

SO_GERICHTE VSBES.2016.336 vom 21. November 2016

SO Obergericht, 2016-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.336

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.336 du 21 novembre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.336 del 21 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1968, meldete sich am 9. September 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 2). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) führte Eingliederungsmassnahmen durch und verneinte sodann mit Verfügung vom 4. September 2007, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20 %, einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-Nr. 31). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft (IV-Nr. 34). 1.2 Auf die zweite Anmeldung des Beschwerdeführers vom 2. Juni 2013 hin (IV-Nr. 35) verfügte die Beschwerdegegnerin am 10. Februar 2014, dass kein Anspruch auf eine Rente sowie auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe, da der Beschwerdeführer eine Stelle gefunden habe (IV-Nr. 43). Auch diese Verfügung blieb unanfechtet. 1.3 Am 7. Februar 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 45). Diese verneinte mit Verfügung vom 21. November 2016 mangels Invalidität einen Anspruch auf eine Rente sowie auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei mindestens eine Dreiviertels-Invalidenrente zu entrichten.

E. 3

Eventualiter sei die Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer, gelernter Käser, aber als Chauffeur tätig, konnte diese Arbeit wegen Schwindel und Übermüdung nicht mehr ausüben und wurde von der Arbeitgeberin ab 17. August 2006 fünf Stunden täglich im Lager eingesetzt (IV-Nr. 2 S. 4 ff. und Nr. 20). Gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 21. September 2006 (IV-Nr. 8) lagen folgende Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor:

-Multiple Sklerose (Erstmanifestation 2005, Erstdiagnose Juli 2006)

-Schwindelbeschwerden, teils nicht organischer Genese

-Status nach Schädelhirntrauma mit undislozierter Orbitadachfraktur (11. Dezember 2005)

Die ausgeprägte Ermüdbarkeit dürfte in erster Linie auf die Multiple Sklerose zurückgehen, teilweise aber wohl auch auf das Schädelhirntrauma. Zumutbar seien Arbeiten mit mässiger körperlicher Belastung, die keine einwandfreie Koordination verlangten. Mittelfristig dürfte eine Vollzeitbeschäftigung möglich sein, je nach Tätigkeit vielleicht mit einer Einschränkung von bis zu 20 %.

Der Beschwerdeführer absolvierte erfolgreich einen Logistikkurs mit Staplerprüfung, woraufhin ihn seine Arbeitgeberin mit einem Pensum von 80 % als Lagermitarbeiter beschäftigte (IV-Nr. 29). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge einen Leistungsanspruch, da ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werde (IV-Nr. 31).

Seine zweite Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin begründete der Beschwerdeführer damit, dass er seine letzte Stelle als Kommissionierer per 31. Mai 2013 verloren habe. Wegen des langen Arbeitsweges von einer Stunde, der täglichen Arbeitszeit von neun Stunden sowie der starken körperlichen Belastung habe er keine volle Leistung mehr erbracht (IV-Nr. 35). Dr. med. C. ___ erklärte im Bericht vom 20. Juni 2013 (IV-Nr. 39), seit Frühjahr 2012 sei der Beschwerdeführer unter medikamentöser Behandlung schubfrei geblieben. Die Multiple Sklerose führe körperlich und kognitiv zu einer vermehrten Ermüdbarkeit. Die Belastungsintoleranz nehme im Tagesverlauf zu. In den letzten Jahren habe aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Für angepasste Tätigkeiten (keine Schichtarbeit, keine über längere Zeit kontinuierlich starken körperlichen Leistungen) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

Am 5. August 2013 konnte der Beschwerdeführer eine Vollzeitstelle als Logistik-Allrounder bei der Firma D. ___ antreten, wobei es in der Probezeit zu keinen Ausfällen kam (IV-Nr. 40 f.). Die Beschwerdegegnerin richtete daher keine Leistungen aus (IV-Nr. 43).

3.1.2 Bei seiner Neuanmeldung vom 7. Februar 2015 erklärte der Beschwerdeführer, er habe die Stelle bei der D. ___ per 30. Juni 2014 wieder verloren. Die Arbeit habe ihn stark erschöpft. Er habe es nicht mehr geschafft, am Abend und am Wochenende seine körperliche Vitalität wieder aufzubauen. Er habe deshalb eine Ausbildung als Pflegehelfer aufgenommen (IV-Nrn. 45 und 54 S. 1). Im Intake-Gespräch vom 25. Februar 2015 (IV-Nr. 47) ergänzte der Beschwerdeführer, die Sensibilitätsstörungen in den Händen hätten ihn beim Verteilen und Sortieren [] behindert. Sein Tempo habe nicht ausgereicht. Das Praktikum im Rahmen der Ausbildung ende am 20. März 2015. Er habe die Arbeit ■ nach einem Wechsel im November 2014 ■ ohne Einschränkung erledigen können.

3.1.3 Die Beschwerdegegnerin gewährte am 21. Mai 2015 ein Jobcoaching zur Unterstützung bei der Arbeitssuche (IV-Nr. 55). Der Beschwerdeführer fand per 1. September 2015 bei der [Firma] E. ___ eine Stelle als Logistiker mit einem Pensum von 70 %. Daneben war er auf Abruf im Umfang von ca. 30 % in der Seniorenbetreuung tätig (IV-Nr. 60). Als Logistiker vermochte der Beschwerdeführer jedoch die quantitativen Vorgaben während der Probezeit nicht zu erfüllen (IV-Nr. 62 S. 1 f. und 8 ff.). Zudem wies er unvorhergesehene Absenzen auf, namentlich eine Hospitalisation vom 21. bis 24. November 2015 wegen unklarer Thoraxschmerzen (IV-Nr. 62 S. 3 ff.). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis auf und ersetzte es durch eine befristete Anstellung vom 1. Dezember 2015 bis 29. Februar 2016 (IV-Nr. 62 S. 6 f.), welche in der Folge nicht verlängert wurde (IV-Nr. 85.6 S. 1).

Dr. med. F. ___, Arzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, erklärte in seinem Bericht vom 17. September 2015 (IV-Nr. 71 S. 9 f.), es liege eine harmlose Rhythmusstörung vor, welche derzeit nicht störe.

Dr. med. C. ___ hielt im Bericht vom 23. Dezember 2015 (IV-Nr. 67) fest, obwohl es nach 2012 zu keinen Krankheitsschüben der Multiplen Sklerose mehr gekommen sei, habe die Fatigue, d.h. die organische Ermüdbarkeit, zugenommen. Die körperliche und geistige

Belastbarkeit sei verringert. Ausserdem liege weiterhin eine Koordinations- und Sensibilitätsstörung vor. Die Arbeit in der Pflegebetreuung sei eine Sackgasse, da Schichtarbeit nicht zumutbar sei. Als Logistiker wiederum habe die starke Belastung wiederholt zur Dekompensation mit vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und mehrfachem Verlust der Stelle geführt. Dieser Bereich komme daher nicht mehr in Frage. Eine angepasste Arbeit mit geringen Anforderungen an die körperliche Kraft und die Koordination wäre täglich fünf Stunden möglich. In diesem Rahmen sei die Leistungsfähigkeit vermindert, die Erwerbsfähigkeit sei wohl auf knapp 50 % zu schätzen. Am 1. März 2016 gab Dr. med. C. ___ an (IV-Nr. 85.5 S. 1 f.), die Arbeitsfähigkeit werde durch die Fatigue und die Koordinationsstörung vermindert. Sie liege derzeit bei 60 % eines Pensums von 70 %.

