

FR_GERICHTE 608 2013 42 vom 17. August 2015

FR Kantonsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_42

FR: FR_GERICHTE 608 2013 42 du 17 août 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 42 del 17 agosto 2015

Regeste

Entscheidung des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 14. März 2013 gegen die Verfügung vom 18. Februar 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den beschwerdeführerischen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt hat, indem sie die angefochtene Verfügung nicht – respektive ungenügend – begründet hat. Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) statuiert eine Begründungspflicht, wenn die Verfügung den Begehren der Parteien nicht voll entspricht. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Es sind an die Begründungsdichte höhere Anforderungen zu stellen, wenn der Entscheid wesentlich auf einer Ermessensbetätigung beruht, wenn er in ein verfassungsmässiges Recht eingreift oder wenn komplexe Fragen zu beantworten sind. Dabei muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend bzw. unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; die Begründung darf sich insoweit nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 133 III 439 E. 3.3). Dass sich an das Verfügungsverfahren ein Einspracheverfahren anschliesst, kann nicht zum Wegfall der Begründungspflicht führen (KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, 2009, N. 37 f.). Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung gerecht, indem sie nachvollziehbar darlegt, aus welchen Überlegungen die Vorinstanz zu ihrem Entscheid gelangte. Da der Beschwerdeführer gegen den Vorentscheid vom 7. Januar 2013 keine Einwände erhob, hatte die Vorinstanz auch keine Veranlassung, die angefochtene Verfügung mit einer ausführlicheren Begründung zu versehen; diese lieferte sie in den Bemerkungen vom 11. Juli 2013, in welchen sie zu der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Kritik im Detail Stellung nahm. Hätte der Beschwerdeführer bereits gegen

den Vorentscheid entsprechende Einwände erhoben, wäre auch die angefochtene Verfügung detaillierter ausgefallen. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, insbesondere der Begründungspflicht, ist daher unter den gegebenen Umständen weder dargetan noch ersichtlich. Dass aus dem angefochtenen Entscheid hinreichend

Kantonsgericht KG Seite 4 von 19 deutlich hervorgeht, auf welche Überlegungen sich die Vorinstanz stützte, zeigt auch, dass dem Beschwerdeführer dessen sachgerechte Anfechtung ohne weiteres möglich war. Die angefochtene Verfügung ist somit in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

E. 3

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG, 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). 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) 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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 19 Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird gemäss Art. 28a IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Abs. 3). In BGE 137 V 334 hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur gemischten Methode bestätigt. Hinsichtlich den Einschränkungen im Aufgabenbereich nimmt die Verwaltung eine Haushaltsabklärung vor (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 3081 ff.). Was den Beweiswert eines solchen Abklärungsberichts betrifft, so ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil BGer 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93). Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007 E. 5.2.1 mit Hinweisen, nicht publiziert in BGE 134 V 9). Der versicherten Person sind im Rahmen der Schadensminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre

Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft

Kantonsgericht KG Seite 6 von 19 einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Das infolge der Beanspruchung in der Erwerbstätigkeit oder im häuslichen Aufgabenbereich im jeweils anderen Tätigkeitsbereich reduzierte Leistungsvermögen kann berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. d) 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. 4

Hier nicht streitig sind die Anwendung der gemischten Methode sowie das Verhältnis zwischen Erwerbstätigkeit (82 Prozent) und Haushaltsführung (18 Prozent). Streitig sind hingegen der Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns, die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens sowie die Einschränkung im Aufgabenbereich inklusive Wechselwirkung. Hierfür rechtfertigt es sich, die wichtigsten medizinischen Unterlagen durchzugehen. a) Der Beschwerdeführer leidet seit dem Jahr 1991 unter chronischen Rückenschmerzen. Im August 1991 wurde eine perkutane Nukleotomie L2-L3 rechts und aufgrund persistierender lumboradikulärer Schmerzen im April 1993 eine Diskographie durchgeführt (Operationsberichte vom 14. August 1991 und 5. April 1993, Vorakten S. 95 ff.). b) Am 18. November 2009 stürzte der Beschwerdeführer auf einer Treppe und schlug mit dem Rücken und der rechten Seite der Hüfte auf der Treppenkante auf. Da er sich nicht

mehr bewegen konnte, wurde er notfallmässig in das E._____ gebracht, wo eine Kontusion des Rückens und des Iliosakralgelenks rechts diagnostiziert wurden. Weiter wurden degenerative Veränderungen der LWS mit kleiner bekannter extraforaminaler Diskushernie L2-L3 rechts mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L2 und durch den Sturz exazerbierter Schmerzsymptomatik festgestellt. Der Beschwerdeführer wurde konservativ behandelt und konnte am 28. November 2009 in gutem Allgemeinzustand und mit deutlich reduzierten Schmerzen nach Hause entlassen werden (Austrittsbericht vom 29. Dezember 2009, Vorakten S. 82). Ihm wurden die folgenden Arbeitsunfähigkeiten attestiert: 100 Prozent bis zum 28. Februar 2010 und 50 Prozent vom 1. März 2010 bis 15. Mai 2010. Ab dem 16. Mai 2010 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Schreiben des E._____ vom 28. Dezember 2009, Vorakten S. 83; Ärztliche Zeugnisse des E._____ vom 19. Januar 2010, Vorakten S. 88, vom 23. Februar 2010, Vorakten S. 90 und vom 17. April 2010, Vorakten S. 103; Arztbericht von Dr. med. F._____,

