

S1 23 6

URTEIL VOM 14. JUNI 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder,
Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer,

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Restarbeitsfähigkeit / Rentenanspruch)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. November 2022

Verfahren

A Der xxxx geborene Beschwerdeführer stellte am 18. August 2022 aufgrund eines Augenleidens rechts und einer seit dem 10. März 2022 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit das Gesuch um IV-Leistungen (Akten der Beschwerdegegnerin S. 2 ff.). Anlässlich des Erstgespräches vom 22. August 2022 (S. 15) gab er an, als selbstständiger Maler/Gipser tätig zu sein. Die IV-Stelle klärte in der Folge die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab.

Mit Vorbescheid vom 23. September 2022 (S. 74 f.) zeigte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten die Leistungsabweisung an. Er könne seit dem 25. August 2022 seine angestammte Tätigkeit wieder ausüben. Mit Einwand vom 28. September 2022 (S. 83 ff.) erklärte sich der Versicherte damit nicht einverstanden und hinterlegte diverse Arztberichte. Nach Vorlage der Akten beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verfügte die Beschwerdegegnerin am 21. November 2022 (S. 102) das im Vorbescheid Dargelegte.

B. Dagegen wurde am 9. Januar 2023 (Postaufgabedatum) Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben (S. 110 ff.). Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei er nicht mehr arbeitsfähig, da er keine Baupläne, Messungen, Offerten oder Rapporte mehr lesen und schreiben könne. Gipser- und Malerarbeiten seien ihm ebenfalls nicht mehr möglich. Es seien weitere Abklärungen und Therapien im Gang, wobei diese nicht nur das rechte, sondern auch das linke Auge betreffen würden. Schliesslich hätten die Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und selbst die Beschwerdegegnerin sei von einer funktionellen Sehstörung ausgegangen. Der Beschwerdeführer hinterlegte den Arztbericht des Inselspitals vom 9. November 2022 und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. A _____ vom 29. November 2022.

Mit Vernehmlassung vom 7. Februar 2023 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Es würden sich aus den umfassenden medizinischen Abklärungen keine Befunde ergeben, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Sowohl die Berichte des Inselspitals als auch diejenigen des Augenzentrums hätten blande Befunde bzw. eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgehalten. Die Visusverschlechterung links sei nicht erstellt. Im Übrigen könnten die geltend gemachten Tätigkeiten auch einäugig ausgeübt werden.

Am 13. Februar 2023 liess der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht von Dr. B _____ vom 4. Februar 2023 zukommen, wonach das linke Auge eine beginnende Katarakt aufweise.

Nach Einsicht in die Akten replizierte der Beschwerdeführer am 13. März 2023, er habe präzise ausgeführt, wie und in welchem Masse seine Erwerbstätigkeit eingeschränkt sei, demgegenüber behaupte die Beschwerdegegnerin pauschal, dass der berufliche Alltag durch das Leiden nicht beeinträchtigt sei. Schliesslich habe die behandelnde Ärztin Dr. B _____ dargelegt, dass und inwiefern auch das linke Auge betroffen sei und mithin die Arbeitsfähigkeit einschränke. Behandlungen seien immer noch am Laufen. Am 29. März 2023 ergänzte der Beschwerdeführer seine Replik und reichte das Schreiben von Dr. A _____ vom 27. März 2023 nach.

Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 28. März 2023 an ihren Ausführungen fest und hinterlegte den RAD-Bericht vom 17. März 2023, der der Gegenpartei am 31. März 2023 zur Kenntnis unterbreitet wurde.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem

Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind neue IVG-Bestimmungen mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44 f. mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 144 I 81 E. 4.1 S. 86 f.). Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet das, dass die Ansprüche nach den neuen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen zu prüfen sind.

2.2 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.3 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad unter Einschätzung der Arbeits- bzw. Restarbeitsfähigkeit richtig ermittelt hat.

3.

3.1 Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff. Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige

Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2).

