

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 162 vom 31. Oktober 2019

ZG Verwaltungsgericht, 2019-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_162

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 162 du 31 octobre 2019

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 162 del 31 ottobre 2019

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2019 162 A. Der Versicherte, A._____, Jahrgang 1967, meldete sich im August 2016 unter Hinweis auf Multiple Sklerose (MS) erstmals bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Die IV-Stelle holte daraufhin im Rahmen ihrer Abklärungen bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Vom 29. Januar bis 7. März 2018 fand sodann eine berufliche Abklärung im P._____ statt (IV-act. 52). Nachdem dabei abklärerseitig eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt als unrealistisch beurteilt worden war, was deutlich mit der Einschätzung der behandelnden Neurologin kontrastierte, liess die IV-Stelle den Versicherten neuropsychologisch begutachten (IV-act. 77). Mit Vorbescheid vom 12. März 2019 (IV-act. 81) bzw. Verfügung vom 31. Oktober 2019 (IV-act. 105) sprach die IV-Stelle dem Versicherten schliesslich eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2017 zu. B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. Dezember 2019 liess der Versicherte beantragen, die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2019 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, es würden schwerwiegende und nicht heilbare Verletzungen seines rechtlichen Gehörs vorliegen, die das ohnehin unvollständige neuropsychologische Fachgutachten von Dr. C._____ und Dipl. Psych. D._____ unverwertbar machten. Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit sei daher auf den Abklärungsbericht des P._____ vom 4. April 2018 abzustellen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie es für ihn mit MS, der Fatigue-Symptomatik und Schlafapnoe sowie den grossen Konzentrationsschwierigkeiten und dem Uhthoff-Phänomen möglich sein solle, in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten. Komme hinzu, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Teilzeitstelle im angestammten Bereich existiere. Abschliessend liess der Beschwerdeführer diverse Einwände betreffend die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens erheben (act. 1). C. Der mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 3). D. Mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, von einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör könne im vorliegenden Fall nicht die Rede sein. Sodann werde bestritten, dass das

E. 2.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 31. Oktober 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

E. 2.2

Somit ist vorliegend grundsätzlich der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum 31. Oktober 2019 präsentierte. Spätere ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus konkrete Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (Urteile BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Replicando liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin FMH für ORL, vom 6. Dezember 2019 einreichen (Bf-act. 18). Diesem Bericht kann zwar entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am 22. November 2019 einen Hörsturz erlitt. Angesichts der Tatsache aber, dass der Bericht erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung erging und Dr. G._____ über einen Zustand berichtete, wie er sich nach Verfügungserlass, mithin am 22. November und 6. Dezember 2019, präsentiert hat, können die daraus resultierenden Schlüsse vorliegend nicht berücksichtigt werden. Insoweit sich eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ergeben hätte, ist der Beschwerdeführer auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen. Für das vorliegende Verfahren kann der Beschwerdeführer aus dem erlittenen Hörsturz jedenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten und der Bericht von Dr. G._____ nicht berücksichtigt werden.

3.

E. 3

Urteil S 2019 162 neuropsychologische Gutachten von Dr. C._____ verschiedene Mängel aufweise bzw. nicht beweiskräftig sein solle. Das Gutachten sei vom erfahrenen RAD-Arzt Dr. E._____ geprüft worden und ihr, der Beschwerdegegnerin, zur Leistungsbeurteilung empfohlen worden. Es sei dem Beschwerdeführer demnach möglich und zumutbar, eine Tätigkeit wie bei der F._____ GmbH mit einem ähnlichen Einkommen in einem 60 %-Pensum auszuüben (act. 5). E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an Ihren Anträgen fest (act. 7 und 9). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 31. Oktober 2019; diese ging gemäss unbestritten gebliebenen Angaben am 2. November 2019 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 2. Dezember 2019 der

Post übergeben und ging am 5. Dezember 2019 beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität

E. 3.2

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 4. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten Folgendes:

E. 4

Urteil S 2019 162 2.

E. 4.1

Dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. H._____, Neuropsychologin/Verkehrspsychologin, und Dr. med. I._____, leitende Ärztin Neurologie, vom 8. Oktober 2015 (IV-act. 5 S. 3 ff.) lässt sich entnehmen, dass beim Versicherten MS diagnostiziert wurde. Der erste Schub der Erkrankung äusserte sich dabei in Form einer Fühlstörung des linken Auges im Juni 2014. In den Testleistungen zeigten sich deutliche Defizite in der kognitiven Flexibilität sowie leichte Minderleistungen in der Arbeitsgedächtnis- sowie der verbal-mnestischen Leistung. Im Sprechstundenbericht vom 10. November 2015 (IV-act. 5 S. 8 f.) wurde sodann eine organische depressive Störung,

zusätzliche Fatigue Symptomatik diagnostiziert. Während im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 8. Oktober 2015 noch eine Reduktion des Arbeitspensums auf 80 % empfohlen wurde, sah Dr. I. _____ im

E. 4.2

Die nächste neuropsychologische Verlaufsuntersuchung fand schliesslich am

E. 4.3

Ein weiterer MS-Schub folgte zu Beginn des Jahres 2016 (passagere Sehstörung des linken Auges mit Farbentsättigung). Mit Sprechstundenbericht vom 11. August 2016 ging Dr. I. _____ daher von einer Aktivität der chronisch entzündlichen Erkrankung aus, weshalb die Behandlung mit Tecfidera aufgenommen wurde. Da zudem nicht davon ausgegangen werden konnte, dass die frühere Arbeitsleistung wieder erreicht werden kann, empfahl Dr. I. _____ die IV-Anmeldung (IV-act. 5 S. 1 f.).

E. 4.4

Mit Arztbericht vom 22. September 2016 berichtete schliesslich auch Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, über den Versicherten und hielt aktuell einen weiteren MS-Schub fest. Doktor J. _____ attestierte dem Versicherten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2016 und wies darauf hin, dass die Konzentration vermindert und die Fehlerquote erhöht sei. Zudem leide der Patient teilweise an starker Müdigkeit, weshalb er mehr Pausen und Zeit für seine Aufgaben brauche (IV-act. 8 S. 1 ff.).