Kantonsgericht KG Seite 7 von 19 Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 18. Juni 2010, Vorakten S. 102; Unfallschein, Vorakten S. 126). Wegen schweren Diskopathien im Bereich L1-L4, einer extraforaminalen Diskushernie L3-L4 rechts ohne neurologische Ausfälle sowie Cervikalgien ohne neurologische Ausfälle bei Fatzettengelenkarthrose C2-C3 C3-C4 C6-C7 unterzog sich der Beschwerdeführer am 16. August 2010 einer Spondylodese L1-L4 (Provisorischer Austrittsbericht des E._____ vom 25. August 2010, Vorakten S. 57 f.). Am 6. Oktober 2010, knapp zwei Monate nach der durchgeführten Spondylodese, machte der operierende Arzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, die folgenden Feststellungen: Cicatrice calme. Palpation paravertébrale indolore. Distance doigts-sol de 40 cm et extension indolore jusqu'à 30°. Le status neurologique est dans la norme. La marche est fluide et sans boiterie. Marche sur la pointe des pieds et les talons possible. Rx colonne lombaire f/p: bon positionnement des vis dans les pédicules. IRM colonne cervicale du 13 septembre 2010: pas d'altération discale importante. On voit des processus dégénératifs inter- facettaires avec absence de hernie cervicale; il y a cependant une minime protrusion médiane C3- C4 mais sans effet compressif sur le myélon. Bis zum 4. Januar 2011 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab dem 5. Januar 2011 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 Prozent (Vorakten S. 52; vgl. auch den Bericht vom 18. Juni 2010, Vorakten S. 102). In den Arztberichten von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychosoziale Medizin APPM, vom 19. November 2010 (Vorakten S. 49 ff.) und 15. Februar 2011 (Vorakten S. 62 ff.) wird die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Status nach Spondylodese L1- L4 am 16. August 2010 wegen chronischen Rückenschmerzen bei Diskopathie und Skoliose L1- L4. Der seit dem Jahr 2006 bestehende gastroösophageale Reflux sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide unter Schmerzen in der unteren LWS, zeitweise mit Ausstrahlung in den Bauch. Gehen auf der Ebene sei gut möglich, jedoch beim Hinauf- und Hinunter- sowie beim Treppensteigen, Bücken und Drehen verspüre er starke Schmerzen. Die Beweglichkeit der LWS sei stark eingeschränkt, die Prognose könne nicht beurteilt werden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zumutbar unter der Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer nicht Treppen steigen müsse, sondern nur geradeaus gehen könne. Dabei sei seine Leistungsfähigkeit schmerzbedingt in einem erheblichen Ausmass vermindert. Der Beschwerdeführer sei seit dem 16. August 2010 zu 100 Prozent arbeitsunfähig geschrieben; eine Arbeitsaufnahme mit einem Beschäftigungsgrad von 50 Prozent sei im Januar 2011 vorgesehen. Am 22. März 2011 berichtete Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, sieben

Monate nach der Operation hätten die paravertebralen Schmerzen soweit abgenommen, dass eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades ins Auge gefasst werden könne; dies allerdings unter der Voraussetzung, dass die Arbeit den Möglichkeiten des Beschwerdeführers angepasst werde (weniger schwere Arbeit und häufige Positionswechsel). Ab dem 5. Januar 2010 bestehe eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 145 ff.). Am 25. Mai 2011 äusserte sich der RAD dahingehend, dass der bisherige Verlauf nach der langstreckigen lumbalen Spondylodese vom August 2010 aus orthopädischer Sicht medizinisch begründet nachvollziehbar sei; ebenso auch die aktuellen Einschränkungen, insbesondere auch bezüglich der bis anhin attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Die aktuelle Tätigkeit als Wächter müsse als ideal beurteilt werden, insbesondere wenn es mit Hilfe der IV gelinge, dem Beschwerdeführer Reviere zuzuteilen, die weniger Treppensteigen erfordern und in denen der Beschwerdeführer auch zwischendurch Logendienst machen könne. Es werde empfohlen, die anscheinend aktuell 50-prozentige Arbeitsfähigkeit langsam zu steigern (z.B. alle 2-3 Monate um 10 Prozent). Unter Beachtung dieser Angaben könne davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer sein bisheriges Pensum von 82 Prozent ohne Leistungsminderung wieder zugemutet werden könnte

Kantonsgericht KG Seite 8 von 19 (Stellungnahme von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 25. Mai 2011, Vorakten S. 162 f.). Im Arztbericht vom 29. Dezember 2011 bestätigte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. August 2011 (Mail vom 17. August 2011, Vorakten S. 166) zu 60 Prozent arbeite. Per 1. Januar 2012 betrage die Arbeitsunfähigkeit noch 30 Prozent (Vorakten S. 181). Anlässlich einer Besprechung vom 23. Januar 2012 äusserte sich der anwesende RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, dahingehend, die Situation habe sich im Vergleich zum letzten RAD-Bericht vom 25. Mai 2011 nicht verändert. Somit sei die bisherige Tätigkeit mit den bereits vorgenommenen Anpassungen immer noch zu 100 Prozent zumutbar (Vorakten S. 189). c) Wegen der Ruptur einer Schraube und Instabilität der Spondylodese, die zunehmende Schmerzen verursachten, musste sich der Beschwerdeführer am 16. März 2012 einer weiteren Operation unterziehen, anlässlich welcher die defekte Schraube entfernt und die Osteosyntheseplatte gekürzt wurde. Die Operation verlief erfolgreich und ohne Komplikationen. In seinem Arztbericht vom 14. Mai 2012 stellte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, die folgenden Diagnosen: persistierende Lumboischalgien rechts und Irritation der Wurzel L5-S1 rechts bei St.n. Spondylodese L1-L4 am 16. August 2010 wegen schweren Diskopathien im Bereich L1-L4 und extraforaminaler Diskushernie L3-L4 rechts ohne neurologische Ausfälle sowie Cervikalgien ohne neurologische Ausfälle bei Fatzettengelenkarthrose C2-C3 C3-C4 C6-C7. Dem Beschwerdeführer wurde ab 28. Mai 2012 eine 50-prozentige und ab 2. Juli 2012 eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit attestiert (100 Prozent mit einer Leistungsminderung von 18 Prozent) (Vorakten S. 225; vgl. auch den Bericht vom 3. Mai 2012, Vorakten S. 231). Seit dem 6. Juni 2011 steht der Beschwerdeführer bei Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in hausärztlicher Behandlung. In seinem Bericht vom 24. Mai 2012 (Vorakten S. 237 ff.) bestätigte der Arzt die von Dr. med. F. _____ gestellten Diagnosen. Seit er den Beschwerdeführer kenne, leide dieser an chronischen Lumboischalgien rechts. Er werde auch weiterhin chronische Beschwerden im Bereich der LWS haben. Es sei wichtig, dass er einen angepassten Arbeitsplatz mit viel Bewegung und abwechslungsreichen Stellungen und vor allem mit nicht stark körperlicher