3.2 Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174 E. 4.3.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da diese Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 4.6).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit u.a. auf die Berichte diverser Fachärzte und der RAD-Ärzte. Diese erstatteten ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden medizinischen Berichte. Die IV-Stelle erwog, die vorhandenen Berichte, auf die sie sich abstütze, hätten ergeben, dass dem Versicherten die angestammte sowie auch angepasste Tätigkeiten zu 100 % zugemutet werden könnten. Die Behauptung des Versicherten, wonach er weder Baupläne lesen, Messungen

vornehmen oder Rechnungen schreiben könne, sei medizinisch nicht nachvollziehbar, da diese Tätigkeiten, genauso wie die Tätigkeit als Maler/Gipser, auch einäugig ausgeübt werden könnten. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. B _____ vom 3. Februar 2023 vermöge daran nichts zu ändern. Im Wesentlichen gelange diese Ärztin bei demselben Gesundheitsschaden zu anderen Einschätzungen was Diagnose und Arbeitsfähigkeit anbelange. Die gestellten Differenzialdiagnosen vermöchten dabei nicht vollauf zu überzeugen und würden Widersprüchlichkeiten enthalten.

Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, eine Minderung des Sehvermögens am rechten Auge sei unbestritten. Er sei daher praktisch als Einäugiger zu qualifizieren. Gemäss der Fachärztin habe sich sein Visus nun auch links verschlechtert. Ihm seien daher sowohl die manuellen Tätigkeiten als auch die funktionellen Arbeiten als Geschäftsführer nicht mehr möglich. Weitere Abklärungen und Therapien seien im Gange, was die Berichte von Dr. B _____ belegen würden. Von den Fachärzten in Lausanne sei ihm auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden.

4.2 Zur ophtalmologischen Situation nimmt erstmals das Spitalzentrum Oberwallis am 11. Dezember 2019 Stellung (act. 72). Beim Patienten sei vor 1½ Jahren eine Katarakt auf dem rechten Auge festgestellt worden. Aufgrund heftiger Augenschmerzen sei es im November 2019 zu einer intravenösen Kortisonabgabe und einer Lumbalpunktion gekommen. Das MRI des Schädels vom 23. Oktober 2019 bzw. 14. November 2019 (act. 51) sowie die neurologische Abklärung hätten bis auf einzelne gliotische (nicht MS-typische) Marklagerläsionen unauffällige Befunde gezeigt. Die neuroophtalmologische Untersuchung an der Universitätsklinik für Augenheilkunde im Inselspital wies am 30. Dezember 2019 (act. 49) eine Farbsinnstörung beidseits auf, ansonsten aber blande Ergebnisse. In der Verlaufskontrolle vom 11. Februar 2020 (act. 47) stellten die Ärzte einen vollen Visus beidseits fest. Die initiale Visusminderung wurde im Rahmen einer nicht korrigierten Hyperopie mit funktioneller Überlagerung interpretiert. Die Ärzte der Berner Augenklinik am Lindenhofspital erachteten am 9. Juli 2020 (act. 46) den Befund rechts am ehesten mit einer abgelaufenen Retrobulbärneuritis und rechts / links einer Hyperopie als vereinbar.

Die am 29. März 2022 (act. 42) durchgeführte MRT zeigte bis auf eine milde Schleimhautschwellung keinen Nachweis einer Retrobulbärneuritis. Die Berner Augenklinik am Lindenhofspital ergänzte in ihrem Bericht vom 9. April 2022 (act. 40), der Patient beklage eine persistierende Visusminderung am rechten Auge, die sich durch die Kataraktoperation nicht gebessert habe. Auffällig sei einzig eine exzentrische Fixation, alle weiteren

Messungen hätten unauffällige Befunde ergeben. Eine Therapieoption sei nicht angezeigt. In der Untersuchung vom 3. Mai 2022 (act. 38) lagen unveränderte Befunde vor. Als wahrscheinlichste Ursache der Visusminderung sah man einen vorbestehenden Optikus Schaden durch die Optikusneuritis. Therapieoptionen gäbe es keine. Sie empfahlen die Anpassung der Kontaktlinsen, alternativ eine Arbeitsplatzbrille für die beschriebenen Leseschwierigkeiten.

Gemäss der am Spitalzentrum Oberwallis durchgeführten neurologischen Abklärung vom 20. Mai 2022 (act. 36 und act. 62) bestand weder bildmorphologisch noch elektro-physiologisch ein Hinweis auf eine Optikusneuritis. Aktuell sei der Sehnerv nicht auffällig (auch im MRI nicht).