E. 4.5

Am 30. Januar 2017 nahm RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, erstmals Stellung und wies darauf hin, dass sich der Versicherte in der verbleibenden Zeit mit dem Garten und dem Haushalt beschäftigt und sich daneben auch noch karitativ betätigt habe. Dies spreche dafür, dass zuletzt angesichts der zumindest teilremittierten affektiven Problematik womöglich eine höhere Arbeitsfähigkeit (70 bis 80 %) zu realisieren wäre. Dagegen spreche aber der Sachverhalt, dass zum Zeitpunkt der hausärztlichen Berichterstattung offenbar ein neuerliches therapiebedürftiges Schubereignis aufgetreten sei. Doktor E. _____ kam zum Schluss, dass eine

7 Urteil S 2019 162 dauerhafte Einschränkung als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden müsse (IV-act. 9).

E. 4.6

Nach Einholen weiterer Verlaufsberichte (IV-act. 26 und 28) nahm RAD-Arzt Dr. E. _____ am 4. Juli 2017 erneut Stellung und führte aus, den Neuakten könne unter der seit September 2016 etablierten verlaufsmodulierenden Therapie mit Tecfidera von Seiten der MS ein soweit stabiler Verlauf mit indes persistierender motorischer und kognitiver Fatigue angenommen werden. Der Versicherte habe offenbar im März 2017 eine neue verantwortungsvolle Stelle als Q. _____ in einem 100 %-Pensum angetreten, wobei sich nicht unerwartet relativ schnell eine Überlastungs-Situation mit ängstlich-depressiver Symptomatik entwickelt habe, weshalb von hausärztlicher Seite ab dem 3. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. In vorstehendem Kontext werde der Versicherte im APD fachärztlich psychiatrisch und medikamentös antidepressiv behandelt. Den bisherigen Verlauf berücksichtigend ging Dr. E. _____ davon aus, dass konsistent

zur fachärztlich neurologischen Beurteilung ab Februar 2016 eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von ca. 50 bis 60 % vorliege. Dies lasse sich vordergründig vor allem mit der deutlichen somatischen und kognitiven Fatigue-Symptomatik begründen (IV-act. 29).

E. 4.7

Mit Sprechstundenbericht vom 28. Juni 2017 hielt Dr. I. _____ aktuell eine ausgeprägte Fatigue-Symptomatik und einen Erschöpfungszustand bei hoher beruflicher Anforderung fest. Beurteilend kam Dr. I. _____ zum Schluss, dass die schrittweise Einführung einer Tagesstruktur, Aufstellen einer Agenda mit Tageszielen sowie die Einhaltung eines sinnvollen Tag-Nacht-Rhythmus erforderlich sei. Der Patient sei aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht in einem Pensum bis 60 % arbeitsfähig, wie dies am vorhergehenden Arbeitsplatz habe eingehalten werden können (IV-act. 39 S. 15 ff.). Mit Sprechstundenbericht vom 24. Juli 2017 empfahl Dr. I. _____ erneut den Arbeitsbeginn mit zunächst 40 % und schrittweiser Steigerung auf die vormals empfohlenen 60 % (IV-act. 39 S. 13 f.).

E. 4.8

Ab dem 29. Januar 2018 fand schliesslich eine berufliche Abklärung im P. _____ statt. Infolge ungenügender Resultate in der Anfangszeit musste die Abklärung mit geplanter Laufzeit von drei Monaten jedoch frühzeitig per 7. März 2018 abgebrochen werden. Beurteilend wurde im Abklärungsbericht des P. _____ vom 4. April 2018 festgehalten, dem Versicherten sei es nicht gelungen, Konzentration und Aufmerksamkeit genügend und konstant auf die Arbeitsanforderungen zu richten und

8 Urteil S 2019 162 quantitativ wie qualitativ verwertbare Resultate zu erzielen. Auffälligkeiten hätten sich auch im Auffassungsvermögen gezeigt. Dem Versicherten seien insbesondere bei etwas umfassenderen und komplexeren Aufgaben Teile der Instruktion entgangen. Das schriftliche Subtrahieren habe ihm mehrmals vermittelt werden müssen, bis er die Aufgaben selbständig habe lösen können. Das Erlernen von neuen Anwendungen in Word und Excel sei ihm nicht gelungen. Ein Arbeitspensum von vier Stunden täglich habe der Versicherte nur mit Mühe bewältigen können. Er habe am Mittag meist einen Mittagsschlaf benötigt und am Nachmittag zusätzlich mehrere kurze Pausen, um das Pensum einhalten zu können. Aufgrund der erhobenen Resultate und Schwierigkeiten sei eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt unrealistisch. Aufgrund der Abklärungsresultate und der vom Versicherten wahrgenommenen Verschlechterung wurde eine neuropsychologische Begutachtung empfohlen (IV-act. 52).

E. 4.9

In Anbetracht dessen, dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärung im P. _____ deutlich mit der Einschätzung der behandelnden Neurologin kontrastierten, empfahl schliesslich auch RAD-Arzt Dr. E. _____ mit Stellungnahme vom 8. Mai 2018 eine neuropsychologische Begutachtung (inklusive Beschwerde-/Symptomvalidierung; IV-act. 54).

E. 4.10

Doktor phil. C. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, erstattete ihr neuropsychologisches Gutachten am 6. Februar 2019. Darin hielt sie u.a. fest, dass sich eine signifikante langsamere Reaktionszeit in allen

computerbasierten Aufmerksamkeitstests sowie bei der PC- basierten Prüfung der Flexibilität gefunden hätten. Auch hätten sich die Leistungen bei Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis, den verbal-mnestischen Leistungen sowie der Wortflüssigkeit verschlechtert. Dem hätten Verbesserungen in einem Papier-Bleistift- Verfahren zur mentalen Flexibilität sowie die Zahl falsch positiver Nennungen im verbalen Lerntest gegenübergestanden. Die subjektiv vorhandenen depressiven Symptome hätten gegenüber 2016 deutlich zugenommen. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C._____ eine wahrscheinliche Aggravation neurokognitiver Störungen auf dem Boden anzunehmender authentischer Beeinträchtigungen bei MS (ED 2014) mit Fatigue und Schmerzbelastung und aktenanamnestisch eine organische depressive Störung (ICD-10 F06.32). Die Gutachterin wies darauf hin, dass die Performanz- und Beschwerdevalidierung eine unzureichende Anstrengungsbereitschaft und eine übertriebene Beschwerdenschilderung gezeigt hätten. Damit müsse von invaliden Befunden ausgegangen werden. Auf diesem Hintergrund sei auch die Selbstdeklaration