Der Hausarzt Dr. med. G. ___, Arzt für Allg. Innere Medizin FMH, erklärte im Bericht vom 7. Januar 2016 (IV-Nr. 71 S. 1 ff.), die Multiple Sklerose schränke die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich ein, wie der Beschwerdeführer berichte. Unter Druck sei er sehr rasch erschöpft und könne sich nicht mehr ausreichend konzentrieren. Die bisherige Tätigkeit sei seit dem 23. Dezember 2015 noch fünf Stunden mit reduzierter Leistung möglich. Eine angepasste Tätigkeit dürfe keinen grossen Zeitdruck und keine grosse körperliche Belastung aufweisen. Eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % ohne regelmässige körperliche und psychische Dekompensationen sei unwahrscheinlich.

Dr. med. H. ___, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2016 (IV-Nr. 73 S. 2 ff.) aus, die Fatigue und die Koordinationsstörung seien nicht objektivierbar. Als Logistiker bestehe keine vollständige Arbeitsunfähigkeit, der Beschwerdeführer habe einfach nicht die geforderte Leistung von 70 % erbracht. Er empfehle eine BEFAS-Abklärung.

3.1.4 Vom 11. April bis 10. Mai 2016 absolvierte der Beschwerdeführer eine berufliche Abklärung in der BEFAS I. ___. Gemäss Schlussbericht vom 24. Mai 2016 (IV-Nr. 88) stuft man die körperliche Belastbarkeit während zwei Tagen im Reinigungsdienst eines Altersheims als mittel ein; am dritten Tag blieb der Beschwerdeführer erschöpft zu Hause, um sich zu erholen. Bei der Mithilfe in der Küche an zweimal zwei Tagen sei bei hoher Motivation eine körperliche Ermüdung beobachtet worden (S. 5). Bei monotonen Aufgaben wie dem Zusammenstecken von Kontakten hätten sich Schwierigkeiten mit dem Greifen und Zusammenstecken von Kleinteilen sowie eine verlangsamte Stückerleistung ergeben. Gemäss Leistungsmessung habe sich bei Industriemontagen das Tempo im Tagesverlauf verlangsamt (S. 6). Bei der Testdiagnostik habe der Beschwerdeführer stärker auf das Vermeiden von Fehlern als auf eine rasche Bearbeitung geachtet (S. 7). Der Gesamt-IQ sei unterdurchschnittlich ausgefallen, der Handlungs-IQ durchschnittlich. Tests und Fragebögen seien mit hoher Motivation bearbeitet worden (S. 8). Mit genügend Zeit habe der Beschwerdeführer sehr gute Ergebnisse erreicht. Sobald man Druck aufgesetzt habe, z.B. mittels Stoppuhr, sei das Ergebnis deutlich weniger gut ausgefallen (S. 9).

Der BEFAS-Arzt Dr. med. J. ___, Arzt für Rheumatologie FMH und Physikalische Medizin FMH, hielt fest, im Vordergrund stehe seit Jahren die Fatigue, welche subjektiv sei. Aktuell fänden sich keine Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Der Neurologe erkläre die geklagte Müdigkeit mit der Multiplen Sklerose. Es sei aber auch die Persönlichkeit des Beschwerdeführers zu beachten. Dieser gebe an, schon vor 2004 einen genau strukturierten Tagesablauf benötigt zu haben, was Schichtarbeit erschwert habe. Bei

zeitlichen Unregelmässigkeiten könne er sich nicht mehr genug erholen, Kraft und Konzentration würden abnehmen. Weiter führe der Beschwerdeführer aus, dass er auf Druck und starke Belastung empfindlich reagiere und sich ziemlich rasch bedrängt fühle. Diese Persönlichkeitszüge seien während der Abklärung festgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Arbeiten wählerisch gewesen. Zum Teil habe er sie motiviert begonnen, bis er festgestellt habe, dass sie ihm nicht gefielen. Andere, von ihm selber vorgeschlagene Arbeiten, z.B. in der Reinigung, habe er nach zwei Tagen abgebrochen, da sie zu anstrengend für ihn gewesen seien. Als Küchengehilfe hingegen habe er ein Ganztagspensum realisiert, dies ohne Schichten und mit einem freien Wochenende. Gemäss Arbeitgeber habe die Leistung den Anforderungen der freien Wirtschaft entsprochen. Der Beschwerdeführer habe sehr exakt gearbeitet, hin und wieder mit einer kurzen Pause, welche jedoch die Leistung kaum beeinflusst habe. Die Arbeit habe dem Beschwerdeführer gefallen und er sei motiviert gewesen. Auf Grund der internen Leistungsmessungen ■ bei Arbeiten, die dem Klienten nicht besonders gefallen hätten ■ sei von einer mittleren Leistung von 70 % auszugehen, welche aber bei besserer Motivation höher ausfallen dürfte, wie der erwähnte Arbeitsversuch gezeigt habe. Dort sei auch keine Müdigkeit beklagt worden und die Konzentration sei erhalten geblieben, wie die exakt ausgeführten Arbeiten zeigten. Die Fatigue sei zumindest auch subjektiv geprägt und abhängig von den Bedingungen am Arbeitsplatz. Pensum und Leistung seien direkt proportional dazu. Eine Koordinationsstörung habe sich weder im klinischen Status noch bei den handwerklich-praktischen und den zeichnerischen Aufgaben objektivieren lassen. Die vorgebrachten Beschwerden seien durch die Abklärungen nicht objektiviert worden (S. 10).

Zusammenfassend sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wenn der Arbeitsplatz dem Beschwerdeführer zusage. Sobald er bei einigen Arbeiten bemerkt habe, dass sie ihm nicht lagen (wie Montage oder Reinigung), sei jeweils die Leistung eingebrochen. Die Ergebnisse wiesen nicht eindeutig auf eine Fatigue hin. Der Beschwerdeführer habe oftmals über Müdigkeit geklagt. Vor allem am Freitag habe er sich erschöpft gefühlt. Verlangsamung oder Müdigkeit seien zwar teilweise erkenn- und messbar, doch gebe es auch Situationen, in denen keine Verlangsamung oder mangelnde Konzentration objektiv feststellbar sei; z.B. habe der am Donnerstag und Freitag, nach dem Pausentag vom Mittwoch, in der Küche eine unauffällige Leistung erbracht. Auch an den beiden nächsten Tagen, Montag und Dienstag, sei ihm ein angemessenes Arbeitstempo bescheinigt worden. Allerdings habe ein Konzentrationstest an einem Freitag ein weniger gutes Ergebnis als derselbe Test am Dienstag gezeigt. Zu beachten sei, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Aussagen nie besonders rasch gearbeitet und bereits in der Schule Konzentrationsprobleme gehabt habe. Vor allem unter Zeitdruck habe er Mühe, auf eine angemessene Leistung zu kommen, ebenso bei Tätigkeiten, die ihm nicht gefielen oder ihn langweilten. Beim Zusammentragen von Unterlagen im Bürobereich und beim externen Arbeitsversuch in der Küche habe es keine Anzeichen einer Fatigue gegeben. Einige Arbeiten in der Montage seien ebenfalls angemessen rasch ausgeführt worden. Alle diese Arbeiten, mit Ausnahme der Küche, seien an jeweils einem halben Tag ausgeführt worden. Die anfänglich hohe Motivation dürfte das Arbeitstempo erhöht haben (S. 11). Auch der PACT zeige zuerst eine hohe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten, während die Punktzahl am Ende der Abklärung deutlich tiefer gewesen sei. Dies könnte auf eine hohe Motivation am Anfang einer Tätigkeit zurückzuführen sein. Mit der Zeit werde die Tätigkeit anders erlebt oder führe zu Ermüdung, was wiederum eine Verlangsamung

