerdeführers – nicht gewährt. Es wurde bereits ausgeführt, dass das Invalideneinkommen nur dann nach den LSE- Tabellenlöhnen zu ermitteln ist, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Übt indessen die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 nicht als Soziallohn, ist für die Festlegung des Invalideneinkommens von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (vgl. auch E. 4b mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Der Beschwerdeführer arbeitet seit dem Jahr 2006 als Käser in einer Käserei, die seinem Cousin gehört. Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer die volle Unterstützung seines Arbeitgebers hat, welcher wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers einige Anpassungen betreffend Arbeitsverteilung gemacht hat. So wird der Beschwerdeführer vorwiegend im Käsekeller eingesetzt, wo er die dort lagernden Käseläibe zu wenden und mit Salzlösung einzureiben hat. Gelegentlich hilft der Beschwerdeführer im Team mit, wo Not am Mann ist; diese Arbeiten (Reinigungsarbeiten, Butter modellieren etc.) bereiten ihm indessen mehr Mühe (Assessment-Bericht, Vorakten S. 169 f.). Der Beschwerdeführer ist

im Team sehr gut integriert. Aufgrund der gegebenen Umstände kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle wird behalten können, solange dies sein gesundheitlicher Zustand zulässt. Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2011 ein Bruttoeinkommen von 38'880 Franken erzielte. Dieses Einkommen für ein Arbeitspensum von 60 Prozent erscheint für die vom Beschwerdeführer erbrachte Arbeitsleistung durchaus als angemessen. Von einem Soziallohn kann nicht die Rede sein. Bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Hierzu ist Folgendes in Betracht zu ziehen: Der Beschwerdeführer arbeitet wegen persistierender Beschwerden in Ellbogen und Handgelenken beidseits seit dem 1. Januar 2008 mit einem Pensum von 60 Prozent. Obschon ihm die Tätigkeit als Käser aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht grundsätzlich nicht zumutbar ist, ist er in der Lage, diese Tätigkeit mit einem Pensum von 60 Prozent zu bewältigen, was mit seiner Motivation, seiner Willensanstrengung, seiner ausgefeilten Technik, der Unterstützung durch den Arbeitgeber sowie der Integration am Arbeitsplatz zu erklären ist. Mit den geleisteten 60 Prozent befindet sich der Beschwerdeführer am obersten Limit seiner Möglichkeiten, eine Erhöhung des Arbeitspensums auf über 60 Prozent ist in seiner bisherigen Tätigkeit als Käser nicht möglich. Dies wird von der Vorinstanz denn auch zu Recht nicht behauptet. Die Gutachter sind anlässlich der mittels FOMA durchgeführten medizinischen Untersuchung zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit zu grobmotorischen Tätigkeiten, welche keine feinmotorischen Fähigkeiten, keinen erhöhten Einsatz von Handkraft oder häufige Bewegungen in Ellenbogen oder Handgelenken erfordere, eine ganztägige Arbeitstätigkeit mit zusätzlichen Pausen von insgesamt etwa zwei Stunden pro Tag zugemutet werden könne, was einer 75-prozentigen Arbeitsfähigkeit entspreche (Vorakten S. 194 f.). Gestützt darauf kam die Vorinstanz zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Lagerist zu einem Pensum von 75 Prozent zugemutet werden könne. Damit hat sie aber den konkreten Umständen zu wenig Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer leidet unter multiplen Beschwerden: chronische Handgelenksschmerzen links und Ellbogengelenksschmerzen beidseits mit/bei eingeschränkter Ellbogenbeweglichkeit beidseits, ungenügender Stabilisierungsfähigkeit im linken Handgelenk, Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenks sowie reduzierter Handkraft und deutlichen Einschränkungen in der Feinmotorik beidseits, belastungsabhängige Kniegelenksschmerzen links und klinischer Verdacht auf Coxarthrose beidseits. Trotz zwei chirurgischer Eingriffe (ulnohumerale Arthroplastie nach Morrey und Neurolyse des linken Kubitalnervs mit Revision des Karpaltunnelsyndroms links im September 2007; anteriore Transposition der Kubitalnerven bei persistierender Neuropathie Stadium Grad IV im Dezember 2011 bzw. Februar 2012) konnte die Situation nicht massgeblich Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 verbessert, sondern bloss eine Stabilisierung erreicht werden. Aufgrund der bestehenden Beschwerden kann der Beschwerdeführer nur grobmotorische Tätigkeiten ausführen, wobei die folgenden funktionellen Fähigkeiten nur beschränkt möglich sind: Neigung des Oberkörpers, kauende Stellung, Benützung der beiden Arme/Hände, Heben, Tragen oder Gewichte Versetzen, sich Bücken und Arbeiten in der Höhe/auf einer Leiter; auch rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten sind zu vermeiden. Wie sich die Situation in Zukunft entwickeln wird, wird sich zeigen. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs ist aber eher mit einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu

rechnen. Es ist bereits fraglich, wie der Beschwerdeführer unter diesen Umständen eine Tätigkeit als Lagerist sollte ausüben können. Aufgrund der deutlichen Einschränkungen in der Feinmotorik beidseits wird der Beschwerdeführer nicht nur Mühe haben, den Stapler zu bedienen, sondern auch damit, die Waren zu kommissionieren und die Warenein- und -ausgänge handschriftlich oder am PC zu dokumentieren. Aber auch das Be- und Entladen des Staplers ist eine Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer abträglich ist, da sie einen erhöhten Einsatz von Handkraft und häufige Bewegungen in Ellbogen oder Handgelenken erfordert. Zwar hat der Beschwerdeführer in seiner aktuellen Tätigkeit als Käser eine körperliche Arbeit, welche darin besteht, die im Käsekeller lagernden Käseläibe zu wenden und zu behandeln. Dabei handelt es sich aber immer um ein- und dieselbe Bewegung, welche der Beschwerdeführer nur dank seiner ausgefeilten Technik auszuführen in der Lage ist. Vorliegend haben die Gutachter empfohlen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner sehr guten Integration an seinem aktuellen Arbeitsplatz und der starken Motivation, diesen Arbeitsplatz langfristig zu behalten, seine bisherige Tätigkeit im reduzierten Pensum von 60 Prozent weiterhin ausüben solle, solange sich sein gesundheitlicher Zustand nicht verschlechtere (Vorakten S. 194). Die Case Managerin sprach dieselbe Empfehlung aus (Vorakten S. 165). Auch der Chirurg hält es für illusorisch, den Beschwerdeführer beruflich umzuschulen, könne man doch damit zufrieden sein, dass er seine Arbeit im bisherigen Ausmass wieder aufnehmen können (Verlaufsbericht vom 29. März 2012, Vorakten S. 106). Der RAD-Arzt wiederum hält diesen Vorschlag für vernünftig (Vorakten S. 248). Dem kann sich auch das Gericht anschliessen. Zwar ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich zu 75 Prozent arbeitsfähig ist. Ihm ist es aber aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, mehr als 60 Prozent in seiner aktuellen Tätigkeit zu arbeiten. Dass er eine zusätzliche 15-prozentige Tätigkeit findet, ist von vornherein auszuschliessen. Er hat damit konkret nur die Möglichkeiten, entweder weiterhin zu 60 Prozent bei seinem bisherigen Arbeitgeber zu arbeiten und damit die feststehende noch verbleibende Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent nicht vollständig auszuschöpfen, oder aber sich umschulen zu lassen und anschliessend eine andere 75-prozentige Anstellung zu suchen, wobei er Gefahr läuft, aufgrund der aktuellen Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entweder ganz ohne Arbeit dazustehen oder aber schlechtere Anstellungsbedingungen zu finden, als er es jetzt als langjähriger Mitarbeiter in der Käserei seines Cousins hat. Angesichts seiner multiplen gesundheitlichen Beschwerden, welche sich in den vergangenen Jahren trotz mehrerer operativer Eingriffe kontinuierlich verschlechtert haben, erscheint es unrealistisch, dass ein potentiell neuer Arbeitgeber bereit wäre, den Beschwerdeführer, welcher nur in einer leidensadaptierten Tätigkeit eingesetzt werden kann, zu ähnlich guten Anstellungsbedingungen einzustellen, wie dies aktuell der Fall ist. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine verbleibende Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – wenn überhaupt – nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte. Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Der Beschwerdeführer arbeitet aktuell mit einem Beschäftigungsgrad von 60 Prozent. In einer angepassten Tätigkeit könnte gemäss den Gutachtern eine Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent erreicht werden. Somit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit um 15 Prozent nicht voll ausschöpft. Vom Beschwerdeführer kann unter den gegebenen Umständen aber nicht erwartet werden, dass er das bestehende stabile Arbeitsverhältnis kündigt und sich umschulen lässt, um danach entweder ohne Arbeit dazustehen oder aber eine Arbeit mit schlechteren Anstellungsbedingungen anzunehmen. Es ist vorliegend ebenfalls von Bedeutung, dass es nicht ohne weiteres ersichtlich ist, aus