Belastung (wie dem Tragen von schweren Lasten) finde. Der bisherige Arbeitsplatz als Wächter sei optimal gewesen. Es sei sehr wichtig, dass er wieder eine Arbeit im selben Bereich finde. Wenn dies möglich sei, sollte ein vollständiger Erhalt der Arbeitsfähigkeit möglich sein. Falls er aber in einen ungeeigneten Beruf einsteigen müsse, sei zu erwarten, dass es rasch zu starken Schmerzen und Arbeitsunterbrüchen komme. Als Hausarzt könne er die folgenden Arbeitsunfähigkeiten bestätigen: 50 Prozent vom 6. Juni 2011 bis 31. Juli 2011, 40 Prozent vom 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011, 30 Prozent vom 1. Januar 2012 bis 18. März 2012, 100 Prozent vom 19. März 2012 bis 27. Mai 2012, 50 Prozent vom 28. Mai 2012 bis 1. Juli 2012, 0 Prozent vom 2. Juli 2012 bis 22. August 2012 und 50 Prozent seit dem 23. August 2012 (Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 24. August 2012, Beschwerdebeilage 13). Am 6. Juli 2012 erstellte das K. _____ AG seinen Schlussbericht (Vorakten S. 255 ff.). Es stellte fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit entsprechenden Auflagen (Wechselpositionen/Gewichte) zumutbar sei. Aufgrund der medizinischen Situation und der erfolgten Vernetzung mit der IV und dem RAV erübrige sich eine weitere Betreuung durch ein Case Management. Das Dossier werde somit geschlossen.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 19 Am 31. Juli 2012 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Die abklärende Fachperson hielt im Abklärungsbericht vom 6. August 2012 (Vorakten S. 262) fest, der Beschwerdeführer sei zu 82 Prozent angestellt gewesen und habe zudem einen Teil der Haushaltsarbeiten (18 Prozent) übernommen, da seine Ehefrau ebenfalls berufstätig sei. Seine Aufgaben hätten vorwiegend im Kochen, in der Kinderbetreuung sowie in den Umgebungsarbeiten bestanden. Da er vorwiegend nachts gearbeitet habe und tagsüber zu Hause gewesen sei, habe er jeweils mittags das Kochen übernommen. Er habe diese Aufgaben gemäss eigenen Angaben eigentlich recht gut erfüllen können, ausser während den Spitalaufenthalten und den Rekonvaleszenzzeiten. Allerdings habe er sich anfänglich zwischendurch hinlegen müssen, da er nicht lange in der gleichen Position (stehen/sitzen) habe bleiben können. Seine jüngste Tochter sei bereits 12 Jahre alt, weshalb sich die Kinderbetreuung auf die Präsenz sowie gelegentliche Hilfe bei den Hausaufgaben beschränkt habe, was ohne Schwierigkeiten zu machen gewesen sei. In Bezug auf die Umgebungsarbeiten habe der Beschwerdeführer angegeben, dass das Heuen und Emden der zum Einfamilienhaus gehörenden Wiesen immer noch von einem Nachbar übernommen werde, da er diese Arbeiten wegen des steilen Geländes seinem Rücken nicht mehr zumuten könne. Er habe im Moment auch keine Kaninchen mehr, die zu besorgen wären. Grössere Mühe bereite ihm das Vorbereiten des Brennholzes, da das Eigenheim mit Holz beheizt werde. Teilweise seien die Töchter beim Zuschneiden und Hineintragen der Holzscheite behilflich, da er diese Arbeiten jeweils nur in kurzen Etappen ausführen könne. d) Nach einem weiteren Schraubenbruch musste sich der Beschwerdeführer am 24. September 2012 einer dritten Operation unterziehen; er war vom 24. bis zum 28. September 2012 hospitalisiert. In der Folge wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent bis 2. Januar 2013 und eine solche von 50 Prozent vom 3. Januar 2013 bis 15. Mai 2013 attestiert (Ärztliche Zeugnisse des E. _____ vom 28. September 2012, Vorakten S. 276, vom 15. November 2012, Beschwerdebeilage 15, und vom 7. Februar 2013, Beschwerdebeilage 16). Gemäss Arztbericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 20. November 2012 sei die bisherige Tätigkeit zu 50 Prozent zumutbar, wobei aber die Leistungsfähigkeit vermindert sei. Auch eine angepasste Tätigkeit (häufige Positionswechsel und kein regelmässiges Tragen von Gewichten über 10-15 kg) sei zumutbar; dies mit einem Pensum von 100 Prozent (Vorakten S. 283 f.). Im Bericht vom 4.

Dezember 2012 stellte der RAD die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Schmerzhafte Dekompensation von bisherigen degenerativen Schäden der Wirbelsäule nach Sturz am 18. November 2009; Status nach mehreren Rückenoperationen (Spondylodese und Reoperationen wegen Instabilität und gebrochenen Schrauben). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird ein gastroösophagealer Reflux seit dem Jahr 2006 genannt. Einschränkungen oder Schwierigkeiten, die nicht im Zusammenhang mit der Diagnose stehen (externe Faktoren, die nicht mit der Erkrankung im Sinne des IVG zusammenhängen), würden keine bestehen. Nach der letzten Operation vom 24. September 2012 sollte die Situation stabilisiert sein. Dem Beschwerdeführer sei die bisherige Arbeit auf dem Gelände (schwere Ausrüstung, Einsätze) nicht mehr zumutbar, hingegen eine Kontrolltätigkeit in der Zentrale; dies zu 100 Prozent mit einer 18-prozentigen Leistungsminderung. Ebenfalls zu 100 Prozent mit einer 18-prozentigen Leistungsminderung sei eine angepasste Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit) ohne Zwangshaltung (Sitzen-Stehen) von mehr als 1-2 Stunden, ohne Knien, ohne Kauern, ohne sich Bücken, ohne überhängende Stellung, ohne gelegentliches Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeit in der Höhe, auf Leitern oder Gerüsten, ohne Fortbewegung auf unebenem Gelände oder in Hanglage. Die Angaben des Abklärungsberichts vom 31. Juli 2012 zur Tätigkeit im Aufgabenbereich zu Hause würden sich mit den objektiven medizinischen Befunden decken. Da Schrauben in dem Spondylodese-Material gebrochen seien und erneute Operationen verursacht hätten, gebe es medizinische Gründe, dass der Beschwerdeführer die von den Dres. med.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 19 H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und J. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, geforderte gesteigerte Arbeitsfähigkeit nicht so schnell habe umsetzen können, was dazu geführt habe, dass die Arbeitsstelle gekündigt worden sei. Die vom Beschwerdeführer geäußerten Ängste seien berechtigt. Nach mehreren Komplikationen sei das Erscheinen eines Unsicherheitsgefühls normal; dieses könne aber durch begleitende Eingliederungsmassnahmen behoben werden (Stellungnahme von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 4. Dezember 2012, Vorakten S. 286 f.).