E. 4.11

Der zuständige RAD-Arzt Dr. E._____ nahm zum Gutachten von Dr. C._____ am 26. Februar 2019 Stellung und hielt u.a. fest, dass das Gutachten inhaltlich und formal korrekt sei und der IV-Stelle in der Gesamtschau zur Leistungs- Beurteilung empfohlen werden könne, wenngleich angesichts der eingeschränkten Kooperationsbereitschaft des Versicherten die angesichts der Grunderkrankung anzunehmenden kognitiven Einschränkungen nicht positiv hätten nachgewiesen und

E. 4.12

Am 6. Mai 2019 nahm RAD-Arzt Dr. E._____ sodann zu den diversen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu aufgelegten ärztlichen Berichten (IV-act. 93, 97 und 101) und den Ausführungen des Rechtsvertreters Stellung und führte aus, seitens des RAD lasse sich nicht aussagen, inwieweit Dr. C._____ aktiv bei der Begutachtung involviert gewesen sei. Es könne aber davon ausgegangen werden, dass der substantielle Anteil der Würdigung/Beurteilung der Testresultate im Kontext der gesamten Aktenlage überwiegend durch die leitende Gutachterin Dr. C._____ erfolgt sei. Die Gutachten von Dr. C._____ vermöchten erfahrungsgemäss die qualitativen Anforderungen an ein medizinisches bzw. neuropsychologisches Gutachten vollumfänglich zu erfüllen und die Qualifikation der Gutachterin sei in keiner Art und Weise in Frage zu stellen. Den neu vorliegenden Akten könnten von Seiten der MS keine neuen Schubsymptome/-ereignisse entnommen werden. Der neurologische Untersuchungsbefund sei mehr oder weniger unverändert ohne Hinweise auf eine sekundäre Progredienz. Die Behandlung mit Gylenia werde offenbar gut vertragen. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung zur Objektivierung der beklagten Defizite sei auch den Defiziten im Zusammenhang mit der Depression und Schlafapnoe Rechnung getragen worden. Diese müssten de facto als multifaktoriell bedingt eingestuft werden und liessen sich nicht losgelöst von der MS beziffern. Die ophthalmologische Problematik bedinge weitere Abklärungen. Im Falle bestätigter Doppelbilder könne von einer Behandelbarkeit ausgegangen werden. Insgesamt könnten den Neuakten keine Befunde entnommen werden, welche eine von der bisherigen abweichenden Beurteilung zu begründen vermöchten (IV-act. 102). 5.

E. 5

Urteil S 2019 162 von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5.1

Diese medizinischen Unterlagen gilt es nun nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine

E. 5.2

Bei Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) – um solche handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen des RAD Zentralschweiz – ist zu

E. 6

Urteil S 2019 162 Sprechstundenbericht vom 10. November 2015 infolge markanter Stimmungsstabilisierung hierfür keine absolute Notwendigkeit mehr.

E. 6.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung

E. 6.2

Nach der Rechtsprechung gelten die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS- Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich sinngemäss auch bei mono- und bidisziplinären medizinischen Begutachtungen (BGE 139 V 349 E. 5.4). Weil hier die zufallsbasierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung gelangt, ist die Beachtung der Verfahrensgarantien bei mono- und bidisziplinären Expertisen umso wichtiger und die prozessuale Chancengleichheit bei der Auswahl der Fachdisziplinen und der Gutachterfragen besonders bedeutsam (Urteil BGer 8C_557/2014 vom 18. November 2014 E. 5.2.1). Zu diesen Garantien gehört namentlich das Recht der versicherten Person zur vorgängigen Fragestellung (BGE 139 V 349 E. 5.1, 5.2.3 und 5.4). Ziel dieser Mitwirkungsmöglichkeit ist eine einzelfalladäquate Fragestellung, welche zur Qualität des Gutachtens wesentlich beiträgt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Dies bedeutet umgekehrt, dass allfällige Fragen der versicherten Person nicht unbesehen ihrer Quantität und Qualität den Experten zur Beantwortung vorzulegen sind. Vielmehr darf sich der Versicherungsträger oder das kantonale Versicherungsgericht darauf beschränken, lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten. Insbesondere können

E. 6.3

Was zunächst den Vorwurf des Beschwerdeführers anbelangt, wonach ihm der Name der "Mitbegutachterin", Dipl. Psych. D. _____, vorgängig nicht bekanntgegeben worden sei und er daher keine Möglichkeit gehabt habe, sich dazu zu äussern, ist auf Art. 44 ATSG zu verweisen. Nach dieser Gesetzesbestimmung gibt der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2018 schriftlich mitgeteilt, dass eine neuropsychologische Untersuchung notwendig sei und damit Dr. C. _____ beauftragt werde. Im Weiteren enthält das Schreiben den Hinweis, dass triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin sowie die begutachtende Person bis zum 21. Mai 2018 bei der IV-Stelle schriftlich eingereicht werden könnten (vgl. IV-act. 55). Innert dieser Frist äusserte sich der Beschwerdeführer weder zur Art der Begutachtung und der Fachdisziplin noch zu Dr. C. _____ als Gutachterin, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, er sei damit einverstanden. Nun trifft es zwar zu und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten, dass an der neuropsychologischen Begutachtung nebst der beauftragten Gutachterin auch noch Dipl. Psych. D. _____ mitgewirkt hat (vgl. IV-act. 77 S. 2), obwohl dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Mai 2018 lediglich der Name von Dr. C. _____ mitgeteilt wurde. Umfasst ein Gutachterauftrag verschiedene Bereiche, welche von mehreren Sachverständigen begutachtet werden, müssen die Namen aller vorgesehenen Personen genannt werden. Demgegenüber bezieht sich die Namensnennung nicht auf Substitute und Erfüllungsgehilfen (Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 44 N. 46). Wie in der nachfolgenden Erwägung noch aufzuzeigen sein wird, agierte Dipl. Psych. D. _____ vorliegend lediglich als Hilfsperson, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 9. Mai 2018 auch deren Namen mitzuteilen. Eine Verletzung von Art. 44 ATSG bzw. dem Anspruch auf Bekanntgabe des Namens der sachverständigen Person kann vorliegend jedenfalls nicht erblickt werden. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den