bewirke. Koordinationsstörungen seien keine festgestellt worden. Bei feinmotorischen Arbeiten klage der Beschwerdeführer darüber, dass er fast einen Krampf bekomme. Man schätze die Motorik als mittelfein ein, was diese Beschwerden möglicherweise erkläre. Ideal wäre eine nicht zu eintönige Arbeit, bei der sich der Beschwerdeführer etwas bewegen könne. Die zu bearbeitenden Gegenstände sollten nicht zu fein sein, sondern gut greifbar. Das Umfeld schein ein sehr wichtiger Punkt zu sein, dazu gehörten freundliche Menschen, mit denen sich der Beschwerdeführer austauschen könne, und ein verständiger Vorgesetzter, der ihn nicht unter Druck setze. Beim Arbeitsversuch in der Küche sei ■ offenbar bei optimalem Umfeld und ungebrochener Motivation ■ über vier Tage eine angemessene Leistung erbracht worden. Um dies zu verifizieren, sei ein Arbeitstraining über eine längere Zeit als vier Tage an einem ähnlichen Ort zu empfehlen (S. 12).

3.1.5 Der Beschwerdeführer war seit 1. Mai 2016 für [die Arbeitgeberin] K.____ stundenweise auf Abruf im Entlastungsdienst für Angehörige tätig (IV-Nr. 112 S. 34 f.). Ausserdem trat er per 13. Juni 2016 eine Stelle bei der [Firma] L.____ an, wobei der Arbeitsvertrag kein bestimmtes Pensum nannte, sondern von einer Beschäftigung im Stundenlohn sprach (IV-Nr. 112 S. 33).

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ bemerkte in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2016 (IV-Nr. 90), auf Grund der Beobachtungen in der BEFAS und der Befunde sei davon auszugehen, dass auch über einen längeren Zeitraum eine volle Arbeitsfähigkeit realisierbar sei. Entscheidend sei die Motivation des Beschwerdeführers, welche vom Tätigkeitsprofil und den Arbeitsplatzverhältnissen abhängt, was kein medizinischer Faktor sei. Die Tätigkeit als Lager- oder Logistikmitarbeiter möge vom Stress her nicht ideal sein, werde aber durch medizinische Befunde nicht verunmöglicht. Einschränkend sei vielmehr die Grundpersönlichkeit des Beschwerdeführers, weshalb die Arbeitsfähigkeit bei 100 % liege. Daran hielt Dr. med. H.____ am 28. September 2016 fest (IV-Nr. 108 S. 2).

Dr. med. C.____ stellte im Bericht vom 9. August 2016 (IV-Nr. 105 S. 12 f.) fest, im Berufsleben zeige sich immer das gleiche Muster: Der Beschwerdeführer trete eine neue Stelle voller Einsatz an, dann aber erschöpften sich seine Kräfte und er erfülle die Anforderungen nicht mehr. Dies sei auch bei körperlich nicht allzu anstrengenden Arbeiten so gewesen. Ein Pensum von 50 %, mit einer zusätzlichen qualitativen Einschränkung, werde der Leistungsfähigkeit gerecht. Dies bekräftigte Dr. med. C.____ mit Schreiben vom 6. Dezember 2016 (IV-Nr. 112 S. 31 f.).

Dr. med. M.____ vom [...] berichtete der Krankenkasse des Beschwerdeführers mit E-Mail vom 29. August 2016 (IV-Nr. 107 S. 3), eine Fatigue sei subjektiv, könne mit der Grunderkrankung zusammenhängen, werde aber auch von Faktoren wie der Motivation beeinflusst. Derzeit sei auf Grund der BEFAS-Abklärung eine volle Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Auf Grund der Akten sei eine Leistungseinbusse von 20 % nicht auszuschliessen.

Vom 30. Oktober bis 1. November 2016 war der Beschwerdeführer wegen eines akuten Drehschwindels im [Spital] N.____ hospitalisiert (s. Berichte vom 31. Oktober und 2. November 2016 in der Beilage zum Gerichtsgutachten vom 15. September 2017). Dieser Schwindel war bei der Entlassung deutlich regredient.

3.1.7 Dem Gerichtsgutachten von Dr. med. B.____ vom 15. September 2017 (A.S. 55 ff.) lässt sich folgende Diagnose entnehmen (A.S. 79 f.):

schubförmige Multiple Sklerose (G35.1), Diagnosestellung 2006

Der Beschwerdeführer gebe an, es gehe ihm eigentlich gut, er fühle sich indes müde und schnell erschöpft. Die geistige wie körperliche Ermüdung nehme abends zu und führe dann zu einer Gleichgewichtsstörung mit Torkeln ohne gerichtete Fallneigung. Manchmal stürze er im Garten, deshalb benütze er seit zwei bis drei Jahren zwei Walking-Stöcke. Mit der Müdigkeit würden auch Konzentrationsprobleme auftreten (A.S. 67). Seit dem letzten Schub im Jahr 2012 habe er ständige symmetrische Parästhesien an den Beinen; an den Händen sei er beschwerdefrei. Die Müdigkeit bestehe im Prinzip seit der Diagnose der Multiplen Sklerose im Jahr 2006. Seit dem letzten Schub erhalte er einmal im Monat eine Infusion mit Tysabri; ansonsten nehme er täglich Co-Irbesartan gegen den erhöhten Blutdruck. Die Physiotherapie besuche er nicht mehr. Er fahre ungern und nicht viel mit dem Auto, da er durch die zunehmende Müdigkeit und die damit einhergehende Konzentrationsverminderung beeinträchtigt sei. Das Sehen sei normal, zum Teil habe er noch einen intermittierenden Schmerz am linken Auge, so wie dies 2005 im Rahmen der Sehnerventzündung der Fall gewesen sei (A.S. 68). Er schlafe rund acht Stunden, sei aber beim Aufstehen stets müde. Nach dem Mittagessen mache er teils eine Siesta von einer halben Stunde. Gehen und Spazieren könne er ein bis zwei Stunden, wobei er gelegentlich einen Schwankschwindel verspüre; meist benütze er zur Sicherheit die beiden Stöcke (A.S. 69). Am 5. Dezember 2005 sei er auf die rechte Gesichtshälfte gestürzt und habe eine amnestische Lücke von ungefähr zehn Minuten gehabt (A.S. 70). Nachdem er Anfang 2006 die Arbeit wieder aufgenommen habe, habe sich im April oder Mai 2006 zunehmend Schwindel entwickelt und es sei wieder zu Problemen mit dem Sehen gekommen, worauf die Multiple Sklerose diagnostiziert worden sei. 2012 sei es zu einem erneuten Schubereignis gekommen mit Parästhesien an den Beinen bei erhaltener Kraft. Diese hätten nach der Steroidstosstherapie gebessert und seien gemäss der subjektiven Quantifizierung des Beschwerdeführers aktuell noch mit ca. 20 % vorhanden (A.S. 71).