E. 5

Vorab ist generell festzuhalten, dass die medizinische Situation genügend abgeklärt wurde und sich sämtliche involvierten Ärzte sowohl bei der Diagnosestellung wie auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einig sind, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf eine fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers verzichtet hat. Auf die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragte Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens kann aus denselben Gründen verzichtet werden.

Zusammenfassend ist von folgender Situation auszugehen: Der Beschwerdeführer leidet seit dem Jahr 1991 unter chronischen Rückenschmerzen, welche bereits in den Jahren 1991 und 1993 operativ behandelt wurden. Arbeitsunfähigkeiten für diese Zeit und für die Zeit danach sind keine dokumentiert. Am 18. November 2009 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Treppensturz eine Kontusion des Rückens und des Iliosakralgelenks rechts zu. Diagnostiziert wurden weiter degenerative Veränderungen der LWS mit kleiner bekannter extraforaminaler Diskushernie L2-L3 rechts mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L2 und durch den Sturz exazerbierter Schmerzsymptomatik. Der Beschwerdeführer war vom 18. November 2009 bis 28. Februar 2010 zu 100 Prozent und vom 1. März 2010 bis 15. Mai 2010 zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Danach bestand wieder eine volle

Arbeitsfähigkeit. Wegen schweren Diskopathien im Bereich L1-L4, einer extraforaminalen Diskushernie L3-L4 rechts ohne neurologische Ausfälle sowie Cervikalgien ohne neurologische Ausfälle bei Fatzettengelenkarthrose C2-C3 C3-C4 C6-C7 unterzog sich der Beschwerdeführer am 16. August 2010 einer Spondylodese L1-L4. Ihm wurde vom 16. August 2010 bis 4. Januar 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, vom 5. Januar 2011 bis 31. Juli 2011 betrug die Arbeitsunfähigkeit 50 Prozent, vom 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011 40 Prozent und vom 1. Januar 2012 bis 15. März 2012 30 Prozent. In einer weiteren Operation vom 16. März 2012 wurde dem Beschwerdeführer eine defekte Schraube aus dem Rücken entfernt und die Osteosyntheseplatte gekürzt. In der Folge bestand bis zum 27. Mai 2012 eine 100-prozentige und vom 28. Mai 2012 bis 1. Juli 2012 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 2. Juli 2012 wurde dem Beschwerdeführer wieder eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 18 Prozent attestiert. Am 24. September 2012 musste der Beschwerdeführer nach einem weiteren Schraubenbruch ein drittes Mal am Rücken operiert werden. Ihm wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 attestiert, vom 3. Januar 2013 bis 15. Mai 2013 bestand in der bisherigen Tätigkeit eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit bei einer verminderten Leistungsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (häufige Positionswechsel und kein regelmässiges Tragen von Gewichten über 10-15 kg) wurde der Beschwerdeführer als zu 100 Prozent arbeitsfähig erachtet.

E. 6

a) Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu

Kantonsgericht KG Seite 11 von 19 mindestens 40 Prozent invalid ist (lit. c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nach dem Treppensturz vom 18. November 2009 war der Beschwerdeführer vom 18. November 2009 bis 28. Februar 2010 zu 100 Prozent und vom 1. März 2010 bis 15. Mai 2010 zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Danach wurden dem Beschwerdeführer erst wieder für die Zeit nach der Spondylodese L1-L4, mithin ab dem 16. August 2010, Arbeitsunfähigkeiten in unterschiedlichem Ausmass attestiert. Zwischen dem 15. Mai 2010 und dem 16. August 2010 hingegen bestand ein dreimonatiger und damit wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Unter Berücksichtigung der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Wartezeit seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs am 2. Februar 2011 (Art. 29 Abs. 1 IVG) konnte ein – möglicher – Rentenanspruch somit frühestens im August 2011 entstehen (mit Rentenbeginn am 1. August 2011; Art. 29 Abs. 3 IVG). b) Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2013 davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im August 2011 zu 50 Prozent in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig ist. In den vorliegenden Akten sind aber in der massgebenden Periode ab August 2011 die folgenden Arbeitsunfähigkeiten medizinisch belegt: 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011: 40 Prozent 1. Januar 2012 bis 15. März 2012: 30 Prozent 16. März 2012 bis 27. Mai 2012: 100 Prozent 28. Mai 2012 bis 1. Juli 2012: 50 Prozent 2. Juli 2012 bis 22.