E. 6.4

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Beizug von Hilfspersonen im Rahmen der Erstattung von medizinischen Gutachten grundsätzlich zulässig (Urteil BGer I 874/06 vom 8. August 2007 E. 4.1.1). Da das Rechtsverhältnis zwischen der IV-Stelle und der beauftragten Gutachterin als verwaltungsrechtlicher Gutachtervertrag zu bezeichnen ist, der gemäss einhelliger Meinung in der Lehre den auftragsrechtlichen Bestimmungen von Art. 394 ff. OR untersteht (Massimo Aliotta, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 44 N. 12), ist der Beizug von Substituten und Hilfspersonen wohl aber nur in engem Rahmen möglich (Kieser, a.a.O., Art. 44 N. 46). Vorliegend wurde Dr. C. _____ von der IV-Stelle mit der neuropsychologischen Begutachtung beauftragt. Die Exploration fand am 6. September 2018 statt und dauerte von 9.50 bis 19.50 Uhr. Wie bereits festgestellt, wirkte dabei offensichtlich auch Dipl. Psych. D. _____ mit. Dass die beauftragte Gutachterin gewisse Tests oder Befragungen von Dipl. Psych. D. _____ durchführen liess und nicht während allen Tests selber physisch anwesend war, ist durchaus möglich und nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig. Die Verwertbarkeit des Gutachtens wird dadurch jedenfalls nicht eingeschränkt, von einer Verletzung des Grundsatzes der persönlichen Leistungspflicht kann nicht die

Rede sein. In welchem Umfang die Mitwirkung von Dipl. Psych. D. _____ vorliegend geschah, lässt sich dem Gutachten zwar nicht entnehmen. Wie RAD-Arzt Dr. E. _____ jedoch zutreffend darauf hingewiesen hat, handelt es sich bei Dr. C. _____ um eine Gutachterin, die für qualitativ hochwertige neuropsychologische Gutachten bekannt ist. Anhaltspunkte, dass Dr. C. _____ bei der klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung lediglich in geringem Umfang persönlich beteiligt gewesen bzw. die Begutachtung nahezu vollumfänglich von Dipl. Psych. D. _____ durchgeführt worden sein soll, ergeben sich aus dem Gutachten jedenfalls nicht. Bei den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach sich Dr. C. _____ lediglich eine knappe halbe Stunde mit ihm befasst habe (vgl. IV-act. 68), handelt es sich um eine Parteibehauptung, die in keiner Weise belegt ist. Soweit der Beschwerdeführer sodann versucht, aus irgendwelchen Textpassagen im Gutachten darauf zu schliessen, dass Dipl. Psych. D. _____ mehr denn eine Hilfsperson an der Begutachtung mitgewirkt habe, ist dies nicht nachvollziehbar. Schliesslich ist noch einmal daran zu erinnern, dass

E. 6.5

Was schliesslich den Vorwurf des Beschwerdeführers anbelangt, er habe keine Möglichkeit gehabt, zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen, da ihm der Fragekatalog nicht zugestellt worden sei, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach der versicherten Person mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung der Katalog mit den an den Gutachter gerichteten Fragen zur Stellungnahme zu unterbreiten ist (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Die versicherte Person hat Anspruch darauf, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern, dagegen Einwände zu erheben und Zusatzfragen zu stellen. In casu geht aus der Mitteilung vom 9. Mai 2018 betreffend Begutachtung weder hervor, dass dem Schreiben ein Fragenkatalog beigelegt wurde noch ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, Zusatzfragen bei der IV-Stelle einzureichen (vgl. IV-act. 55). Auch wenn es wohl zutrifft, dass die IV-Stelle den Mitteilungen für medizinische Begutachtungen standardmässig ein Fragenkatalog beilegt, kann die Beschwerdegegnerin dies vorliegend nicht beweisen. Dennoch kann der Beschwerdeführer aus der unterbliebenen Einladung, zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen und der Gutachterin eigene Fragen zu stellen, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie sich aus dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. C. _____ nämlich ergibt und die Beschwerdegegnerin

E. 9

Urteil S 2019 162 der erlebten kognitiven und motorischen Fatigue als nicht valide zu werten, zumal auch im eingesetzten Verfahren ein durch Extremantworten gekennzeichneter Antwortstil zu verzeichnen gewesen sei. Analoges gelte für die im Beck Depressionsinventar gemachten Angaben. Eine Abschätzung der realen Leistungsfähigkeit sei somit nicht möglich. Trotz der Diagnose einer wahrscheinlichen Aggravation neurokognitiver Leistungseinbussen und affektiver Beeinträchtigungen sei aber das Vorliegen von kognitiven Störungen und einer Fatigue an sich bei Vorliegen einer MS plausibel und angesichts der Prävalenzzahlen sogar überwiegend wahrscheinlich. Leider könnten diese gesundheitlichen Einschränkungen angesichts der negativen Antwortverzerrung nicht verifiziert werden. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung hätten sich einige Inkonsistenzen ergeben. Die Beurteilung der beruflichen Abklärung am P. _____ habe auf der irrigen Annahme beruht, dass sowohl die

erhobenen Testbefunde als auch die Angaben des Patienten authentisch gewesen seien. Dies werde aus heutiger Sicht angezweifelt. Bereits bei der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom Mai 2016 habe es trotz verbesserter Arbeitsgedächtnisleistungen schon damals Hinweise auf nicht- authentische mnestiche Leistungen gegeben. Bei der aktuellen Untersuchung hätten die erzielten Testergebnisse in gewissen Bereichen gar signifikant und in klinisch valentem Ausmass unter denen von 2016 und/oder 2015 gelegen. Irritierend sei dabei auch der Umstand, dass die benötigte Bearbeitungszeit bei einem Paper-Pencil-Verfahren, welches Anforderungen an den Aufmerksamkeitswechsel, die visuelle Suche und die Graphomotorik stelle, aktuell nur noch 60 % der 2015 erforderlichen Zeit betragen habe. Diese Verbesserung in den durchschnittlichen Bereich hinein, kontrastiere mit der beschriebenen Verschlechterung nahezu aller übrigen Reaktionszeiten auf ein mittelgradig bis schwer beeinträchtigt Nivea. Neben weiteren testinternen Validitätsparametern im Bereich der Aufmerksamkeit hätten auch zwei Antwortwahlverfahren für negative Antwortverzerrung sprechende Ergebnisse erbracht. Angesichts der eingeschränkten Kooperationsbereitschaft des Versicherten könnten die angesichts der Grunderkrankung anzunehmenden kognitiven Einschränkungen nicht positiv nachgewiesen und quantitativ eingegrenzt werden (IV-act. 77).

