

FR_GERICHTE 608 2021 45 vom 5. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_45

FR: FR_GERICHTE 608 2021 45 du 5 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 45 del 5 maggio 2022

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 1. März 2021 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Februar 2021 ist 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 sein Rentenbegehren zu Recht abgewiesen wurde. Insoweit ist auf die Beschwerde einzutreten. Ausserhalb des Streitgegenstands des vorliegenden Verfahrens liegt der Antrag des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe ihm die Kosten seiner Ausbildung als Lehrer für Autogenes Training zu vergüten. Diesbezüglich ist noch keine anfechtbare Verfügung der Vorinstanz ergangen, weshalb auf die Beschwerde, soweit sie auf die Übernahme der Kosten für die berufliche Wiedereingliederung abzielt, nicht einzutreten ist.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 4.1).

E. 2.2

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, 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). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Versicherte haben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG in seiner Fassung bis zum 31. Dezember 2021). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird 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 (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht jedoch 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). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGER 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Es ist nicht Sache der behandelnden Ärzte, die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten zu beurteilen; deren Einschätzung muss vielmehr in unklaren oder umstrittenen Fällen Sache der dafür bestellten medizinischen Administrativexperten, Versicherungsärzte oder gerichtlichen Sachverständigen sein (Urteil BGER 9C_656/2009 vom 5. November 2009 E. 3 mit Hinweisen). Praxisgemäss ist daher auf ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

E. 3

Status nach Ellenbogenverletzung und operativer Behandlung Ellenbogen (1994) rechts (ICD-10: S42.40)

E. 3.1

Die Begutachtung erfolgte durch Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (federführender Gutachter), Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, lic. phil. L. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, und Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Vorakten S. 356 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Zervikalgie links (ICD-10: M54.82) bei/mit: - ausstrahlenden Beschwerden in die linke obere Extremität - Diskopathie/Protrusion C6/7 paramedian links und möglichem Kontakt zur Nervenwurzel C7 links sowie einer residuellen Unkarthrose C5 links mit foraminaler Stenose C5 - Status nach Diskektomie C4/5 und C5/6 und Einlage von Cages (2018) - Status nach deutlicher Höhenminderung der Bandscheibe C3/4 bei Diskopathie und hinterer Spondylophytose, Unkarthrose von C3-C6 2. Status nach Vertebraldissektion mit Kleinhirnischämie rechts 2012 (ICD-10: I63.2)

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12

E. 3.2

Die Begutachtung des Beschwerdeführers wurde auf Empfehlung des RAD durchgeführt (vgl. Vorakten S. 188). Nachdem zunächst einzig eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung vorgesehen war, empfahl der RAD schliesslich auf Intervention von Dr. med. F. _____ hin mit Bericht vom 16. Oktober 2019 das Gutachten auf die Bereiche

Neurologie und Neuropsychologie auszuweiten (Vorakten S. 254). Da die Frühinterventionsmassnahmen ab Ende 2018 nicht fruchten und allfällige neurologische bzw. neuropsychologische Beschwerden als Spätfolgen des im Jahre 2012 erlittenen Hirnschlags in Betracht fielen, war eine umfassende medizinische Untersuchung angezeigt. Vorab ist festzuhalten, dass das polydisziplinäre Gutachten vom 24. Juni 2020 auf dem den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellten Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, die in den jeweiligen Teilgutachten fachspezifisch wiedergegeben und behandelt werden, sowie auf fünf Explorationen (je eine pro Fachgebiet) beruht. Die Erkenntnisse der fünf Gutachter werden im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (namentlich rasche Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten und Schmerzen), wurde in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und überzeugend. Die RAD-Ärztin hält das Gutachten in ihrem Bericht vom 1. Juli 2020 für beweiskräftig (Vorakten S. 471). Auf die hohe Qualität des Gutachtens wies auch Dr. med. F. _____ hin (Vorakten S. 502). Indem das polydisziplinäre Gutachten der G. _____ AG vom 24. Juni 2020 sämtliche Anforderungen an ein medizinisches Fachgutachten erfüllt, kommt ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer kritisiert die von der Vorinstanz eingeholte Expertise unter Verweis auf die Stellungnahmen der von ihm konsultierten Ärzte.