August 2012: 0 Prozent 23. August 2012 bis 23. September 2012 50 Prozent 24. September 2012 bis 2. Januar 2013: 100 Prozent 3. Januar 2013 bis 15. Mai 2013: 50 Prozent Dabei gilt es zu beachten, dass gemäss Art. 88a IVV eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Abs. 2). Für die Bemessung des Invaliditätsgrades im konkreten Fall sind somit die folgenden Arbeitsunfähigkeiten massgebend: 40 Prozent vom 1. August 2011 bis 15. März 2012, 50 Prozent vom 16. März 2012 bis 23. September 2012, 100 Prozent vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 und 50 Prozent seit dem 3. Januar 2013. Da zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2013 die 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit noch andauerte, ist eine allfällige Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes seither im Rahmen eines allfälligen Revisionsverfahrens zu prüfen. Die dem Beschwerdeführer attestierte 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 16. März 2012 bis 27. Mai 2012 bleibt für die Berechnung des IV-Grades ebenso unbeachtlich wie die attestierte volle Arbeitsfähigkeit vom 2. Juli 2012 bis 22. August 2012, da diese Phasen jeweils nicht ganze drei Monate gedauert haben. Hingegen ist dem Beschwerdeführer bereits ab dem 16. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent Kantonsgericht KG Seite 12 von 19 anzuerkennen, da ab diesem Zeitpunkt seine Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 50 Prozent gestiegen ist. c) Was die zumutbare Tätigkeit anbelangt, so wurde die bisherige Tätigkeit als Wächter von den involvierten Ärzten unter der Bedingung, dass dem Beschwerdeführer Reviere zugeteilt werden, die weniger Treppensteigen erfordern und in denen er auch zwischendurch Logendienst machen könne, als ideal beurteilt (Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Vorakten S. 162; Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Vorakten S. 189; Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Vorakten S. 236). Auch Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychosoziale Medizin APPM, erachtete die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als zumutbar unter der Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer nicht Treppen steigen müsse, sondern nur geradeaus gehen könne; dabei sei seine Leistungsfähigkeit schmerzbedingt in einem erheblichen Ausmass vermindert (Vorakten S. 60). Alsdann ging auch Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, in seinen Berichten stets davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Wächter weiterhin zugemutet werden könne (Vorakten S. 144, 181 f., 225 und 231). Einzig der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vertrat in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 die Meinung, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeit auf dem Gelände nicht mehr zugemutet werden könne, hingegen eine Kontrolltätigkeit in der Zentrale. Weshalb er von seiner eigenen ursprünglichen Meinung (vgl. die Besprechungsnotiz vom 23. Januar 2012, Vorakten S. 189) wie auch von der Meinung der übrigen Ärzte abweicht, begründet er aber nicht. Vorliegend ist gestützt auf die Akten und in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Wächter mit einem Pensum von 60 Prozent (vom 1. August 2011 bis 15. März 2012) respektive 50 Prozent (seit dem 16. März 2012 mit einem Unterbruch vom 24. September 2012 bis 2.

Januar 2013) nach wie vor zuzumuten ist. Mit Ausnahme des RAD-Arztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, erachteten sämtliche involvierten Ärzte die Anstellung als Wächter – nach Anpassung der dem Beschwerdeführer zugeteilten Reviere – sogar als ideal und forderten, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum schrittweise wieder auf 100 Prozent erhöhe (mit einer Leistungsminderung von 18 Prozent). Auch der Beschwerdeführer äusserte sich im Verlauf des Abklärungsverfahrens dahingehend, es gebe durchaus Reviere, bei denen er weniger Treppen steigen und zwischendurch auch Logendienst machen könne (Protokoll Erstgespräch vom 5. April 2011, Vorakten S. 137); eine Tätigkeit als Wächter in diesen Revieren erachte er als ideal (Assessment, Vorakten S. 201). Damit ist entgegen der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung erstellt, dass auch im Bereich der Revierbewachung durchaus Tätigkeiten existieren, welche nicht notwendigerweise mit regelmässigem und umfangreichem Treppensteigen verbunden sind. Dafür, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Wächter nach wie vor zuzumuten ist, spricht auch, dass er bis zum Erhalt seiner Kündigung – abgesehen von den relativ kurzen Regenerationsphasen nach den Operationen – immer wieder mit einem Pensum von 50 Prozent und mehr in seine bisherige Tätigkeit zurückkehrte und diese auch gerne behalten hätte, hätte er nicht die Kündigung erhalten; er war sogar in der Lage, während seiner 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit Überstunden zu leisten (Besprechungsnotiz vom 23. Januar 2012, Vorakten S. 189). In den vorliegenden Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Schraubenbrüche in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit als Wächter gestanden haben. Vielmehr bestätigt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, am 4. Dezember 2012, dass die Situation nach der letzten Operation vom 24. September 2012 stabilisiert sein sollte (Vorakten S. 285), weshalb auch in dieser Hinsicht nichts dagegen spricht, dass der Beschwerdeführer wieder in seine bisherige Tätigkeit zurückkehrt.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 19 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vor, die geforderte Stabilisierung des Rückens sei seit der dritten Operation vom 24. September 2012 nicht mehr vorhanden, seien ihm doch anlässlich dieser Operation die restlichen Schrauben im Rücken entfernt worden. Dem ist entgegen zu halten, dass der operierende Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, im Wissen darum zwei Monate nach der Operation erklärte, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit zu 50 Prozent zumutbar. Auch eine angepasste Tätigkeit sei zumutbar, dies mit einem Pensum von 100 Prozent (Vorakten S. 283). Auch Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, erachtete den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 Prozent arbeitsfähig (mit einer 18-prozentigen Leistungsminderung); die Situation sollte nach der letzten Operation vom 24. September 2012 stabilisiert sein (Vorakten S. 285). Damit lässt sich die Argumentation des Beschwerdeführers medizinisch nicht abstützen. d) Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Wächter nach wie vor zugemutet werden kann. Die bei der Bemessung seines Invaliditätsgrades zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeiten liegen für die Zeit vom 1. August 2011 bis 15. März 2012 bei 40 Prozent, für die Zeit vom 16. März 2012 bis 23. September 2012 sowie seit dem 3. Januar 2013 bei 50 Prozent und für die Zeit vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 bei 100 Prozent.