E. 9.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat dabei so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Wie sich aus den Akten ergibt, arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 20. Oktober 2014 bei der F._____ GmbH als R._____ (vgl. IV-act. 6 S. 1). Es trifft zwar zu, dass die Diagnose MS bereits im Juni 2014 gestellt wurde (vgl. z.B. IV-act. 66 S. 2). Zu einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte der Gesundheitsschaden jedoch erst im Februar 2016 mit der gesundheitsbedingten Reduktion des Arbeitspensums auf 60 % (vgl. z.B. IV-act. 5 S. 11 f.). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den zum damaligen Zeitpunkt bei der F._____ GmbH erzielte Verdienst zu Recht als Valideneinkommen herangezogen. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer sodann darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle nicht auf das im Jahr 2016 mit einem Arbeitspensum von 60 % erzielte Einkommen abgestellt hat, sondern auf das im Jahr 2015 mit einem 100 %-Pensum erzielte Einkommen, welches auf das Jahr 2016 aufindexiert wurde. Demgegenüber kann das ab März 2017 bei der N._____ AG erzielte Einkommen nicht massgebend sein, war der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt doch unbestrittenermassen bereits in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dementsprechend erübrigen sich auch die Einvernahmen von O._____ (Vorgänger des Beschwerdeführers in der entsprechenden Funktion bei der N._____ AG) sowie der Organe und der Verantwortlichen für den Verkauf der N._____ AG als Zeugen. Darüber hinaus besteht auch keine Veranlassung, von einem Durchschnittseinkommen auszugehen. Dem Beschwerdeführer ist zwar Recht zu geben, dass er bis im Jahr 2012 ein höheres Einkommen erzielt hat. Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend jedoch

E. 9.2

Was schliesslich das Invalideneinkommen anbelangt, ist festzustellen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers gemäss den medizinischen Unterlagen auch als angepasst zu betrachten ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers enthalten die medizinischen Akten jedenfalls keine Anhaltspunkte, dass nur noch leichte Hilfstätigkeiten im administrativen Bereich in Frage kämen. Stützt sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auf den P._____ -Abklärungsbericht, kann darauf gerade nicht abgestellt werden. In Anbetracht dessen, dass die Einschätzung der P._____ -Abklärer deutlich mit der Beurteilung der behandelnden Neurologin kontrastierte, schlug RAD-Arzt Dr. E._____ mit Stellungnahme vom 8. Mai 2018 ja eine neuropsychologische Begutachtung vor (vgl. IV-act. 54), anlässlich derer die Vermutung der P._____ -Abklärer gerade nicht bestätigt werden konnte. Darüber hinaus gibt es auch keine Anhaltspunkte für die Annahme, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würde keine Teilzeitstelle im angestammten Bereich existieren. Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend jedenfalls zutreffend darauf hingewiesen hat, kann dies nicht generell aus dem Umstand abgeleitet werden, dass die F._____ GmbH dem Beschwerdeführer kündigte, als sie von dem gesundheitsbedingt reduzierten Pensum erfuhr. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht den zuletzt bei der F._____ GmbH erzielten Verdienst herangezogen. Den krankheitsbedingten Einschränkungen (in casu vermehrte Erholungszeit aufgrund der Fatigue) wurde schliesslich mit der Anerkennung einer Leistungsminderung von 40 % genügend Rechnung getragen. In Anbetracht dessen besteht weder eine Veranlassung, bei der Berechnung des Invalideneinkommens die LSE- Tabellenlöhne heranzuziehen, noch einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen. Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 55'747.– ist somit nicht zu beanstanden.

E. 9.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 92'911.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'747.– ergibt sich schliesslich ein Invaliditätsgrad von 40 %. Die Verfügung vom 31. Oktober 2019 erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. 10. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d). Mit dem voll beweiskräftigen neuropsychologischen Gutachten, den diversen RAD- Stellungnahmen sowie den Berichten der behandelnden Neurologin ist der medizinische Sachverhalt umfassend geklärt und von einer weiteren Begutachtung des Beschwerdeführers sind auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass der diesbezügliche Antrag in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG vorgehalten werden kann. 11. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

E. 10

Urteil S 2019 162 quantitativ eingegrenzt werden können. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes könne auch die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit vom RAD nicht beantwortet werden. Gestützt auf Erfahrungswerte lasse sich indes mit den vordergründig postulierten Fatigue- assoziierten Defiziten in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit über 50 % begründen. Daher erachte er die fachärztlich neurologische Einschätzung einer im Querverlauf 60%igen Arbeitsfähigkeit ab Februar 2016 als möglich/denkbar (IV-act. 80).

E. 11

Urteil S 2019 162 und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (Urteil BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 12

Urteil S 2019 162 beachten, dass es sich dabei weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. Ihre Funktion besteht einzig darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten

nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche 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 die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, allerdings nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil BGer 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). 6. Im Zusammenhang mit der Gutachterbestellung lässt der Beschwerdeführer geltend machen, seine Mitwirkungsrechte und damit sein Anspruch auf rechtliches Gehör seien in unheilbarer Weise verletzt worden. Es sei ihm von der Beschwerdegegnerin weder Gelegenheit eingeräumt worden, sich Art. 44 ATSG entsprechend zur "Mitbegutachterin", Dipl. Psych. D. _____, zu äussern noch ergänzende Fragen an die Gutachter zu stellen.

E. 13

Urteil S 2019 162 wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Praxisgemäss kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Nach der Rechtsprechung kann selbst eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären. Voraussetzung ist, dass die heilende Instanz selber in Bezug auf die vom Gehörsmangel betroffenen Aspekte die gleiche Kognition hat wie die untere Instanz (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2). Unter diesen Umständen kann sogar eine Pflicht zur Heilung im Rechtsmittelverfahren bestehen (Urteil BGer I 706/06 vom 9. Januar 2008 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 14

Urteil S 2019 162 Verwaltung oder Gericht von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil BGer 8C_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 4.3).

E. 15

Urteil S 2019 162 Mitwirkungsrechten des Beschwerdeführers mit ihrem Vorgehen vollumfänglich Genüge getan.