E. 3.3.1

Der behandelnde Orthopäde, Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, hält in seinem Bericht vom 20. August 2020 fest, eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent sei aus orthopädischer Sicht nicht zu beanstanden. Beim Beschwerdeführer würde jedoch die psychiatrische Komponente überwiegen und aus gesamtheitlicher Sicht sei wohl von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent auszugehen. Ein Wiedereinstieg habe auf jeden Fall mit einem Pensum von maximal 60 Prozent zu erfolgen (Vorakten S. 504). Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. O. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bringt in ihrem Bericht vom 24. August 2020 vor, das Zumutbarkeitsprofil entspreche nicht einer Tätigkeit im Management. Ihrer Ansicht nach liege die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei höchstens 50 Prozent. Die Divergenz mit der von den Gutachtern festgehaltenen Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent sei darauf zurückzuführen, dass ihrer Ansicht nach die Einschränkungen der verschiedenen Teilbereiche zu addieren seien (Vorakten S. 505 f.). Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hält in seinem Bericht vom 27. August 2020 fest, die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit auf 20 Prozent, noch dazu in einer hauptsächlich kognitiven Tätigkeit, sei schwierig nachvollziehbar. Bei genauerer Durchsicht der Resultate zu den neuropsychologischen Tests stelle er im Bereich Aufmerksamkeit und Gedächtnis deutliche bis sehr deutliche Einschränkungen fest. Dieses Defizitprofil erkläre die rasche Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers und die Abnahme der Leistungsfähigkeit in der zweiten Tageshälfte. In einer kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit wie im Management halte er eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 Prozent für angemessen (Vorakten S. 502 f.).

Ebenfalls Kritik an der neurologischen respektive neuropsychologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit übt die behandelnde Hausärztin Dr. med. P._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 30. September 2020 aus. Für sie stehe die neuropsychologische Komponente im Vordergrund. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent in der angestammten Tätigkeit sei nicht realistisch, wie die teils ungenügenden Testresultate belegen würden (Vorakten S. 534 f.).

E. 3.3.2

Auf Empfehlung des RAD stellte die Vorinstanz die Arztberichte der Gutachterstelle zu, wobei Dr. med. E._____ festhielt, die Ansichten der behandelnden Ärzte würden nur eine andere Interpretation desselben medizinischen Sachverhalts darstellen (Vorakten S. 539). Dr. med. I._____ hielt mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2020 fest, aus polydisziplinärer Sicht rechtfertige sich eine Addition der je mit 20 Prozent bezifferten Einschränkung der Leistungsfähigkeit in den Teilbereichen Orthopädie, Neurologie und Neuropsychologie nicht, da diese jeweils auf den erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Müdigkeit und damit auf dasselbe Symptom zurückzuführen sei (Vorakten S. 550). Mit Bericht vom 8. Februar 2021 erklärte der RAD diese Beurteilung als schlüssig und nachvollziehbar (Vorakten S. 553). Die Einschätzungen des RAD und des Experten überzeugen, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Weiter ist festzuhalten, dass sich die vom Beschwerdeführer konsultierten Ärzte grösstenteils fachfremd äussern (so namentlich die Dres. med. N._____, F._____ und P._____), sodass ihre nicht fachspezifisch begründete Kritik nicht geeignet ist, Zweifel am Gutachten zu wecken. Auch ist der Umstand, dass die behandelnden bzw. konsultierten Ärzte des Beschwerdeführers seine Arbeitsfähigkeit tiefer einschätzen als die begutachtenden Experten, für sich genommen noch kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens spricht. Zudem ist die für die Bemessung des Invaliditätsgrads relevante Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit objektiv-gutachterlich festzustellen, wobei es auf die subjektiven Einschätzungen der verschiedenen Person oder abweichende Meinungen der behandelnden Ärzte gerade nicht ankommt.

E. 3.4

Auch die Kritik, die der Beschwerdeführer in seinen Eingaben im Beschwerdeverfahren gegen das polydisziplinäre Gutachten vorbringt, ändert nichts an dieser Beurteilung. Namentlich haben die IV-Stelle respektive die Gutachter – wie im Übrigen auch das Gericht – nicht zu sämtlichen Einwänden des Versicherten und der von ihm konsultierten Ärzte Stellung zu nehmen. Es genügt, wenn das Ergebnis schlüssig und nachvollziehbar begründet wird, was vorliegend der Fall ist. Soweit der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 13. Februar 2022 rügt, es sei nicht nachvollziehbar, wie die Gutachter bzw. die Vorinstanz zum Schluss gelangen, eine Tätigkeit wie diejenige bei seiner vorherigen Arbeitgeberin sei ihm in einem Pensum von 80 Prozent zumutbar, wird darauf im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrads zurückzukommen sein.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12

E. 3.5

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 24. Juni 2020 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 Prozent (Vollpensum mit Leistungsverminderung von 20 Prozent) ab August 2018 ausgegangen ist. 4. Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Invaliditätsgrad korrekt

bemessen hat.