welchen Gründen die Vorinstanz bei ihrer Berechnung des Invalidenlohnes die Kategorie 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) beigezogen hat, hat doch der Beschwerdeführer zum heutigen Zeitpunkt keine Erfahrung als Lagerist, sondern als Käser. Weiterhin überzeugt die Argumentation der Vorinstanz insoweit nicht, als dass sie angibt mit den zusätzlichen Pausen (beziehungsweise dem Pensum von 75 Prozent) sei sämtlichen Aspekten unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn Rechnung getragen worden. Kommt hinzu, dass es sich bei dem Tabellenlöhnen um Durchschnittswerte handelt und der Beschwerdeführer keine Garantie hat, dass er als Lagerist tatsächlich ein Einkommen in dieser Höhe erzielen wird. Berücksichtigt man diese Überlegungen bei der Fixierung des Invalideneinkommens, so erhöht sich der Einkommensverlust und rückt zumindest in den Bereich der Grenze von 40 Prozent. Damit erscheint es umso weniger zumutbar, vom Beschwerdeführer einen Stellenwechsel zu verlangen. Unter der Berücksichtigung all dieser Punkte des Einzelfalles erscheint es vorliegend gerechtfertigt, den stabilen Arbeitsverhältnissen den Vorzug zu geben gegenüber der nicht vollständig ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit. Deshalb ist der effektiv erzielte Lohn bei seinem aktuellen Arbeitgeber als Invalidenlohn zu betrachten. Dieser lag im Jahr 2011 bei 38'880 Franken. e) Damit ist im vorliegenden Fall dem Valideneinkommen in der Höhe von 64'800 Franken ein Invalideneinkommen von 38'880 Franken gegenüberzustellen, was eine Einkommensdifferenz von 25'920 Franken respektive 40 Prozent ergibt. Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die vorliegende Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 21. Juni 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2012 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

E. 5

Es werden Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken zu Lasten der Vorinstanz erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zurückerstattet. Der Beschwerdeführer obsiegt, weshalb er Anspruch auf eine Entschädigung seiner Parteikosten hat. Da der neue Tarif erst für Leistungen anwendbar ist, die nach dem 1. Juli 2015 erbracht wurden, ist die Entschädigung angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit gestützt auf die Honorarnote vom 9. September 2015 auf 3'917.40 Franken festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar (16.76 Stunden à 230 Franken) und Auslagen (62.60 Franken) des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 313.40 Franken (8 Prozent von 3'917.40 Franken). Der Totalbetrag von 4'230.80 Franken geht zu Lasten der Vorinstanz. Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen. A. _____ wird für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. II. Die Gerichtskosten von 800 Franken gehen zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von 800 Franken zurückerstattet. III. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von 3'917.40 Franken, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 313.40 Franken (8 Prozent von 3'917.40 Franken), ausmachend total 4'230.80 Franken, 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 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 Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 21. September 2015/dki
Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstatteerin

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