

# **VS\_GERICHTE S1 25 177 vom 13. Januar 2026**

VS Kantonsgericht, 2026-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 25 177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_25_177)

FR: VS\_GERICHTE S1 25 177 du 13 janvier 2026

IT: VS\_GERICHTE S1 25 177 del 13 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist dies die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPfIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von den Verfügungen der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichten Beschwerden ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit den Verfügungen vom 16. September 2025 zu Recht einen Leistungsanspruch verneint hat.

### **E. 3.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte volle

- 4 - Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hin-

weisen). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen die regionalen ärztlichen Dienste (fortan: RAD) zur Verfügung, welche in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig sind (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets infrage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte bezeichnen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 3.2**

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG).

- 5 - Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Bundesgerichts-urteil 8C\_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Bundesgerichts-urteil 9C\_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

### **E. 4.1**

Aus den vorliegenden medizinischen Berichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Pseudoexfoliationsglaukoms einen vollständigen Visusverlust am linken Auge

erlitten hat und demzufolge bei der Ausübung von Tätigkeiten, bei denen binokulares Sehen vorausgesetzt wird, eingeschränkt ist. Die Ärzte sind sich allesamt darin einig, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr ausüben kann. Seit August 2023 wurden entsprechende Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Daran ist grundsätzlich festzuhalten.

#### **E. 4.2.1**

In Bezug auf die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit liegen sodann keine dem RAD-Schlussbericht vom 21. August 2025 widersprechenden Feststellungen vor. Weder die behandelnde Ophthalmologin bzw. Ophthalmologe noch die Fachärzte der Universitätsklinik für Augenheilkunde haben anderslautende Feststellungen zur angepassten Tätigkeit gemacht, als die vom RAD-Arzt gefolgerten. Dies trifft auch auf die hausärztlichen Berichte zu. Vielmehr waren sämtliche Ärzte anlässlich ihrer Beurteilungen der Ansicht, in einer Tätigkeit, in der beidäugiges Sehen nicht vorausgesetzt werde, sei der Versicherte voll erwerbsfähig (S. 22, 30, 58, 105 f., 171, 181 f., 208 f.). Sie erachteten – wie der RAD – eine angepasste Tätigkeit für voll zumutbar. Im Rahmen der verwaltungsrechtlichen Aktenbeurteilung wurden sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen angefordert und dem RAD unterbreitet. Dabei erstellte dieser, nachdem er das gesamte Dossier gesichtet hatte, eine Anamnese, berücksichtigte die geklagten Leiden und legte das Zumutbarkeitsprofil für die (Rest-)Arbeitsfähigkeit fest. Seine Beurteilung ist in Anbetracht dieser Akten nachvollziehbar und klar begründet. Er geht davon aus, dass der Versicherte in einer seinem Augenleiden angepassten Tätigkeit volle Leistung erbringen kann, sofern nur gelegentlich Gewichte über 10 kg gehoben und ansonsten keine schweren Arbeiten verrichtet würden.

- 6 - Aufgrund der somatisch begründeten Einschränkungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen formulierte der RAD-Arzt in Zusammenschau der Akten ein entsprechendes Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit. Seine Schlussfolgerung stimmt zweifelsfrei mit den von den behandelnden Ärzten erfassten Einschränkungen überein. Die einzelnen Einschätzungen lassen sich auch gegenseitig miteinander vereinbaren. Nach dem Gesagten kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er die attestierte Restarbeitsfähigkeit rügt und deshalb den Beweiswert der Einschätzung des RAD-Arztes anzweifelt. Seine Annahme, die somatischen Beschwerden wirkten sich vollumfänglich in allen möglichen Betätigungsfeldern aus und würden ihn erheblich mehr in seiner Restarbeitsfähigkeit einschränken als angenommen, vermag aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht zu überzeugen. Die Vorinstanz verletzte daher kein Bundesrecht, wenn sie den RAD-Schlussbericht als grundsätzlich beweiskräftig einstufte, sich darauf abstützte und auf weitere Abklärungen verzichtete. Unter Würdigung der gesamten Umstände kann somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 129 V 177 E 3.1 mit Hinweisen) davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine volle angepasste Restarbeitsfähigkeit bestanden hat. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist umfassend abgeklärt und es konnte gestützt darauf seine Restarbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise festgelegt werden. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (BGE 145 I 167

E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3). In diesem Sinne erweist sich sowohl der Beweisantrag als auch der Rückweisungsantrag als unbegründet.