E. 4

Bekanntes Restless-Legs-Syndrom, aktuell unter Sifrol (ICD-10: G25.81)

E. 4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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 (vgl. BGE 129 V 222). Die Ermittlung des Valideneinkommens, d.h. des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes, hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Entscheidend ist, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Hingegen kann sich das Valideneinkommen nicht auf den zuletzt beim früheren Arbeitgeber erzielten Lohn beziehen, falls der Versicherte diese Stelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat und als Gesunder nicht mehr an der bisherigen langjährigen Arbeitsstelle tätig wäre (Urteile BGER 9C_769/2016 vom 29. Juni 2017 E. 4.4; 9C_5/2009 vom 16. Juli 2009 E. 2.3). Für die Festsetzung 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 erzielt 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen; bestätigt zuletzt im zur Publikation vorgesehenen Urteil BGER 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.2 und 9.2.1).

E. 4.2

Die Vorinstanz hält in der angefochtenen Verfügung fest, aufgrund der medizinischen Akten gehe sie davon aus, dass sowohl in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Bereich Managementsystem und Arbeitssicherheit der Firma D._____ AG sowie in jeglicher anderen, dem Ausbildungsstand angepassten Tätigkeit bereits seit August 2018

eine 80-prozentige Leistungsfä-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 higkeit bestehe. Für das zu berücksichtigende Valideneinkommen stützte sich die Vorinstanz auf das auf ein Vollzeitpensum hochgerechnete Bruttoeinkommen von CHF 101'400.- bei der D. _____ AG. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens zog sie die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2016 heran, wonach für Arbeiten gemäss dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ein monatlicher Bruttolohn von CHF 6'762.- bezahlt werde (LSE 2016, Tabelle TA1, Position 69-71, Kompetenzniveau 3, Männer). Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit und des Nominallohnindex ergebe sich ein Jahreseinkommen von CHF 84'439.75, was bei um 20 Prozent reduzierter Leistungsfähigkeit einem Invalideneinkommen von CHF 67'551.80 entspreche. Bei einer Erwerbseinbusse von CHF 33'848.20 betrage der Invaliditätsgrad 26.70 Prozent. Da der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent liege, bestehe kein Rentenanspruch.

E. 4.3

Betreffend Valideneinkommen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt der invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen – die zumindest im neurologischen und neuropsychologischen Bereich auf den Kleinhirnfarkt im Jahr 2012 zurückzuführen sind (Vorakten S. 358 f.) – weiterhin einer Tätigkeit im Management analog derjenigen bei der C. _____ AG nachgegangen wäre. So reduzierte der Beschwerdeführer nach seinem Hirn-schlag zunächst sein Pensum bei der C. _____ AG (90 Prozent, de facto wohl tiefer; vgl. Vorakten S. 434), bevor er anschliessend zur D. _____ AG wechselte, wo er ebenfalls in einem reduzierten Pensum von 80 Prozent tätig war. Zumindest was das Pensum anbelangt, ging auch die Vorinstanz davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Invalidität – wie vor dem Kleinhirnfarkt – vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre, da sie für das Valideneinkommen ein Pensum von 100 Prozent berücksichtigte. Daher ist es nur konsequent davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne den erlittenen Hirnschlag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin einer Tätigkeit im Management nachginge. Gestützt auf das im Auszug des individuellen Kontos der AHV/IV für das Jahr 2011 festgehaltene Bruttojahreseinkommen (Vorakten S. 92) ist daher von einem Jahresgehalt von CHF 105'254.- auszugehen. Für die Indexierung des Validen- bzw. Invalideneinkommens gemäss dem Nominallohnindex ist das (seinerseits bereits indexierte) Vorjahreseinkommen für jedes Jahr einzeln zu indexieren (Urteil BGer 8C_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2). Unter Berücksichtigung der für die Jahre 2012 bis 2019 geltenden Indexierungsfaktoren ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 110'851.95.

E. 4.4

Bezüglich des Invalideneinkommens sind zwei Zeitperioden auseinanderzuhalten:

E. 4.4.1

Für die Periode bis Ende August 2019 besteht kein Rentenanspruch, da der Beschwerdeführer in dieser Zeit ein Bruttoeinkommen von jährlich CHF 81'120.- erzielte, woraus bei Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von CHF 110'851.95 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 Prozent resultiert.