Seit ungefähr einem Jahr werde der Beschwerdeführer im Entlastungsdienst [der Arbeitgeberin] K.____ eingesetzt, derzeit meist zweimal drei Stunden pro Woche. Er fahre in der Regel mit dem öffentlichen Verkehr zu den Einsätzen, so dass er für einen Arbeitsweg gut eine Stunde brauche. Er erhalte einen normalen Stundenlohn, betreue die Patienten, gehe mit ihnen am Vormittag einkaufen und koche dann, oder begleite sie z.B. am Nachmittag bei Spaziergängen (A.S. 69). Subjektiv schätze er seine Arbeitsfähigkeit aktuell mit 50 % ein. Er würde gerne in der Pflege arbeiten, könne aber wegen der Müdigkeit keinen Schichtdienst leisten (A.S. 70). Die Ehefrau arbeite zu 100 % und esse mehrheitlich auswärts zu Mittag. Der Beschwerdeführer stehe um 7:00 Uhr mit ihr auf und mache das Frühstück. Am Vormittag erledige er meist Haushaltsarbeiten wie Putzen und Staubsaugen. Das Ehepaar bewohne ein Haus ohne eigentliche Zimmer. Der Beschwerdeführer bereite sich ein warmes Mittagessen zu. Am Nachmittag erledige er Büroarbeiten und die Einkäufe. Gemeinsam mit der Ehefrau nehme er ein kleines Nachtessen ein. Am Abend helfe der Beschwerdeführer oftmals seiner Frau im Garten. Dieser sei ungefähr 200 m² gross mit einer Volière von 24 m² sowie einem Nützlingsgarten für Schmetterlinge etc. Man halte zehn Enten und mehrere Meerschweinchen. Der Beschwerdeführer bezeichne den Garten und die Tiere als seine Hobbys. Am Wochenende gehe das Ehepaar meistens ausgiebig spazieren. Sonst betreibe der Beschwerdeführer keinen Sport mehr; früher sei er im Hornussen aktiv gewesen und habe im Jugendorchester Pauke gespielt (A.S. 71).

Die Migräne im Kindes- und Jugendalter erscheine für die aktuelle Diskussion nicht relevant, da der Beschwerdeführer keine Kopfschmerzen mehr habe und die MRI-Veränderungen mit einer Migräne alleine nicht kompatibel seien. Der Sturz am 11. Dezember 2005 mit einer amnestischen Lücke sei damals als *Commotio cerebri* beurteilt worden. Für eine höhergradige Verletzung im Sinne einer *Contusio cerebri* hätten keine sicheren Hinweise bestanden, auch nicht in den CT- und MRI-Aufnahmen. Von der *Commotio cerebri* habe sich der Beschwerdeführer wieder vollständig erholt, insbesondere weil er ab März 2006 wieder voll als Lieferwagenchauffeur habe arbeiten können und erst etwas später die unspezifischen Beschwerden im Sinne von Schwindel und Sehstörungen aufgetreten seien, welche zur Diagnose der Multiplen Sklerose geführt hätten. Die aktuelle neurologische Diskussion könne sich daher auf die Multiple Sklerose konzentrieren (A.S. 73). Die Vorgeschichte im Februar 2005 sei in den Akten nicht dokumentiert. Damals habe der Beschwerdeführer über Schmerzen über dem linken Auge ohne Sehstörungen geklagt. Der Augenarzt habe den Verdacht auf eine Sehnerv-entzündung geäußert. Der schriftliche Befund des damaligen MRI zeige bereits multiple Signalhyperintensitäten, welche mit einer demyelinisierenden Erkrankung vereinbar seien (A.S. 74). Die Alteration des rechten Nervus opticus werde als sehr diskret beschrieben. Der Beschwerdeführer berichte von einer Sehnerv-entzündung links, welche sich allerdings nur mit Schmerzen geäußert habe; dies sei bemerkenswert, weil die Entzündung zwar zu Bulbusbewegungsschmerzen führen könne, im Vordergrund aber klar die Einschränkung des Sehvermögens stehe, welche beim Beschwerdeführer damals offenbar nicht eingetreten sei (A.S. 76). Weitere neurologische Abklärungen seien erst 2006 durch Dr. med. C.____ erfolgt. Bei unauffälliger neurologischer Untersuchung habe das Verlaufs-MRI des Kopfes im Vergleich zur Voruntersuchung neue Läsionen ergeben. Der Schwindel sei als unklar und möglicherweise funktionell eingestuft und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint worden. Am 21. September 2006 erwähne Dr. med. C.____ die Multiple Sklerose als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ausserdem einen Status nach Schädelhirntrauma im Dezember 2005 und Schwindelbeschwerden, welche teilweise funktionell bedingt seien. Die erhöhte Ermüdbarkeit sei sowohl auf die Multiple Sklerose als auch auf das Schädelhirntrauma zurückgeführt worden. Am 9. Oktober 2006 beschreibe der Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung des Schwindels, im Vordergrund stünden eine vermehrte Ermüdbarkeit und ein Konzentrationsmangel (A.S. 74). Die schlafmedizinische Abklärung im Frühling 2012 (s. Bericht vom 12. April 2012 in der Beilage zum Gutachten) ergebe keine abnorme Atmung im Schlaf. Allerdings sei der Epworth-Fragebogen bereits damals leicht abnorm als Ausdruck einer gewissen Tagesschläfrigkeit; es werde aber keine Tagesmüdigkeit angegeben, obwohl der Beschwerdeführer aktuell über Müdigkeit seit dem Jahr 2006 berichte (A.S. 76). Am 6. Dezember 2016 erwähne Dr. med. C.____ neben der Multiplen Sklerose den Verdacht auf Herzinfarkt im November 2015 (obwohl kardial keine abnormen Befunde festgestellt worden seien) und das Schädelhirntrauma, obwohl nicht erkennbar sei, wieso die *Commotio cerebri* noch einen Einfluss auf die gesundheitliche Situation im Jahr 2016 haben sollte und Dr. med. C.____ im Jahr 2006 selber festgehalten habe, der Schwindel sei nicht mehr auf das Schädelhirntrauma zurückzuführen (A.S. 75 f.). Die MRI-Untersuchung im Oktober 2016, vorgenommen in Zusammenhang mit der Behandlung des unklaren Schwindels, zeige keine aktiven Läsionen seitens der Multiplen Sklerose (A.S. 76).

Die Untersuchung führte zu folgenden Ergebnissen (A.S. 72 f.):

·Epworth-Fragebogen zur Einschlafneigung: 17 Punkte (Normalwert: weniger als zehn Punkte).

·Fatigue Scala für Motorik und Kognition: Kognitiv 45 Punkte entsprechend einer schweren kognitiven fatigue, motorisch 47 Punkte entsprechend einer schweren motorischen Fatigue, total 92 Punkte entsprechend einer schweren totalen Fatigue.

·EDSS Wert: 3,5 (drei Punkte für die mässige Verminderung der Berührungs- und Schmerzempfindung an den Beinen, zwei Punkte für die minimale Behinderung an den Beinen auf Grund der leichten pyramidalen Zeichen, ein Punkt auf Grund der Müdigkeit und ein Punkt auf Grund der leichten Spastizität am rechten Bein).

·MRI-Untersuchungen mit multiplen Signalhyperintensitäten zerebral und auch spinal auf Höhe der Hals- und Brustwirbelsäule; die zerebralen Läsionen seien sowohl periventriculär als auch juxtakortikal und infratentoriell lokalisiert.