E. 16

Urteil S 2019 162 lediglich Dr. C. _____ von der IV-Stelle mit der Begutachtung beauftragt wurde und sie das Gutachten auch visiert hat, woraus ersichtlich ist, dass sie die Verantwortung für den Inhalt des Gutachtens übernommen hat. Nachdem vorliegend keine begründeten Zweifel daran bestehen, dass Dipl. Psych. D. _____ im Rahmen des Zulässigen bei der Begutachtung mitgewirkt hat, die Beschwerdegegnerin sie mithin zu Recht als Hilfsperson qualifiziert hat, ist dem Gutachten auch nicht allein deshalb der Beweiswert abzuspochen, weil Dipl. Psych. D. _____ das Gutachten nicht unterschrieben hat, zumal Dipl. Psych. D. _____ zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Gutachtens wohl nicht mehr bei Dr. C. _____ beschäftigt war und die fehlende Unterschrift wohl daher rührt. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer beschwerdeweise keine Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen Dipl. Psych. D. _____ geltend, und es sind solche auch nicht aus den Akten ersichtlich. Jedenfalls kann das Gutachten nicht schon deswegen als beweisuntauglich gelten, weil Dipl. Psych. D. _____ keinen Fachtitel "Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP" besitzt, erfüllt Dr. C. _____ als beauftragte Gutachterin die fachlichen Anforderungen doch klarerweise, während dies für Dipl. Psych. D. _____ als Hilfsperson eben gerade keine Voraussetzung ist. Im Übrigen ist zu bedenken, dass es sich bei der hinzugezogenen Hilfsperson immerhin um eine diplomierte klinische Neuropsychologin GNP handelt.

E. 17

Urteil S 2019 162 vernehmlassend zutreffend darauf hingewiesen hat, erfolgte die Fragestellung gemäss IV- Raster und die IV-Stelle verzichtete auf fachspezifische spezielle Fragen (vgl. IV-act. 77 S. 3). Indem auf Zusatzfragen Seitens der IV-Stelle verzichtet wurde, ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass nicht ersichtlich sei, weshalb der Beschwerdeführer die Standardfragen an die neuropsychologische Expertin hätte kommentieren oder in Frage stellen sollen. Was darüber hinaus das Stellen von Zusatzfragen angeht, erhielt der Beschwerdeführer im Einwandverfahren, spätestens jedoch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens Gelegenheit, sich zum Gutachten zu äussern und allfällige Zusatzfragen ins Verfahren einzubringen. Auch wenn es schwierig sein dürfte, nachträglich Fragen zu formulieren, welche vor der Begutachtung gestellt werden wollten, wie wenn diese noch nicht stattgefunden hätte und das Gutachten nicht verfasst worden wäre, kann es nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht genügen, überhaupt nichts dazu zu sagen und lediglich (eigentliche) Ergänzungsfragen zur Expertise zu stellen, wie das der Beschwerdeführer im Einwand gegen den Vorbescheid (vgl. IV-act. 92 S. 3 f.) tat (vgl. Urteil BGer 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.3). Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass es dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit seinen im Einwand gestellten Ergänzungsfragen nicht (in erster Linie) um die formell korrekte Durchführung des Abklärungsverfahrens ging, sondern (lediglich) darum, das neuropsychologische Gutachten in Frage zu stellen. Ferner darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht dargelegt worden ist, welche Zusatzfragen der Beschwerdeführer noch hätte stellen wollen. Selbst im Zusammenhang mit der Rüge, ihm sei zu Unrecht keine Gelegenheit gegeben worden, eigene Fragen zu stellen, hat er keine Fragen eingereicht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei bereits vorliegendem Gutachten kein Anspruch darauf besteht, Ergänzungsfragen von den Gutachtern beantworten zu lassen; die im Raum stehenden Fragen sind lediglich im Zuge der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Anders verhält es

sich unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit lediglich dann, wenn der Versicherungsträger seinerseits Erläuterungs- und Ergänzungsfragen für notwendig hält (BGE 136 V 113 E. 5.4). Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs zumindest zum heutigen Zeitpunkt keine Rede mehr sein kann bzw. der allenfalls für das Vorbescheidverfahren noch anzunehmende Verfahrensfehler längst als geheilt zu gelten hätte.

E. 18

Urteil S 2019 162 7. Das neuropsychologische Gutachten von Dr. C. _____ ist im Weiteren auf seine Beweiskraft hin zu überprüfen. 7.1 In formeller Hinsicht ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. C. _____ die höchstrichterlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt. Das Gutachten ist umfassend und basiert auf den Vorakten sowie auf einer eingehenden neuropsychologischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Zum Vorwurf des Beschwerdeführers, die Vorakten seien lückenhaft bzw. es seien nicht sämtliche Vorakten beigezogen worden, sodass die Gutachterin verschiedene Arztberichte nicht berücksichtigt habe, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Gutachterin mit Gutachtensauftrag vom 22. Mai 2018 sämtliche IV-Akten zur Verfügung gestellt hat (vgl. IV-act. 57). Die Gutachterin hat denn auf Seite 2 ihres Gutachtens auch darauf hingewiesen, dass sie sich unter anderem auf das 191 Seiten umfassende IV-Dossier stütze. Des Weiteren hat sie unter Ziffer 2 "Ausgangslage für die Begutachtung" einen 16-seitigen Aktenzusammenzug erstellt. Angesichts der Tatsache, dass das Aktendossier der IV-Stelle bis zum Zeitpunkt der Begutachtung 56 Aktenstücke mit insgesamt 191 Seiten umfasste und die Gutachterin die Aktenlage auf nicht weniger als 16 Seiten sehr umfassend wiedergegeben hat, ist der Vorwurf des Beschwerdeführers unhaltbar. Insbesondere gilt zu berücksichtigen, dass es der Gutachterin gerade nicht zugemutet werden kann und sie auch nicht verpflichtet ist, sämtliche sich im IV-Dossier befindenden medizinischen Berichte aufzulisten und zusammenzufassen, es mithin Aufgabe der Gutachterin ist, die für sie relevanten Berichte zu erwähnen und für die Beurteilung des Falles heranzuziehen. In diesem Zusammenhang ist sodann zu bedenken zu geben, dass der Umstand, dass die Gutachterin gewisse Akten weniger schwer gewichtet als die versicherte Person dies möchte, nicht zur Unbrauchbarkeit des Gutachtens führt. Vorliegend bestehen jedenfalls keine Zweifel daran, dass die wichtigsten Akten von der Gutachterin nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern auch gebührend berücksichtigt wurden. Im Übrigen ist festzustellen, dass diejenigen Akten, die gemäss Auffassung des Beschwerdeführers von der Gutachterin angeblich nicht berücksichtigt wurden (Sprechstundenbericht von Dr. K. _____ vom 21. Januar 2019 [IV-act. 93 S. 2 f.] sowie 7. Mai 2018 [IV-act. 93 S. 4 f.], Bericht von Dr. I. _____ vom 6. September 2017 [IV-