E. 4.4.2

Mit Bezug auf die Zeit ab September 2019 hat die Vorinstanz zulässigerweise auf die Tabellenlöhne abgestellt, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit nachging; seine Stelle zu einem Pensum von 60 Prozent als Sachbearbeiter bei der H. _____ AG hat er erst seit Mai 2021 inne. Da im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die LSE 2018 bereits publiziert war, hätte die Vorinstanz auf diese statistische Erhebung abstellen müssen (BGE 143 V 295 E. 4.1.2 f.). Weiter ist gestützt auf das Leistungsprofil des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, weshalb ihm ausschliesslich eine Tätigkeit im Bereich der freiberuflichen und technischen Dienstleistungen (Zeile 69-71) zumutbar sein soll, zumal er als Mechaniker jahrelang auch im Produktionssektor gearbeitet hat. Es ist daher praxisgemäss auf den Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss Zeile "Total" der LSE-Tabelle TA1 für

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 das Jahr 2018 abzustellen (vgl. Urteile BGer 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2; 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E. 5.3). Des Weiteren ist mit dem Beschwerdeführer festzustellen, dass sich die Gutachter nicht im Detail mit den Anforderungen seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der D. _____ AG auseinandergesetzt haben, war doch der entsprechende Eintrag im Formular "Anlass und Umstände der Begutachtung" leer (Vorakten S. 269). Indes ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das zuletzt bei der D. _____ AG erzielte Einkommen abgestellt hat, sondern auf einen Tabellenlohn, konkret auf den Lohn für Männer im Kompetenzniveau 3 der Branche freiberufliche und technische Dienstleistungen. Im Kompetenzniveau 3 fallen gemäss LSE-Tabelle komplexe praktische Tätigkeiten an, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. In Anbetracht des im Gutachten festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils, das aufgrund der kognitiven Einschränkungen, die auf den Kleinhirnfarkt des Beschwerdeführers zurückzuführen sind, wenig hohe Anforderungen an schnelles Arbeiten, visuelle Aufmerksamkeit sowie eigenständige Planung und Strukturierung verlangt (Vorakten S. 362), ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit von 100 Prozent bei einer Leistungsverminderung von 20 Prozent tatsächlich in einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 3 langfristig verwerten können. Des Weiteren entspricht die vom Beschwerdeführer während des Beschwerdeverfahrens aufgenommene Tätigkeit in der Administration der H. _____ AG im Umfang von 60 Prozent einer Anstellung im Kompetenzniveau 2. Auch wenn zur Bestimmung des Invalideneinkommens vorliegend nicht auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden kann, da weder von besonders stabilen Arbeitsverhältnissen noch von einer vollständigen Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2), stellt der Umstand, dass der Beschwerdeführer – der seit seinem Kleinhirnfarkt im Jahr 2012 stets bemüht war, trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen ein möglichst hohes Einkommen zu erzielen, um namentlich für die Unterhaltsbeiträge seiner beiden Kinder aufzukommen – heute einer Arbeit nachgeht, die dem Kompetenzniveau 2 zuzuordnen ist, ebenfalls ein gewichtiges Indiz dafür dar, dass eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 3 nicht mehr langfristig realisierbar ist. Entsprechend ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens für die Zeit ab September 2019 auf den Durchschnittslohn für Männer im gesamten privaten Sektor des Kompetenzniveaus 2 der LSE-Tabelle 2018 (Zeile "Total") abzustellen, was einem monatlichen Bruttolohn von CHF 5'649.- entspricht. In Anbetracht der wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von CHF 70'669.-, wodurch bei einer um 20 Prozent reduzierten Leistungsfähigkeit ein massgebendes

Einkommen von CHF 56'535.20 resultiert. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindexes für das Jahr 2019 (0.9 Prozent) resultiert für die Periode ab dem 1. September 2019 ein Invalideneinkommen von CHF 57'044.-.

E. 4.5

Ausgehend von einem Valideneinkommen von CHF 110'851.95, einem Invalideneinkommen von CHF 57'044.- und der daraus resultierenden Erwerbseinbusse von CHF 53'807.95 beträgt der Invaliditätsgrad für die Zeit ab September 2019 49 Prozent ($53'807.95 / 110'851.95 * 100$). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) begann nach der zutreffenden und unbestritten gebliebenen Feststellung der Vorinstanz am 24. März 2018 zu laufen und war demnach am 24. März 2019 erfüllt. Die sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) lief am 15. Februar 2019 ab. Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 5. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, und die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2019 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. 6. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von CHF 800.- der Vorinstanz aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- ist ihm zurückzuerstat- ten. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird, und die angefochtene Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 12. Februar 2021 dahingehend abgeändert, als A. _____ für die Zeit ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. II. Die Gerichtskosten von CHF 800.- gehen zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückerstattet. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde- schrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesge- richt ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 5. Mai 2022/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