Die Diagnose einer Multiplen Sklerose sei zu bestätigen. Die Anzahl der Schübe lasse sich retrospektiv nicht ganz einfach feststellen. Mit Sicherheit habe der Beschwerdeführer im Frühjahr 2012 einen spinalen Schub erlitten; seither persistierten Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten. Der Schub Anfang 2005 könne nicht bestätigt werden; Schmerzen am Auge ohne Visuseinschränkung seien nicht typisch für eine Sehnerventzündung. Dies ändere aber nichts an der Diagnose, der Verlauf im MRI des Kopfes und des Rückenmarks sei über die letzten zwölf Jahre eindeutig progredient gewesen. Die Angaben des Beschwerdeführers könnten klinisch teilweise objektiviert werden. Es zeigten sich keine schwerwiegenden Defizite. Das Gangbild sei nur leicht verbreitert. Die Tagesschläfrigkeit nach Epworth habe sich seit der schlafmedizinischen Abklärung im Jahr 2012 verschlechtert. Die Ursache dieser Tagesschläfrigkeit sei nicht ohne weiteres ersichtlich. Da der Beschwerdeführer den Schlaf subjektiv erholsam finde, aber bereits in der Früh müde sei, sei auch an eine funktionelle Müdigkeit z.B. im Rahmen einer psychischen Problematik zu denken (A.S. 77). Der zunehmende Schwankschwindel beim Gehen im Tagesverlauf sei auf Grund der spinalen Läsionslast im Rahmen der Multiplen Sklerose nachvollziehbar. Diese führe auch zu leichtgradigen Pyramidenbahnzeichen in der aktuellen neurologischen Untersuchung und zur anhaltenden Hyposensibilität an den Beinen seit dem letzten Schub im Frühling 2012. Dementsprechend erscheine es sinnvoll, dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren und vorwiegend im Stehen ausgeübten Tätigkeiten mehr zuzumuten. Was die Müdigkeit angehe, so handle es sich um ein rein subjektives Symptom, welches sich auch durch die Bestätigung im aktuellen Fragebogen nicht wirklich objektivieren lasse. Müdigkeit sei ein sehr häufiges Symptom bei der Multiplen Sklerose, welches aber differentialdiagnostisch weiter abgeklärt werden müsse, z.B. bezüglich einer allfälligen begleitenden Psychopathologie oder Ursachen aus dem internistischen Bereich wie Eisenmangel, Hypothyreose oder Vitamin B12-Mangel. Die Situation werde durch die erhebliche Tagesschläfrigkeit kompliziert, welche mit der Tagesmüdigkeit interferiere und anamnestisch nicht genau unterschieden werden könne. Aber auch wenn sich die Tagesmüdigkeit nicht eindeutig objektivieren lasse, habe sie doch einen gewissen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aktuell bestehe in einer angepassten Tätigkeit auf Grund der Müdigkeit eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 %. Somit könne dem Beschwerdeführer ein zeitliches Pensum von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit zugemutet werden. Hierbei bestehe dann keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sollte körperlich leicht bis nur selten mittelschwer sein und vorwiegend im Sitzen und nur selten wechselbelastend erfolgen. Für

Aggravation oder ähnliche Erscheinungen gebe es keine Hinweise (A.S. 78).

Im Vergleich zur neurologischen Untersuchung am [Spital] N.____ vom 31. Oktober 2016 ergäben sich aktuell keine relevanten Abweichungen der Befunde (A.S. 78 f.). Allerdings sehe man die Arbeitsfähigkeit nicht so erheblich eingeschränkt, wie der behandelnde Neurologen Dr. med. C.____ dies tue (A.S. 79).

Auf Grund der Multiplen Sklerose bestehe beim Beschwerdeführer eine kognitive und motorische Fatigue sowie eine sensomotorische Beeinträchtigung an den Beinen mit einem zunehmenden Schwankschwindel beim Gehen im Verlauf des Tages. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kommissionierer in einem Lager sei insofern von einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, als diese Tätigkeit zumeist stehend erfolge (A.S. 80). Bei einer bislang unterbliebenen medikamentösen Behandlung der Müdigkeit verbessere sich die subjektive Arbeitsfähigkeit von 50 % möglicherweise; eine Steigerung über die aktuell attestierten 80 % Arbeitsfähigkeit hinaus sei aber nicht zu erwarten (A.S. 79 + 80 f.).

Die retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei naturgemäss schwierig. Man verweise allerdings auf die Beurteilung des behandelnden Neurologen vom 20. Juni 2013, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung könne retrospektiv sicherlich unterstützt werden. Andererseits sei im Verlauf von mittlerweile mehr als vier Jahren nicht von einer Verbesserung der Multiplen Sklerose auszugehen. Die vom behandelnden Neurologen attestierte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit binnen zweier Jahre auf 50 % sei zwar nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weil in diesem Zeitraum im Wesentlichen die Müdigkeit zugenommen habe. Er halte es indes nicht für gerechtfertigt, der Müdigkeit als bloss subjektivem Symptom jeglichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abzusprechen. Erschwerend komme hinzu, dass Müdigkeit kein spezifisches Symptom der Multiplen Sklerose darstelle und mehrere Ursachen haben könne. Zudem sei die Müdigkeit im Rahmen der Multiplen Sklerose einer Therapie zugänglich, welche zumindest versucht werden sollte. Dementsprechend halte er die Einschätzung der BEFAS vom 24. Mai 2016, wonach in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen solle, für etwas zu optimistisch (A.S. 81). Er gehe davon aus, dass es seit 2013 zu einer gewissen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, während sich von November 2016 bis jetzt keine weitere Verschlechterung eingestellt haben dürfte (A.S. 81 f.). Der genaue Zeitpunkt der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit um 20 % für eine angepasste Tätigkeit sei retrospektiv nicht genau festzulegen, gestützt auf die Berichte des behandelnden Neurologen sei es aber mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % im Zeitraum von Juni 2013 bis Ende 2015 zu dieser Verschlechterung gekommen. Eine genauere Beschreibung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit sei nicht möglich, es sei aber nicht von relevanten Schwankungen auszugehen. Daher halte er es für wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Juni 2013 noch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten aufgewiesen habe (A.S. 82).

3.1.8 Am 28. November 2017 äusserte sich Dr. med. B.____ ergänzend wie folgt (A.S. 104 ff.):

Dr. med. C.____ kritisiere in seinem Schreiben vom 6. November 2017 u.a., das Gerichtsgutachten nehme zu den abnormen Werten für die Müdigkeit und Tagesschläfrigkeit nicht weiter Stellung. Das sei unzutreffend, Müdigkeit und

Tagesschläfrigkeit diskutiere er ausführlich etwa auf S. 24 (= A.S. 78) des Gutachtens. Es sei schwer nachvollziehbar, dass der behandelnde Neurologe eine Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 50 % attestiere, ohne zumindest ansatzweise zu versuchen, die Arbeitsfähigkeit durch die medikamentöse Beeinflussung der Müdigkeit zu verbessern. Bei der Abklärung im Jahr 2012 sei es um die Beinbeschwerden im Zusammenhang mit einem Schub der Multiplen Sklerose gegangen und nicht um die Behandlung der Müdigkeit oder Schläfrigkeit. Er stimme Dr. med. C.____ zu, dass die Müdigkeit als subjektives Symptom nicht weiter objektivierbar sei und sich nicht unmittelbar in ein bestimmtes quantitatives Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ummünzen lasse. Die medizinisch-theoretische Zumutbarkeit einer beruflichen Tätigkeit vor dem Hintergrund der Müdigkeit sei somit ebenfalls subjektiv und könne von ärztlicher Seite unterschiedlich eingeschätzt werden. Die Diskrepanzen zwischen der Einschätzung durch den behandelnden Neurologen Dr. med. C.____ und durch das Gerichtsgutachten liessen sich nicht näher auflösen, es handle sich hierbei um unterschiedliche subjektive ärztliche Beurteilungen.