a) Vor dem Treppensturz am 18. November 2009 war der Beschwerdeführer zu 82 Prozent als Wächter tätig. Es ist davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Wächter mit einem Pensum von 82 Prozent tätig wäre. Gemäss der Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2012 (Vorakten S. 242) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 bei einem Beschäftigungsgrad von 82 Prozent ein Einkommen von 61'952.60 Franken erzielt. Nach ständiger Rechtsprechung ist bei Arbeitnehmenden, wenn Anknüpfungspunkt der zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Lohn bildet, dieser auch an die Reallohnentwicklung anzupassen (Urteil BGer 8C_226/2012 vom 24. August 2012 E. 4.1.3 mit weiteren Hinweisen). Indexiert mit 1 Prozent gemäss Reallohnindex (Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Männer, Jahr 2013) liegt das Valideneinkommen bei 62'572.15 Franken. b) Vom 1. August 2011 bis 15. März 2012 war der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit zu 40 Prozent arbeitsunfähig. In dieser Zeit war er immer noch für die C._____ AG tätig, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt respektive ein reiner Prozentvergleich vorgenommen werden kann, da dieselben Zahlen miteinander verglichen werden. Ausgehend von einer Berufstätigkeit im Umfang von 82 Prozent und einer seit dem 1. August 2011 auch tatsächlich ausgeübten Arbeitstätigkeit von 60 Prozent beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Bereich Erwerbstätigkeit im Zeitraum vom 1. August 2011 bis 15. März 2012 22 Prozent (82 Prozent abzüglich 60 Prozent). Auch für die Zeit ab dem 16. März 2012 bis zum Erhalt der Kündigung per Ende Juni 2012 ist – aus denselben Gründen – ein reiner Prozentvergleich vorzunehmen. Ausgehend von einer Arbeitstätigkeit im Umfang von 82 Prozent und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Bereich Erwerbstätigkeit im Zeitraum vom 16. März 2012 bis 30. Juni 2012 32 Prozent (82 Prozent abzüglich 50 Prozent). c) Für die Zeit ab dem 1. Juli 2012 kann für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht mehr auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden. Dies deshalb, weil der Beschwerdeführer, nachdem sein Krankentaggeldanspruch ausgeschöpft war, die Kündigung erhielt und die Arbeitgeberin im Schreiben vom 14. Juni 2012 (Vorakten S. 242) erklärte, die Mitarbeitenden im GAV der C._____ AG könnten ein Arbeitspensum zwischen 80 bis 100

Kantonsgericht KG Seite 14 von 19 Prozent frei wählen. Aufgrund der gegebenen Umstände kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass die ehemalige Arbeitgeberin den Beschwerdeführer zu einem Pensum von lediglich 50 Prozent weiterbeschäftigt hätte. Deshalb ist auf die „Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010“ abzustellen. Gemäss der Tabelle TA1 wird Männern in den Bereichen Wach- und Sicherheitsdienste sowie Detekteien (Position 80) mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) ein monatlicher Bruttolohn von 5'456 Franken bezahlt. Die Summe wurde aufgrund einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden berechnet, die durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2010 betrug jedoch 42.1 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 80, Jahr 2010). Mit dieser Arbeitszeit berechnet beträgt das monatliche Einkommen deshalb 5'742.45 Franken, was einem jährlichen Einkommen von 68'909.40 Franken (5'742.45 Franken x 12 Monate) entspricht. Indexiert mit 1 Prozent (Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Männer, Jahr 2011), 0.8 Prozent (Jahr 2012) und 0.8 Prozent (Jahr 2013) gemäss Nominallohnindex beläuft sich das Jahreseinkommen 2013 auf 70'716.50 Franken. 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 dem Tabellenlohn 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; 134 V 322 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 75). Dabei rechtfertigt es sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen. Vielmehr ist der Einfluss aller genannten Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände von der Verwaltung im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (Urteil BGer 8C_529/2007 vom 23. Mai 2008 E. 3). Die Rechtsprechung anerkennt unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil BGer 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_382/2012 vom 25. Juni 2012 E. 3.2.1; Urteil BGer 8C_215/2011 vom 4. Juli 2011 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Weiter ist festzuhalten, dass mit dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers bereits ausreichend Rechnung getragen wird. Der Beschwerdeführer war insgesamt 16 Jahre im Sicherheitsdienst einer renommierten Firma tätig; seine ehemalige Arbeitgeberin war mit seiner Arbeit sehr zufrieden. Damit bringt der Beschwerdeführer an sich genügend Berufserfahrung mit, dass auf den Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 2 (Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten) abgestellt werden könnte. Allerdings ist der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage, sämtliche Tätigkeiten in diesem Bereich auszuüben. Einerseits können ihm keine Zwangshaltungen (sitzen/stehen) zugemutet werden, andererseits ist er auch bei der für ihn idealen Arbeit auf dem Gelände stark eingeschränkt, da er keine Treppen steigen und keine Gewichte von über 10 kg tragen kann. Er kann somit nur für Reviere eingesetzt werden, welche ebenerdig sind und bei denen keine körperlichen Einsätze notwendig sind. Damit können dem Beschwerdeführer keine anspruchsvollen Reviere mehr zugeteilt werden. Wenn auf den Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 3 abgestellt wird, werden diese Umstände bereits angemessen berücksichtigt, weshalb sich ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug nicht rechtfertigt. Da dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent in seiner bisherigen Tätigkeit verbleibt und die übrigen Kriterien wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit,

Kantonsgericht KG Seite 15 von 19 Nationalität oder Aufenthaltskategorie vorliegend nicht zu berücksichtigen sind, erscheint ein Abzug im untersten Bereich mit 5 Prozent angemessen. Das zu berücksichtigende Jahreseinkommen 2013 beläuft sich damit auf 67'180.70 Franken (70'716.50 Franken abzüglich 5 Prozent). Mit einer Teilzeitbeschäftigung von 50 Prozent im Zeitraum vom 1. Juli 2012 bis 23. September 2012 sowie seit dem 3. Januar 2013 kann der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von 33'590.35 Franken erzielen. Somit ist dem Valideneinkommen von 62'572.15 Franken ein Invalideneinkommen von 33'590.35 Franken gegenüber zu stellen. Die Erwerbseinbusse beträgt somit 28'981.80 Franken, was zu einem Teilinvaliditätsgrad im Bereich Erwerbstätigkeit im Zeitraum vom 1. Juli 2012 bis 23. September 2012 sowie seit dem 3. Januar 2013 von 46,3 Prozent führt. d) Im Zeitraum vom 24. September 2012 bis 2. Januar

2013 war der Beschwerdeführer zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Ausgehend von einer Erwerbstätigkeit von 82 Prozent beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Bereich Erwerbstätigkeit in diesem Zeitraum 82 Prozent. e) Zusammenfassend ist somit im Bereich der Erwerbstätigkeit von den folgenden Teilinvaliditätsgraden auszugehen: 22 Prozent vom 1. August 2011 bis 15. März 2012, 32 Prozent vom 16. März 2012 bis 30. Juni 2012, 46,3 Prozent vom 1. Juli 2012 bis 23. September 2012 und ab dem 3. Januar 2013 sowie 82 Prozent vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013.