#### **E. 4.2.2**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Hauptsächlich legt der Beschwerdeführer dar, seine gesundheitliche Lage sei noch nicht beendet und es müsse der Ausgang weiterer operativer Eingriffe abgewartet werden. Dabei verkennt er, dass nur der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1, 134 V 109 E. 4). Zudem hielten die berichtenden Ärzte wiederholt fest,

- 7 - dass der hochgradige Visusverlust am linken Auge als irreversibel einzustufen ist. Die behandelnde Augenärztin schlussfolgerte im Januar 2024, am linken Auge sei seit Juli 2023 kein Tafelvisus mehr gemessen worden und aufgrund der festgestellten Erkrankung sei keine Verbesserung dieser Befunde zu erwarten (S. 106). Mit Bericht vom 12. Februar 2024 ergänzte der Hausarzt, der aktuelle Zustand sei definitiv (Ziffer 3.3) und mit einer Besserung des Sehverlustes am linken Auge sei nicht zu rechnen (Ziffer 5.1 S. 104 f.). Daran hielt er am 6. Februar 2025 fest, wobei er hinsichtlich der im März 2025 erfolgten Operation ausführte, die Sehkraft werde sich dadurch nicht verbessern (S. 171). Trotz der am 14. April 2025 durchgeführten Vitrektomie und der Druckdekompression vom 19. Juni 2025 konnte keine Wiederherstellung des Sehvermögens erzielt werden. Es liegen auch keinerlei Angaben von Befunden vor, die eine andere Einschätzung aufdrängen würden. So oder anders ist nicht die Diagnose massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 145 V 245 E. 5.5.2 mit Hinweis). Der Arzt darf daher auch nicht von der Schwere der Diagnose auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit schliessen, sondern er hat darzulegen, inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist oder nicht (vgl. dazu BGE 148 V 49). Die ständige Weiterentwicklung der Diagnosen bestätigt sodann, dass die diagnostische Einordnung einer Störung allein das dennoch objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt. Schliesslich vermag die subjektive Einschätzung des Versicherten, für sich allein genommen, die Einschätzung der vollen Resterwerbsfähigkeit durch den externen Gutachter nicht zu entkräften. Es ist Aufgabe der Ärzte, aus den diagnostizierten Leiden zu schliessen, welche Arbeiten der versicherten Person in welchem Umfang weiterhin zumutbar sind.

#### **E. 4.2.3**

Zusammenfassend haben die nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Abklärungen ergeben, dass dem Versicherten die volle Ausübung einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der visuell begründeten Einschränkungen zumutbar ist.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer ist im Weiteren der Ansicht, es sei ihm nicht möglich, eine allenfalls bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Mit Bericht vom 31. Januar 2024 kam die Eingliederungsstelle zum Schluss, dem Versicherten

könne aufgrund des Alters und der mangelnden Deutschkenntnisse keine

- 8 - Ausbildung angeboten werden, woraufhin der Versicherte diverse Praktika absolvierte. In diesem Zusammenhang war es dem Versicherten möglich, als Allrounder/Logistiker tätig zu sein (S. 160). Gemäss den entsprechenden Verlaufsberichten war die damalige Arbeitgeberin mit dem Versicherten sehr zufrieden (S. 145) und sie hätte diesen, sofern die Möglichkeit bestanden hätte, gern weiterbeschäftigt (S. 161). Der Einwand, dass einige finanzielle Gründe für die Beschäftigung des Versicherten ausschlaggebend gewesen wären, erweist sich als reine Schutzbehauptung. Vielmehr belegt das praktische Beispiel, dass auch Personen mit funktioneller Einäugigkeit in der Lage sind, ihre Restarbeitsfähigkeit effektiv zu verwerten. Wie weiter die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 209 E. 3 mit Hinweis). Angesichts des Alters von 56 Jahren verbleibt dem Beschwerdeführer bis zum ordentlichen Referenzalter von 65 Jahren eine restliche Aktivitätsdauer von 9 Jahren. Das Bundesgericht hat die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 62-jährigen Barpianisten, der in leichten- und mittelschweren Arbeiten zu 80% arbeitsfähig war, als gegeben erachtet (Bundesgerichtsurteil 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5). Genauso bei einem Taxifahrer, dem noch eine Aktivitätsdauer von 2.25 Jahren verblieb (Bundesgerichtsurteil 8C\_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.5). Auch bei einem 61 Jahre und vier Monate alten Versicherten mit einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75% wurde vom Bundesgericht die Verwertbarkeit bejaht, da die Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten reichte, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (Bundesgerichtsurteil 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.1).