E. 19

Urteil S 2019 162 act. 93 S. 6 f.], Bericht von Dr. L. _____ vom 26. Februar 2018 [IV-act. 97 S. 3 f.] sowie Sprechstundenbericht von Dr. I. _____ vom 11. Juni 2019 [IV-act. 101]), zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Gutachtens der IV-Stelle und dementsprechend auch der Gutachterin noch gar nicht vorlagen. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zutreffend darauf hingewiesen hat, sind bei der IV-Stelle in der Zeitspanne zwischen der Auftragserteilung vom 22. Mai 2018 und der

Fertigstellung des Gutachtens vom 6. Februar 2019 keine neuen medizinischen Unterlagen eingegangen. Vielmehr hat der Beschwerdeführer die von der Gutachterin angeblich nicht berücksichtigen Unterlagen erst mit Einwand vom 4. April 2019 (vgl. IV-act. 92 und IV-act. 93 S. 2–7) bzw. Eingaben vom 4. April 2019 (vgl. IV-act. 96 und IV-act. 97 S. 3 f.) und 30. August 2019 (vgl. IV-act. 100 f.) eingereicht. Darüber hinaus datiert der vom Beschwerdeführer zuletzt eingereichte Sprechstundenbericht von Dr. I. _____ vom 11. Juni 2019, während das neuropsychologische Fachgutachten bereits vier Monate zuvor – am 6. Februar 2019 – fertiggestellt wurde. Nach dem Dargelegten kann der Gutachterin jedenfalls nicht vorgeworfen werden, sie hätte medizinische Akten nicht berücksichtigt, die ihr und der IV- Stelle zum Zeitpunkt der Begutachtung noch gar nicht vorlagen bzw. sogar erst nach Fertigstellung des Gutachtens datieren. In diesem Zusammenhang ist sodann daran zu erinnern, dass das sozialversicherungsrechtliche Verfahren zwar vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen bzw. sämtliche Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen haben, wenn und soweit hierzu aufgrund von Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern findet sein Korrelat (unter anderem) in der Mitwirkungspflicht der versicherten Person. Dementsprechend wäre es auch am Beschwerdeführer gewesen, die IV-Stelle über die per Ende 2018 durchgeführte tagesklinische Behandlung im M. _____ zu informieren, was er jedoch offensichtlich unterlassen hat, hatte die Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der Anfrage der Gutachterin doch keine Kenntnis davon (vgl. Bf-act. 10 S. 2). Wie dem E- Mail vom 4. Februar 2019 entnommen werden kann, teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin in der Folge mit, es habe sich im M. _____ um eine Physiotherapie-Behandlung gehandelt (vgl. Bf-act. 10 S. 3). Etwas anderes geht sodann auch aus dem entsprechenden Austrittsbericht vom 23. Oktober 2018 nicht hervor, ist dabei inhaltlich doch ganz klar von Ergo- und Physiotherapie die Rede (vgl. Bf-act. 11). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich um eine Ergo- und Physiotherapie-

E. 20

Urteil S 2019 162 Behandlung gehandelt hat, ist es schliesslich auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Folge davon absah, den genannten Bericht einzuholen, ist doch schlicht nicht ersichtlich, inwiefern von einem Physio- und Ergotherapiebericht neue wesentliche medizinische Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären. Von einem lückenhaften IV-Dossier kann dementsprechend nicht die Rede sein. Schliesslich hat Dr. C. _____ die medizinischen Zusammenhänge und ihre Schlussfolgerungen auch in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise begründet. Aus rein formeller Sicht ist mithin kein Grund ersichtlich, weshalb auf das Gutachten vom 6. Februar 2019 nicht abgestellt werden könnte. 7.2 Was der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in materieller Hinsicht gegen das Gutachten vorbringt, vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. So trifft es insbesondere nicht zu, dass Dr. C. _____ der Fatigue-Symptomatik ungenügend Rechnung getragen hätte. Des Weiteren lag bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung des neuropsychologischen Gutachtens lediglich ein Bericht vor, der sich zu einem möglichen Schlafapnoesyndrom äusserte. Im Bericht vom 7. Mai 2018 merkte Dr. L. _____ an, dass differentialdiagnostisch der Verdacht auf ein zusätzlich vorliegendes Schlafapnoesyndrom besprochen worden sei (vgl. IV-act. 56 S. 2). Dieser Bericht wurde von der Gutachterin auf Seite 17 ihres Gutachtens erwähnt und dementsprechend auch berücksichtigt. Es trifft

sodann zwar zu, dass Dr. K. _____ mit Sprechstundenbericht vom 7. Mai 2018 eine Schlafapnoe diagnostizierte. Wie unter Erwägung 7.1 vorstehend jedoch bereits ausgeführt, lag dieser Bericht sowohl der IV-Stelle als auch der Gutachterin zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht vor, weshalb Dr. C. _____ nicht vorgeworfen werden kann, sie habe der Schlafapnoe unzureichend Rechnung getragen, zumal sie im Zeitpunkt der Begutachtung von einer Verdachtsdiagnose dem Bericht von Dr. L. _____ entsprechend ausgehen durfte. Mit der Beschwerdegegnerin ist sodann festzustellen, dass RAD-Arzt Dr. E. _____ zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu aufgelegten medizinischen Berichten am 6. Mai 2019 Stellung nahm und zum Schluss kam, den Neuakten könnten keine Befunde entnommen werden, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung zu begründen vermöchten (vgl. IV-act. 102). Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die diagnostizierte Schlafapnoe lediglich als leicht ausgeprägt eingestuft wurde und Dr. K. _____ als Therapieoptionen eine CPAP-Therapie oder eine Lagertherapie vorgeschlagen hat, wobei sich der Beschwerdeführer offenbar für Letztere entschieden hat (vgl. IV-act. 93 S. 2 ff.). Dass sich das Schlafapnoesyndrom zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, geht