Der Vertreter des Beschwerdeführers verweise in seiner Stellungnahme vom 8. November 2017 auf hochpathologische Befunde im Epworth-Fragebogen sowie in der Fatigue Scala für Motorik und Kognition; der Begriff hochpathologisch werde im Gutachten aber nicht verwendet. Weiter beziehe sich der Vertreter auf die schwere kognitive, motorische und totale Fatigue. Es handle sich hier nicht um eine qualitative oder quantitative Einschätzung durch den Untersucher, die Abstufung der Müdigkeit in leicht, mittelgradig oder schwer entspreche vielmehr dem Originalfragebogen. Wenn der Vertreter vorbringe, die hohe Restarbeitsfähigkeit von 80 % widerspreche jeglicher medizinischen Erfahrung, so sei unklar, worauf er sich dabei stütze, jedenfalls kaum auf seine persönliche medizinische Erfahrung als Jurist. Es sei ein Trugschluss, dass eine schwere Fatigue automatisch eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe; er verweise hier auch auf die Feststellung von Dr. med. C.____ vom 6. November 2017, wonach die subjektive Angabe der Müdigkeit sich nicht numerisch in eine Arbeitsunfähigkeit umsetzen lasse. Der Einwand, das Gerichtsgutachten relativiere die Fatigue zu Unrecht, sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, er verweise erneut auf die Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 6. November 2017, wonach die Müdigkeit als rein subjektive Angabe nicht weiter objektiviert werden könne. Der Vertreter habe als Jurist offensichtlich ein gewisses Verständnisproblem bei der prinzipiellen Interpretation der Symptome Müdigkeit und Schläfrigkeit. Weiter sei festzuhalten, dass sich das Gutachten durchaus mit den Ergebnissen der BEFAS-Abklärungen auseinandersetze, nämlich auf den Seiten acht, neun, 21 und 27 (s. A.S. 62, 63, 75 und 81). Auch mit der beruflichen Vergangenheit des Beschwerdeführers habe er sich befasst, sei die Berufsanamnese doch auf den Seiten 15 und 16 des Gutachtens (A.S. 69 + 70) ausführlich dokumentiert. Unklar bleibe, was der Vertreter mit der Arbeitserprobung meine; bei der BEFAS-Abklärung sei eben gerade keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Einwand, es wären ergänzende Begutachtungen anzuordnen gewesen, sei unrichtig; der neurologische Gutachter müsse lediglich zum eigenen Fachgebiet Stellung beziehen. Die im Gutachten erwähnten internistischen Abklärungen könnten der Hausarzt oder der behandelnde Neurologe durchführen, es bedürfe keiner weiteren Begutachtung. Unzutreffend sei die Aussage des Vertreters, das Gutachten sehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % als plausibel an; vielmehr handle es sich hier um die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers, welche von der mehrfach dargelegten gutachterlichen Einschätzung abweiche. Zur Fatigue äussere sich das Gutachten ausführlich auf den Seiten 23 und 27 (A.S. 77 + 81). Nicht stichhaltig sei auch

der Einwand, eine schwere Fatigue sei ausgewiesen, denn die Müdigkeit lasse sich mit einem Fragebogen zwar annäherungsweise quantifizieren, deswegen aber nicht wirklich objektivieren.

Zusammenfassend halte er mangels neuen medizinischen Erkenntnissen an den Ausführungen im Gutachten vom 15. September 2017 vollumfänglich fest.

3.2 Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, vom neurologische Gerichtsgutachten abzuweichen. Dieses genießt vollen Beweiswert, stammt es doch von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer gründlich untersucht, dessen Angaben festgehalten sowie die Vorakten berücksichtigt hat. Den insgesamt nicht besonders stark ausgeprägten klinischen Befunden wird durch das umschriebene Zumutbarkeitsprofil, namentlich durch die Beschränkung auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, in nachvollziehbarer Weise Rechnung getragen. Soweit demgegenüber organische Schäden fehlen, darf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit füglich verneint werden (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_990/2012 vom 10. Juni 2013 E. 5.1, 8C_290/2011 vom 13. September 2011 E. 5.3 sowie 9C_170/2009 vom 6. Mai 2009 E. 2.2). Der Experte Dr. med. B.____ legte insbesondere dar, warum er dem Sturz mit Kopfanprall im Dezember 2005 keine Bedeutung mehr beimisst. Besonderer Betrachtung bedarf indes die vom Beschwerdeführer geklagte Müdigkeit:

3.2.1 Der Experte Dr. med. B.____ und der behandelnde Neurologe Dr. med. C.____ sind sich im Grundsatz einig, dass die Müdigkeit als mögliche Begleiterscheinung der Multiplen Sklerose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, wobei sie freilich das genaue Ausmass unterschiedlich einschätzen. Weiter stimmen die beiden Ärzte überein, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers zur Müdigkeit nicht durch klinische oder bildgebende Untersuchungen bestätigen und quantifizieren lassen. Ausserdem weist Dr. med. B.____ darauf hin, dass bei der Müdigkeit auch psychiatrische und / oder internistische Faktoren eine Rolle spielen könnten.

Eine Arbeitsunfähigkeit kann nicht allein mit subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen begründet werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C_391/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.2 sowie 9C_793/2016 vom 3. März 2016 E. 4.1.2). Andererseits besteht zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit ■ und zwar sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden ■ keine Korrelation (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Eine fachärztlich festgestellte Krankheit ist nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten

Massstab zu erfolgender Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Welchen Einfluss eine Störung auf die Arbeitsfähigkeit hat, kann andererseits auch dann beurteilt werden, wenn deren genaue medizinische Ursache diagnostisch nicht abschliessend geklärt sein sollte (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_289/2011 vom 15. September 2011 E. 3.3.2).

Im vorliegenden Fall ist nicht abschliessend geklärt, ob die Müdigkeit des Beschwerdeführers somatische und / oder psychische Ursachen hat. Weitere Abklärungen dazu erübrigen sich indes:

Geht man davon aus, dass die Multiple Sklerose die organische Ursache der Müdigkeit bildet (analog zur Cancer-related Fatigue, s. zu diesem Leiden BGE 139 V 346 E. 3 S. 347 f.), so ist Dr. med. B.____, welcher dem Gericht als erfahrener neurologischer Experte bekannt ist, kompetent, diese abzuschätzen. Die abweichenden Berichte von Dr. med. C.____ geben keinen Anlass, das Gerichtsgutachten zu verwerfen. Die ärztliche Beurteilung trägt von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil des Bundesgerichts 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1). Andererseits ist dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen (BGE 125 V 351E. 3b/cc S. 353). Die blosser Berufung auf abweichende Stellungnahmen behandelnder Ärzte ist deshalb nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert unabhängiger fachärztlicher Expertisen aufkommen zu lassen. Zu beweismässigen Weiterungen besteht nur Anlass, wenn die behandelnden Ärzte objektive Anhaltspunkte vortragen, welche den Gutachtern entgangen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_619/2016 vom 17. November 2016 E. 4.2.3 und 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 4.1.2). Dies ist hier nicht der Fall. Dr. med. B.____ hat sich mit den Berichten von Dr. med. C.____ auseinandergesetzt und zutreffend festgehalten, diese enthielten einfach eine andere Ausübung des ärztlichen Ermessens. Sollten internistische Zustände wie Eisenmangel oder eine Hypothyreose vorliegen, so wären diese mit einer zumutbaren Therapie behandelbar, womit sie angesichts der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers keine anspruchsbegründende Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirken würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_760/2015 vom 18. März 2016 E. 4.1).