- 9 - Trotz fehlenden Berufsabschlusses weist der Beschwerdeführer eine breite Berufserfahrung in verschiedensten Tätigkeitsfeldern auf (vgl. IK-Auszug S. 10). Tätigkeiten, die seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen (leichte Arbeiten ohne Heben von Gewichten über 10 kg; Tätigkeiten, in denen binokulares Sehen nicht vorausgesetzt wird) sind auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden und zumutbar. Denkbar sind z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder Arbeiten im Gartenbau, welche in der Regel keine lange Umstellungs- oder Einarbeitungszeit erfordern. Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes, kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die verbliebene

Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt wird. Dieser Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1; Bundesgerichtsurteil 8C\_319/2025 vom 24. Oktober 2025 E. 4.2). Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Eine invalidenversicherungsrechtlich massgebende Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit muss daher verneint werden.

#### **E. 4.4**

Umstritten ist schliesslich der Anspruch auf berufliche Massnahmen, wobei der Beschwerdeführer in erster Linie Arbeitsvermittlung verlangt. Eine allenfalls fehlende berufliche Eingliederung, die nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist, fällt ausserhalb der Zuständigkeit der IV-Stelle. Soweit sie aus invaliditätsfremden Problemen resultiert (etwa aufgrund mangelnder Sprachkompetenzen), sind die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG; vgl. SVR 2021 IV Nr. 9, S. 25; Bundesgerichtsurteil 9C\_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bei qualitativ und quantitativ voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht insbesondere kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG). Ein solcher setzt bei voller Zumutbarkeit leichter Tätigkeit zusätzlich eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art voraus. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der

- 10 - versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Bundesgerichtsurteil 8C\_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweisen). Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Gemäss den berichtenden Ärzten sind Tätigkeiten, die binokulares Sehen voraussetzen (wie z.B. die angestammte Tätigkeit als Chauffeur), und das Verrichten von schweren Arbeiten nicht mehr möglich. Andere Tätigkeiten kann der Versicherte trotz seiner einseitigen Sehbehinderung voll ausüben, wozu er auch keine besondere Anleitung oder Unterstützung benötigt, zumal er im Zeitpunkt der strittigen Verfügungen über einen völlig normalen anatomischen und funktionellen Befund an seinem rechten Auge verfügte. Bei der ihm zumutbaren Verweistätigkeit muss sein Arbeitsplatz auch nicht speziell angepasst werden, da in einem solchen Tätigkeitsfeld sein rechtes, gesundes Auge die Behinderung des linken zu kompensieren vermag. Damit hat er dieselben Chancen, wie gesunde Personen, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Da nicht erkennbar ist, inwiefern bei der Suche nach einer geeigneten, auf das Anforderungsprofil des Beschwerdeführers zugeschnittene

Arbeitsstelle zusätzliche krankheitsbedingte Erschwer- nisse bestehen sollten, verletzte die Beschwerdegegnerin kein Bundesrecht, indem ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint wurde. Dem Beschwerdeführer ist es denn auch uneingeschränkt gestattet, einen Personenwagen zu steuern. Schliesslich ist ge- richtsnotorisch, dass die durch den funktionellen Verlust eines Auges hervorgerufene Beeinträchtigung im Tiefen- und Plastisch-Sehen durch Angewöhnung und Anpassung weitgehend korrigiert wird, sodass es auch einer monokular sehenden Person möglich ist, räumlich zu sehen (RKUV 1986 Nr. U 3, S. 262, E. 3a). Da sich ausserdem der Invaliditätsgrad nicht auf 20% beläuft, entfällt ein Anspruch auf Umschulung. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch auf berufliche Massnahmen des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 16% zu Recht verneint.

## **E. 5**

Nach dem Gesagten erweisen sich die angefochtenen Verfügungen in sämtlichen Punkten als rechthens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

- 11 -

## **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht in Abwei- chung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 800.00 entsprechend dem Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip festgesetzt (Art. 13 Abs. 2 GTar). Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem Kostenvorschuss von Fr. 500.00 verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 300.00 wird mittels QR-Zahlschein eingefordert.

## **E. 6.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat einzig der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dadurch wird klargestellt, dass der Beschwerdegegnerin – d.h. dem Versicherungsträger – kein Parteientschädigungsanspruch zusteht.

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 500.00 verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 300.00 wird dem Beschwerdeführer mittels QR-Zahlschein in Rechnung gestellt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Sitten, 13. Januar 2026

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