E. 8

Bleibt zu prüfen, wie hoch die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich sind. a) Vorliegend äussert sich kein Arzt explizit zur Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich. Im Gegensatz zur Bestimmung der Invalidität gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs wird die Invalidität im Aufgabenbereich in der Regel aber auch nicht auf der Grundlage einer medizinisch-theoretischen Einschätzung, sondern aufgrund einer Haushaltsabklärung vorgenommen. Eine solche fand am 31. Juli 2012 statt (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 6. August 2012, Vorakten S. 262). Die für die Abklärung verantwortliche Person hatte Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse, der medizinischen Unterlagen und berücksichtigte die vom Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung gemachten Angaben. Der Abklärungsbericht stimmt mit den objektiv erhobenen medizinischen Befunden überein (Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 4. Dezember 2012, Vorakten S. 285). Er ist überzeugend und damit voll beweiskräftig. Klar feststellbare Fehleinschätzungen liegen nicht vor. Da sich in den vorliegenden Akten keinerlei Unstimmigkeiten oder Widersprüche finden, ist nicht einzusehen, inwiefern eine erneute Haushaltsabklärung, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, zu einer anderen Einschätzung führen sollte. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Situation nach der Operation vom 24. September 2012 stabilisiert sein sollte (Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 4. Dezember 2012, Vorakten S. 285). b) Der Beschwerdeführer bemängelt in seiner Beschwerde, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er nebst dem Kochen am Mittag zu einem grossen Teil für die Wohnungspflege und die Wäsche/Kleiderpflege zuständig sei. Diese Arbeiten könne er nur unter grossen Einschränkungen erledigen; seine Einschränkung in diesen Bereichen betrage 80 Prozent. Auch im Bereich Einkaufen sei er zu 50 Prozent eingeschränkt, da er keine Taschen tragen könne. Dem ist entgegen zu halten, dass gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Juli 2012 die Aufgaben des Beschwerdeführers darin bestehen, das Kochen des Mittagessens sowie tagsüber die Kinderbetreuung zu übernehmen. Ferner sei der Beschwerdeführer zuständig für die Umgebungsarbeiten (Vorakten S. 262). In ihrer Stellungnahme vom 17. Juni 2013 äusserte sich

Kantonsgericht KG Seite 16 von 19 die abklärende Fachperson dahingehend, dass aufgrund der Berufstätigkeit der Ehefrau bereits seit langer Zeit eine gewisse Arbeitsteilung im Haushalt stattfinde. Der Beschwerdeführer sei zuständig für das Kochen des Mittagessens und sämtliche Umgebungsarbeiten (inklusive Haustiere und Holzarbeiten), zudem sichere er die Präsenz, wenn die Kinder nach der Schule nach Hause kommen. Für die anderen Haushaltsarbeiten wie Wohnungspflege, Einkaufen und Wäsche/Kleiderpflege sei wegen der Arbeitsteilung in erster Linie seine Ehefrau zuständig (Vorakten S. 349). Ein krasser Widerspruch zwischen dem Abklärungsbericht und der angefochtenen Verfügung kann demnach nicht festgestellt werden. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass sich der Beschwerdeführer auch in den Bereichen Wohnungspflege und Wäsche/Kleiderpflege

sowie Einkauf und weitere Besorgungen massgeblich an der Haushaltsarbeit beteiligt, so wäre dem Beschwerdeführer in diesen Bereichen aus den folgenden Gründen keine Einschränkung anzuerkennen: In den Bereichen Wohnungspflege sowie Wäsche/Kleiderpflege kann von der Ehefrau des Beschwerdeführers und von den beiden noch zu Hause lebenden Kindern im Rahmen der Schadensminderungspflicht erwartet werden, dass sie die mit körperlicher Anstrengung verbundenen Aufgaben (wie Staubsaugen, Bodenpflege, Fenster putzen, Waschen, Wäsche aufhängen, Bügeln) übernehmen. Die zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 13- bzw. 20- jährigen Kinder sind längstens in einem Alter, in dem von ihnen erwartet werden darf, dass sie sich an den im Haushalt anfallenden Arbeiten beteiligen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers arbeitet Teilzeit (70 Prozent), weshalb sie genügend Kapazitäten hat, ihrerseits Haushaltsarbeiten zu übernehmen. Der Beschwerdeführer wiederum ist in der Lage, die leichteren Aufgaben (wie Aufräumen, Abstauben, Betten, Wäsche abnehmen, zusammenlegen und flicken, Schuhe putzen) zu erledigen. Bei einer zumutbaren Arbeitstätigkeit zwischen 50 und 60 Prozent kann er diese Aufgaben an seine Beschwerden anpassen, regelmässig Pausen einlegen sowie je nach seiner Tagesverfassung andere Arbeiten erledigen. Mit dieser Aufgabenteilung können die Haushaltsarbeiten so auf die im Haushalt lebenden Familienmitglieder verteilt werden, dass sich jedes Familienmitglied in etwa gleichem Ausmass an den anfallenden Aufgaben beteiligt. Was die geltend gemachte Einschränkung im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer ärztlich attestiert wurde, er könne Lasten bis zu 10 kg tragen (Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 4. Dezember 2012, Vorakten S. 285). Auch anlässlich des Arbeitsversuchs in der Institution D. _____ wurde die Erfahrung gemacht, dass der Beschwerdeführer Lasten aus Beckenhöhe bis ca. 10 kg kurz umhertragen könne (Gemeinsame Einsatzbeurteilung vom 28. März 2013). Die Besorgung von kleineren Einkäufen ist ihm damit durchaus zuzumuten; gegebenenfalls hat der Beschwerdeführer die Einkäufe mit dem Auto zu besorgen oder sich einen Einkaufswagen zuzulegen. Die Wocheneinkäufe sind indessen von seiner Ehefrau oder den beiden Kindern zu übernehmen, was von ihnen im Rahmen der Schadensminderungspflicht durchaus auch erwartet werden kann und einer ausgeglichenen Arbeitsteilung entspricht. c) Im Bereich „Verschiedenes“ hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Einschränkung von 50 Prozent anerkannt. Dies deshalb, weil der Beschwerdeführer das Heuen und Emden der zum Einfamilienhaus gehörenden Wiesen wegen des steilen Geländes nicht mehr selber übernehmen kann und ihm auch das Vorbereiten des Brennholzes (das Eigenheim wird mit Holz geheizt) grosse Mühe bereitet. Diesbezüglich kann der Beschwerdeführer auf bereits vorgerüstetes Brennholz zurückgreifen, welches er sich nach Hause liefern lassen kann. Von der Ehefrau und den beiden noch zu Hause lebenden Kindern wiederum kann erwartet werden, dass sie das gelieferte Brennholz vor dem Haus stapeln. Auch beim Hineintragen der benötigten