E. 21

Januar 2019 hervor. Ebenfalls fehlt geht schliesslich auch der Einwand, dem Uhthoff-Phänomen sei nicht genügend Rechnung getragen worden. Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassend nämlich zutreffend darauf hingewiesen hat, wurde das Phänomen in keinem einzigen Bericht als Diagnose aufgeführt. Vielmehr enthält lediglich der Sprechstundenbericht von Dr. I. _____ vom 14. Juni 2018, der ebenfalls erst zusammen mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereicht wurde, den Hinweis, dass der Beschwerdeführer davon berichtet habe (vgl. IV-act. 93 S. 15). Dementsprechend kann der Beschwerdeführer auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach dem Dargelegten ist somit festzuhalten, dass die Ausführungen des Beschwerdeführers keine konkreten Indizien zu erwecken vermöchten, die gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des neuropsychologischen Gutachtens sprechen würden. Im Übrigen liegen auch keine medizinischen Berichte vor, die die Beurteilung der Gutachterin in Frage stellen würden. Dementsprechend kann auf das Gutachten abgestellt werden. 8. Was im Weiteren die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, ist zu berücksichtigen, dass angesichts seiner eingeschränkten Kooperationsbereitschaft die aufgrund der Grunderkrankung anzunehmenden, kognitiven Einschränkungen von Seiten der Gutachterin nicht positiv nachgewiesen und quantitativ eingegrenzt werden konnten (vgl. IV-act. 77 S. 46). In Anbetracht dessen nahm RAD-Arzt Dr. E. _____ am 26. Februar 2019 zur Arbeitsfähigkeit Stellung und wies darauf hin, dass sich gestützt auf Erfahrungswerte mit den vordergründig postulierten Fatigue- assoziierten Defiziten in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % begründen lasse. Entsprechend erachtete er die fachärztlich neurologische Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ab Februar 2016 als möglich/denkbar (vgl. IV-act. 80 S. 2). Angesichts der Tatsache, dass die behandelnde Neurologin Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer ab Februar 2016 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist die Beurteilung des RAD-Arztes nicht zu beanstanden, steht sie doch insbesondere nicht im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte. Demgegenüber kann auf den Abklärungsbericht des P. _____ vom 4. April 2018 hinsichtlich Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit nicht abgestellt werden, konnte die von Seiten der P. _____ - Abklärer vorgenommene Beurteilung (Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt unrealistisch) im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung

doch gerade nicht bestätigt werden.

E. 22

Urteil S 2019 162 Schliesslich hat RAD-Arzt Dr. E._____ am 6. Mai 2019 auch noch zu den nach dem Vorbescheid neu aufgelegten medizinischen Unterlagen Stellung genommen und würdigend dargelegt, den Neuakten könnten keine Befunde entnommen werden, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung zu begründen vermöchten (vgl. IV-act. 102). Auch dies erscheint unter Berücksichtigung der Tatsache, dass von Seiten der behandelnden Neurologin weder eine Progredienz noch eine Schubsymptomatik festgestellt und die Behandlung mit Gylenia gut vertragen wurde (vgl. IV-act. 93 S. 8 ff.), nachvollziehbar und schlüssig. Was die ophtalmologische Problematik betrifft, gab RAD-Arzt Dr. E._____ sodann an, dass dies weitere Abklärungen bedinge. Dass der Beschwerdeführer die ophtalmologische Problematik angehen lassen solle, erscheint insofern nachvollziehbar, als im Arztbericht vom 3. April 2019 lediglich der Verdacht auf eine internukleäre Ophthalmoplegie festgehalten wurde (vgl. IV-act. 93 S. 1). Aus dem Sprechstundenbericht vom 11. Juni 2019 ergibt sich schliesslich, dass die Doppelbilder in ausführlicher ophtalmologischer/orthoptischer Untersuchung tatsächlich einer internukleären Ophthalmoplegie hätten zugeordnet werden können. Doktor I._____ hielt aber auch fest, dass die Kortisontherapie zu einer Verbesserung der Doppelbilder geführt habe und die Doppelbilder gegenwärtig nicht mehr vorhanden seien (vgl. IV-act. 101 S. 2 f.). Von einer Behandelbarkeit der Doppelbilder ging auch RAD-Arzt Dr. E._____ aus. Dass sich die ophtalmologische Problematik zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, geht aus den medizinischen Unterlagen indes nicht hervor, zumal es sich lediglich um ein vorübergehendes Auftreten der Doppelbilder im Rahmen eines weiteren MS-Schubes, mithin um eine vorübergehende Verschlechterung, gehandelt haben dürfte. MR-tomographisch konnte anlässlich der Sprechstunde vom 11. Juni 2019 sodann keine Aktivität erfasst werden und es ergaben sich keine eindeutigen Hinweise auf eine sekundär progrediente Symptomatik. Der Beschwerdeführer kann aus seinen Einwänden somit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Schliesslich können die Stellungnahmen von Dr. E._____ auch nicht leichthin mit der Begründung, es handle sich bei diesem um einen Facharzt Innere Medizin, diskreditiert werden, handelt es sich bei Dr. E._____ doch um einen erfahrenen RAD-Arzt, der offensichtlich schon eine Vielzahl von neuropsychologischen Gutachten gesehen und beurteilt hat. Zudem lagen ihm ja auch sämtliche Berichte des Hausarztes und der Neurologin vor. Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2019 unter anderem auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes vom 26. Februar und 6. Mai 2019, die sich wiederum auf das neuropsychologische Gutachten sowie die Einschätzung der behandelnden Neurologin gestützt haben, abgestellt hat. Aus den medizinischen Akten

E. 23

Urteil S 2019 162 gibt es jedenfalls keine Anhaltspunkte, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um mehr als 40 % eingeschränkt wäre. Mit der Anerkennung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin sodann auch den Einschränkungen infolge Fatigue-Symptomatik genügend Rechnung getragen. 9. Der Beschwerdeführer beanstandet darüber hinaus die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung.

E. 24

Urteil S 2019 162 zutreffend darauf hingewiesen hat, war der Beschwerdeführer in den Jahren 2013 und 2014 auch teilweise arbeitslos (vgl. IV-act. 4 S. 1), wobei diese Arbeitslosigkeit zweifellos auf IV-fremden Gründen basierte. Dementsprechend ist das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen nicht zu beanstanden, erzielte der Beschwerdeführer bei der F. _____ GmbH im Jahr 2015 in einem 100 %-Pensum doch ein Jahreseinkommen von Fr. 91'978.– (vgl. IV-act. 4 S. 1). Angepasst an den Nominallohnindex ging die Beschwerdegegnerin somit zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 92'911.– aus.

E. 25

Urteil S 2019 162

E. 26

Urteil S 2019 162 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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