Der Möglichkeit einer wesentlichen psychiatrischen Komponente ist durch das sog. strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Rechnung zu tragen. Dieses Verfahren ist nach der neuen Praxis grundsätzlich auf sämtliche psychischen Erkrankungen anzuwenden (Urteile des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.2 sowie 8C_241/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2, beide zur Publ. vorgesehen).

3.2.2 Beim strukturierten Beweisverfahren beurteilt sich die Frage, ob ein Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, nach einem strukturierten, normativen Prüfungsraster. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f.). Die massgeblichen Standardindikatoren lauten wie folgt (a.a.O. E. 4.1.3 S. 297):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad»

a) Komplex «Gesundheitsschädigung»

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

c) Komplex «Sozialer Kontext»

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)

3.2.3 Zur Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass gemäss Epworth-Fragebogen eine schwere Müdigkeit vorliegt, die übrigen von Dr. med. B.____ erhobenen Befunde aber nicht stark ausgeprägt sind. Insbesondere ist es unter der regelmässigen medikamentösen Behandlung seit 2012 zu keinem Schub der Multiplen Sklerose mehr gekommen. Früher durchgemachte Leiden wie die Kopfverletzung haben laut Gerichtsgutachten keine Bedeutung mehr.

3.2.4 Was die Persönlichkeit des Beschwerdeführers angeht, so verweist der BEFAS-Bericht auf besondere Persönlichkeitszüge und hält dafür, es falle auf, dass die Leistung sinke, wenn dem Beschwerdeführer eine Arbeit nicht mehr zusage. Diese Leistungseinbrüche können aber auch anders interpretiert werden; Dr. med. C.____ erklärt nämlich, der Beschwerdeführer gehe erfahrungsgemäss zunächst mit grossem Einsatz an eine neue Arbeit heran, bis sich dann nach einer gewissen Zeit herausstelle, dass er den Anforderungen nicht gewachsen sei. Vor diesem Hintergrund bestehen keine eindeutigen Hinweise auf ressourcenhemmende Faktoren. Der erfolgreiche Arbeitsversuch in der Küche zeigt vielmehr, dass es durchaus möglich ist, den Beschwerdeführer für eine neue berufliche Tätigkeit zu motivieren.

3.2.5 Zum sozialen Kontext ist zu bemerken, dass das Lebensumfeld des Beschwerdeführers günstig ist. Erwähnenswert sind hier insbesondere die intakte Partnerschaft sowie die teilzeitliche Tätigkeit in der Betreuung, welche Kontakte zu anderen Menschen mit sich bringt. Von einem sozialen Rückzug kann daher keine Rede sein. Aufschlussreich ist hier auch die BEFAS-Abklärung, wo der Beschwerdeführer angab, gern mit anderen Menschen zu arbeiten, und es ihm problemlos gelang, sich ins Küchenteam zu integrieren. Dies macht deutlich, dass er über Ressourcen verfügt, welche sich für eine Arbeitsleistung nutzen lassen.

3.2.6 Was die Konsistenz betrifft, so fällt ein recht hohes Aktivitätsniveau bei positiv erlebten Beschäftigungen auf, welches in deutlicher Diskrepanz zu den behaupteten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit steht. Der Beschwerdeführer kümmert sich um den Haushalt, ist teilzeitlich erwerbstätig (wobei ein relativ weiter Arbeitsweg zu bewältigen ist), unternimmt mit seiner Frau längere Spaziergänge und hilft im Garten sowie bei der Pflege der Tiere. Vor diesem Hintergrund ist die Bedeutung der in der BEFAS-Abklärung beobachteten Leistungseinbussen stark zu relativieren.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass so, wie der Beschwerdeführer seine Müdigkeit schildert, eigentlich von einem grossen Leidensdruck auszugehen wäre. Dagegen spricht aber, dass er bislang weder eine medikamentöse Behandlung, welche spezifisch auf die Müdigkeit abzielt, noch eine Psychotherapie aufgenommen hat.

3.2.7 Bei einer Gesamtbetrachtung der Indikatoren ergibt sich, dass durchaus eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit plausibel ist, diese aber nicht in allen Lebensbereichen gleich gravierend ausfällt und der Beschwerdeführer über bedeutende Ressourcen verfügt. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr, wie sie Dr. med. C.____ auf Grund der Müdigkeit attestiert, als wenig nachvollziehbar. Dagegen lässt sich ein zumutbares Arbeitspensum von 80 %, wie es Dr.

med. B. ___ bescheinigt, gut mit dem Ergebnis der Indikatorenprüfung vereinbaren. Oder anders ausgedrückt: Es ist nicht davon auszugehen, dass eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, welche über 20 % hinausgeht.

3.2.8 Die Einwände des Beschwerdeführers, soweit sie nicht bereits in den vorhergehenden Ausführungen entkräftet worden sind, dringen nicht durch:

Die Behauptung, laut Gerichtsgutachten setze die Restarbeitsfähigkeit von 80 % eine vorhergehende Behandlung voraus, ist aktenwidrig, Dr. med. B. ___ sagt vielmehr, dass eine allfällige Behandlung an dieser Arbeitsfähigkeit nichts ändere.

Die Bemerkung des Experten, die Beurteilung der Einschränkung sei schwierig, ist der Beweiskraft des Gerichtsgutachten nicht abträglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_464/2013 vom 11. Oktober 2013 E. 3.2.3).

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers hat das Versicherungsgericht in der Verfügung vom 3. April 2017 keineswegs festgehalten, dass der BEFAS-Bericht eine Leistungseinbusse belege; die Vizepräsidentin als Instruktionsrichterin erachtete vielmehr ein Gerichtsgutachten als erforderlich, da die BEFAS-Abklärung zwar Indizien für eine Arbeitsunfähigkeit enthalte, aber keine abschliessende Beurteilung erlaube.

Der Umstand, dass das Gericht die Einwände des Beschwerdeführers vom 8. November 2017 dem Gutachter zur Stellungnahme vorlegte, erweckt nicht bereits Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E. 4.3.2). Im Übrigen trifft es nicht zu, dass Dr. med. B. ___ in seiner Erwiderung vom 28. November 2017 gegenüber dem Vertreter des Beschwerdeführers persönlich wird. Er blieb im Gegenteil sachlich und wies richtigerweise darauf hin, dass der Vertreter über keine medizinischen Fachkenntnisse verfügt.

3.2.9 Zusammenfassend ist auf das Gerichtsgutachten abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, eine angepasste Arbeit mit einem Pensum von 80 % ohne zusätzliche Einschränkung auszuüben. Diese Einschätzung gilt spätestens ab Ende 2015, während zuvor eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand. Gegenüber der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens im Februar 2014 ist folglich eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, da die Müdigkeit mittlerweile zugenommen hat und die Leistungsfähigkeit stärker einschränkt.