E. 5

Status nach Nikotinkonsum von kumulativ 15 pack years (ICD-10: F17.1)

E. 6

Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00)

E. 7

Störung durch Alkohol, ständiger Gebrauch (ICD-10: F10.25) Im allgemeininternistischen Teilgutachten konnte Dr. med. I. _____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausmachen. Entsprechend bezifferte er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus allgemeininternistischer Sicht mit 100 Prozent (Vorakten S. 379 ff.). Gemäss dem begutachtenden Orthopäden, Dr. med. J. _____, besteht aus

orthopädischer Sicht – angesichts der Restbeschwerden, der anamnestischen Schilderungen sowie der klinischen und radiologischen Befunde – aufgrund des durch das Zervikalsyndrom ausgelösten erhöhten Pausenbedarfs bzw. des verminderten Arbeitstempos eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent, dies selbst in einer vollständig adaptierten leichten körperlichen Tätigkeit. Eine solche vollständig adaptierte Tätigkeit stelle die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der D. _____ AG dar (Vorakten S. 395 f.). Im neurologischen Teilgutachten hält Dr. med. K. _____ fest, beim Beschwerdeführer bestehe aktuell aus neurologischer Sicht als Hauptproblem die Müdigkeit, welche teilweise auf den Schlaganfall im Jahr 2012 zurückzuführen sein könnte. Diese Müdigkeit führe zu einer generellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 Prozent für sämtliche Tätigkeiten; dem Beschwerdeführer könne indes eine zeitliche Anwesenheit am Arbeitsplatz von 100 Prozent zugemutet werden. Bei einer absoluten Leistungsminderung von 20 Prozent resultiere somit eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für sämtliche Tätigkeiten (Vorakten S. 412 und 415 f.). Der Neuropsychologe, lic. phil. L. _____, hebt hervor, der Beschwerdeführer habe die Anforderungen an seine Tätigkeit bei der D. _____ AG aus kognitiver-psychischer Sicht toleriert, die Sistierung der Tätigkeit scheine nach wiederholten Absenzen wegen somatischer Einschränkungen erfolgt zu sein. Kognitive Einschränkungen bestünden seit dem Kleinhirninfrakt im Jahr 2012 in Form einer erhöhten Ermüdbarkeit und eines regelmässig auftretenden Schwindels. Die angestammte Tätigkeit bei der D. _____ AG dürfte aus rein neuropsychologischer Sicht in einem Pensum von 100 Prozent möglich sein. Die Arbeitsleistung sei aufgrund der verlangsamten Verarbeitung, der vorzeitigen Ermüdung und des Pausenbedarfs allerdings um 20 bis 25 Prozent vermindert (Vorakten S. 434 f.). Dr. med. M. _____ kommt im psychiatrischen Teilgutachten zum Schluss, es würden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Die nur leicht ausgeprägte Depression habe keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge (Vorakten S. 453 ff.). Insgesamt gelangen die Gutachter zur Feststellung, die funktionelle Leistungsfähigkeit des Exploranden sei aus orthopädischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht quantitativ eingeschränkt. Aufgrund der Befundsituation am muskuloskelettalen Apparat sei es dem Exploranden aus fachorthopädischer Sicht nicht möglich, schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Gewichten über 10 kg, vermehrten Zwangshaltungen, vornübergebeugten und reklinierten Haltun-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 gen, vermehrten Halswirbelsäulendrehbewegungen, Tätigkeiten mit vorgehaltenem Arm oder Arbeiten über dem Kopf sowie vermehrten Tätigkeiten über der Horizontalen ganztägig auszuüben. Zudem bestehe eine generelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 Prozent für sämtliche berufliche Tätigkeiten aufgrund einer erhöhten kognitiven Ermüdung bei Status nach Schlaganfall im Jahr 2012. Die Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent bestehe mindestens seit August 2018 (Vorakten S. 359 ff.). Als optimal angepasste Tätigkeit komme eine leichte körperliche Tätigkeit mit wenig hohen Anforderungen an schnelles Arbeiten, visuelle Aufmerksamkeit sowie eigenständige Planung und Strukturierung in Frage, die es dem Beschwerdeführer ermögliche, sein Arbeitstempo selbst zu steuern und regelmässige Pausen einzulegen (Vorakten S. 362).

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