Kantonsgericht KG Seite 17 von 19 Scheite kann die Hilfe der übrigen Familienmitglieder verlangt werden; gegebenenfalls kann der Beschwerdeführer die benötigten Scheite in mehreren Malen selbst ins Haus tragen. Das Heuen und Emden wiederum wird von einem Nachbarn übernommen. Unter den gegebenen Umständen und weil der Beschwerdeführer nur in einem Teilbereich des Bereiches „Verschiedenes“ eingeschränkt ist und die übrigen Bereiche wie Krankenpflege, Weiterbildung, künstlerisches Schaffen wie insbesondere auch seine ausgeübte Tätigkeit als Gemeinderat nach wie vor ausüben kann, ist eine Einschränkung von 50 Prozent nicht zu beanstanden. Die übrigen Bereiche sind

unbestritten. d) Schliesslich wirft der Beschwerdeführer die Frage einer allfälligen Wechselwirkung zwischen der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsarbeit auf. Eine allfällige Wechselwirkung kann nur vom anteilmässig bedeutenderen (Erwerbstätigkeit 82 Prozent) zum weniger bedeutenden Bereich (Aufgabenbereich 18 Prozent) berücksichtigt werden. Sie ist weiter nur dann zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Im hier massgeblichen Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können weiter nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der – für den Gesundheitsfall geltende – Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134 V 9 E. 7.3). Vorliegend ist eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich weder offensichtlich noch wird eine solche vom Beschwerdeführer näher begründet. Der Beschwerdeführer kritisiert einzig, dass es bei sämtlichen Arztberichten gänzlich an einer entsprechenden Differenzierung zwischen den beiden Bereichen fehle, weshalb die Akten unvollständig seien. Dabei verkennt er, dass es rechtsprechungsgemäss des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen bedarf. Da vorliegend keine glaubwürdigen Angaben des Beschwerdeführers vorliegen, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen, mussten sich die involvierten Ärzte im konkreten Fall nicht zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich äussern und die Vorinstanz konnte einzig auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 6. August 2012 abstellen. Die Argumentation des Beschwerdeführers stösst damit ins Leere. e) Damit steht fest, dass die Vorinstanz zu Recht von Einschränkungen im Aufgabenbereich von 13 Prozent ausgegangen ist, was zu einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 2,3 Prozent führt. Dies gilt für die Zeit der 50- bzw. 60-prozentigen Arbeitsunfähigkeit, da der Abklärungsbericht auf dieser Basis erstellt wurde. Für die Zeit der 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 ist von einer 100-prozentigen Einschränkung auch im Aufgabenbereich auszugehen.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 1. August 2011 bis 15. März 2012 bei 24,3 Prozent (22 Prozent plus 2,3 Prozent), vom 16. März 2012 bis 30. Juni 2012 bei 34,3 Prozent (32 Prozent plus 2,3 Prozent), vom 1. Juli 2012 bis 23. September 2012 und seit dem 3. Januar 2013 bei 48,6 Prozent (46,3 Prozent plus 2,3 Prozent) sowie vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 bei 100 Prozent (82 Prozent plus 18 Prozent) liegt.

Kantonsgericht KG Seite 18 von 19 Für die Zeit seiner 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli 2012 bis 23. September 2012 und seit dem 3. Januar 2013 hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 48,6 Prozent und unter Berücksichtigung des Rentenbeginns nach Art. 29 Abs. 3 IVG sowie der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 2 IVV vom 1. Juli 2012 bis 30. November 2012 sowie ab dem 1. April 2013 einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Für die Zeit seiner vollen Arbeitsunfähigkeit vom 24. September 2012 bis 2. Januar 2013 hat er bei einem

Invaliditätsgrad von 100 Prozent und unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 2 IVV vom 1. Dezember 2012 bis 31. März 2013 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2013 ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2012 eine rückwirkende abgestufte Invalidenrente zuzusprechen. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 10

Die Gerichtskosten sind auf 800 Franken festzusetzen. Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind sie zu 600 Franken der Vorinstanz und zu 200 Franken dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diesem werden damit 600 Franken seines geleisteten Kostenvorschusses zurückerstattet. Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, weshalb er Anspruch auf eine anteilmässige 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 teilweisen Obsiegens, des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit auf 2'838.95 Franken festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 227.10 Franken (8 Prozent von 2'838.95 Franken). Der Totalbetrag von 3'066.05 Franken geht zu Lasten der Vorinstanz. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis 30. November 2012 sowie ab dem 1. April 2013 besteht Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. Dezember 2012 bis 31. März 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Gerichtskosten von 800 Franken gehen zu 600 Franken zu Lasten der Vorinstanz und zu 200 Franken zu Lasten von A. _____, womit ihm 600 Franken seines geleisteten Kostenvorschusses zurückerstattet werden. III. A. _____ wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von 2'838.95 Franken, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 227.10 Franken (8 Prozent von 2'838.95 Franken), ausmachend total 3'066.05 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

Kantonsgericht KG Seite 19 von 19 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, 17. August 2015/dki Präsident
Gerichtsschreiberin-Berichterstatterin

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