Die nach der Umschulung mehrere Jahre ausgeübte Tätigkeit als Logistiker entspricht nicht dem Zumutbarkeitsprofil gemäss Gerichtsgutachten. Da der Beschwerdeführer 2014 eine solche Stelle bei der D. ___ wegen seiner gesundheitlichen Überforderung verlor, ist davon auszugehen, dass seit damals durchgehend eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit bestand. Der spätere Stellenantritt bei der E. ___ ändert daran nichts, war der Beschwerdeführer doch schon während der Probezeit nicht in der Lage, die geforderte Leistung zu erbringen.

E. 4

4.1 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Da die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit per 1. Januar 2016 auf 80 % sank und der Beschwerdeführer damals im angestammten Beruf als Logistiker schon mehr als ein Jahr arbeitsunfähig war, ist der Invaliditätsgrad auf diesen Zeitpunkt hin zu berechnen.

4.2 Beider Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51E. 5.1 S. 53). In der Regel wird am letzten Verdienst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58E. 3.1 S. 59 und E. 3.4.6 S. 64 f.).

4.3.1 Der Beschwerdeführer schöpft mit der Arbeit auf Abruf, welche er im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ausübte, seine Leistungsfähigkeit nicht aus (s. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Mangels einer massgeblichen Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sind für das Invalideneinkommen die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten.

4.3.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Ein Abzug ist namentlich dann am Platz, wenn eine Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (a.a.O., E. 5a/bb S. 78). Was die Höhe des Abzugs angeht, so ist nicht für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorzunehmen, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden; vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (a.a.O. E. 5b/bb-cc S. 80).

Im vorliegenden Fall ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Abzug angebracht. Die reduzierte Leistungsfähigkeit wird bereits durch die Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgedeckt und darf beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 9C_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Innerhalb des zumutbaren Arbeitspensums von 80 % bestehen gemäss der ausdrücklichen Feststellung im Gutachten keine zusätzlichen Leistungseinbussen. Die Anforderungen an einen Arbeitsplatz, welche das Zumutbarkeitsprofil umschreibt, sind nicht derart aussergewöhnlich, dass sie zu einer entscheidenden Verkleinerung des in Frage kommenden Arbeitsmarktes führen; vielmehr enthält der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 ein relativ weites Feld von körperlich nicht anstrengenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3); zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben (a.a.O.). Das Alter von 47 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs schmälert die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmer zu erreichen, nicht zusätzlich (Männer ohne Kaderfunktion 40 ■ 49 Jahre: Medianwert CHF 6'209.00 / Männer Total: CHF 5'910.00; LSE 2014 Tabelle TA9, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.304033.html>). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeitarbeit leisten kann, beeinflusst das Lohnniveau nicht negativ (Männern ohne Kaderfunktion, Pensum 75 ■ 89 %: CHF 6'663.00 / Vollzeit: CHF 6'085.00; LSE 2012 Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht», s. Anhang des IV-Rundschreibens Nr. 328 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014).

4.3.3 Mit dem anrechenbaren ungekürzten Invalideneinkommen von CHF 53'626.00 ergibt sich so gemessen am Valideneinkommen von CHF 73'114.00 ein Invaliditätsgrad von 26,65 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Daran würde sich im Übrigen auch nichts ändern, wenn man einen grosszügigen Abzug von 15 % gewähren würde, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 37,65 % ergäbe. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und wird abgewiesen.

5. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu.

Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

E. 4.2

Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). In der Regel wird am letzten Verdienst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59 und E. 3.4.6 S. 64 f.). Der Beschwerdeführer verdiente als Logistiker bei der D.____, welche ihm die Stelle gesundheitshalber kündigte, im Jahr 2014 CHF 71'500.00 (13 x 5'500, s. IV-Nr. 47 S. 1). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer im Bereich «Verkehr und Lagerei» bis 2016 (2014: 101,9 Indexpunkte / 2016: 104,2; Tabelle T1.1.10 lit. H Ziff. 49 – 52 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.2347385.html> ; alle Websites aufgerufen am 19. Februar 2018) ergibt sich so ein Betrag von CHF 73'114.00.

E. 4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer schöpft mit der Arbeit auf Abruf, welche er im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ausübte, seine Leistungsfähigkeit nicht aus (s. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Mangels einer massgeblichen Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sind für das Invalideneinkommen die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf die Tabelle

TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente in diesem Segment des Arbeitsmarktes durchschnittlich CHF 5'312.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht / TA1_tirage_skill_level, Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.327886.html>). Dieser Durchschnittslohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2014 41,7 Stunden betrug. (Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.2967272.html>). Auf diese Weise ergibt sich ein Betrag von CHF 66'453.00. Passt man diesen bis zum Jahr 2016 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer an (2014: 103,2 Indexpunkte / 2016: 104,1; Tabelle T1.1.10 Total, Quelle s. E. II. 4.2 hiervor), so resultiert, bei einer Leistung von 80 %, ein Tabellenlohn von CHF 53'626.00. 4.3.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Ein Abzug ist namentlich dann am Platz, wenn eine Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (a.a.O., E. 5a/bb S. 78). Was die Höhe des Abzugs angeht, so ist nicht für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorzunehmen, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden; vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (a.a.O. E. 5b/bb-cc S. 80). Im vorliegenden Fall ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Abzug angebracht. Die reduzierte Leistungsfähigkeit wird bereits durch die Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgedeckt und darf beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 9C_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Innerhalb des zumutbaren Arbeitspensums von 80 % bestehen gemäss der ausdrücklichen Feststellung im Gutachten keine zusätzlichen Leistungseinbussen. Die Anforderungen an einen Arbeitsplatz, welche das Zumutbarkeitsprofil umschreibt, sind nicht derart aussergewöhnlich, dass sie zu einer entscheidenden Verkleinerung des in Frage kommenden Arbeitsmarktes führen; vielmehr enthält der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 ein relativ weites Feld von körperlich nicht anstrengenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3); zu denken ist etwa an einfache

Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben (a.a.O.). Das Alter von 47 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs schmälert die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmer zu erreichen, nicht zusätzlich (Männer ohne Kaderfunktion 40 – 49 Jahre: Medianwert CHF 6'209.00 / Männer Total: CHF 5'910.00; LSE 2014 Tabelle TA9, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.304033.html>). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeitarbeit leisten kann, beeinflusst das Lohnniveau nicht negativ (Männern ohne Kaderfunktion, Pensum 75 – 89 %: CHF 6'663.00 / Vollzeit: CHF 6'085.00; LSE 2012 Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht», s. Anhang des IV-Rundschreibens Nr. 328 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014). 4.3.3 Mit dem anrechenbaren ungekürzten Invalideneinkommen von CHF 53'626.00 ergibt sich so gemessen am Valideneinkommen von CHF 73'114.00 ein Invaliditätsgrad von 26,65 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Daran würde sich im Übrigen auch nichts ändern, wenn man einen grosszügigen Abzug von 15 % gewähren würde, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 37,65 % ergäbe. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und wird abgewiesen. 5. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

E. 6

6.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 verrechnet.

6.2 Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 21. November 2016 über keine hinreichend zuverlässige medizinische Grundlage verfügte. Der BEFAS-Bericht bot immerhin Indizien für eine Leistungseinschränkung, erlaubte aber keine abschliessende Beurteilung. Daher wäre es bereits Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, ein Gutachten einzuholen. Ihr sind daher die vollen Kosten des Gerichtsgutachtens nebst Ergänzung von insgesamt CHF 3'937.40 aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 verrechnet.
4. Die Kosten des Gutachtens von Dr. med. B.____ vom 15. September 2017 sowie der Ergänzung dazu vom 28. November 2017 von insgesamt CHF 3'937.40 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn

zurückzuerstatten.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

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