Das Universitätsspital für Augenheilkunde des Inselspitals ging am 6. Juli 2022 (act. 33) in Zusammenschau aller Abklärungen von einer funktionellen Sehinderung aus. Es bestehe insbesondere kein Anhalt für eine stattgehabte Optikusneuritis.

Am 19. September 2022 (act. 29) fasste die Augenzentrum C _____ AG zu Handen der Beschwerdegegnerin die Situation zusammen. Der Versicherte klagt seit 2019 über zunehmende Visusminderungen bzw. –schwankungen rechts, Kopfschmerzen und müde Augen. Es hätten daher zahlreiche Untersuchungen stattgefunden (act. 30). Als funktionseinschränkend würde sich die Visusminderung rechts unklarer Genese auswirken, indem Kleingedrucktes nicht mehr gelesen werden könne. Der Patient sei in depressiver Verfassung, aber voll arbeitsfähig. Der ophthalmologische Befund sei bland. Eine funktionelle Sehstörung sei möglich. Aggravation könne nicht ausgeschlossen werden.

Mit Bericht vom 21. September 2022 (act. 53 ff.) verwies die behandelnde Hausärztin auf die stattgehabten Abklärungen und legte dar, der Versicherte sei nicht in der Lage, mit einem eingeschränkten Visus rechts zu arbeiten, Offerten auszustellen und zu lesen.

Nachdem die Akten dem RAD unterbreitet worden waren, schlussfolgerte dieser am 6. Oktober 2022 (act. 98 ff.), die Abklärungen seien umfassend und wiederholt durchgeführt worden. Es lägen keine somatischen Gründe für die geklagten Einschränkungen vor. Möglich sei eine funktionelle Sehstörung. In jedem Fall sei der Versicherte auch als Einäugiger weiterhin voll arbeitsfähig.

4.3 In ihrer Gesamtbeurteilung hielt die RAD-Gutachterin fest, abgesehen vom Visusverlust des rechten Auges leide der Versicherte an keiner weiteren nachweisbaren Beeinträchtigung. In der Tat sind von Seiten des zentralen oder peripheren Nervensystems

glücklicherweise nie Ausfälle vorhanden gewesen. Bei normaler Neurologie ist auch nicht davon auszugehen, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte. Mithin ist ein Visusverlust rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben, wobei die Genese unklar bleibt und eine funktionelle Sehstörung für möglich gehalten wird. Aufgrund dieser faktischen Einäugigkeit sind die Entstehung einer Unsicherheit bei der Bewegung im Raum, das gelegentliche Anstossen oder Erschrecken bei fehlendem Gesichtsfeld nach rechts aussen sowie auch ein vermehrtes Müdigkeitsgefühl des linken Auges nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Gipser- und Malerarbeiten aber auch die administrativen Arbeiten (Baupläne lesen, Offerten erstellen, Messungen vornehmen) nicht mehr erledigen zu können. Substantiiert wird diese Darlegung jedoch nicht. Die Augenzentrum C _____ AG erachtete als funktionseinschränkend, dass das Kleingedruckte nicht mehr gelesen werden könne, dennoch sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Die Berner Augenklinik empfahl im Mai 2022 eine Kontaktlinsenanpassung, alternativ eine Arbeitsplatzbrille, womit gemäss den Fachärzten der Versicherte aus ophtalmologischer Sicht voll belastbar war.

Nach der auf medizinischer Erkenntnis beruhenden Praxis beeinträchtigt schliesslich Einäugigkeit nur selten die Erwerbsfähigkeit, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (Bundesgerichtsurteil 8C_295/17 vom 27. September 2017 E. 6.4.3 mit Hinweisen, Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV 2019 00248 vom 31. Oktober 2019 E. 4.2). So kann ein Postbeamter, der ein Auge verloren hat (Bundesgerichtsurteil in JT 1967 I 441 Nr. 52), wieder voll arbeiten. Gleich beurteilte das Gericht im Falle einer selbstständigerwerbenden Handelsvertreterin (I 30/02 vom 28. November 2002) oder bei einem u.a. mit Messarbeiten unter Zuhilfenahme von Kaliberns und Mikrometern beschäftigten Vorarbeiter (I 34/02 vom 29. Januar 2003). Anders ist die Lage nur bei Berufen, welche binokulares stereoskopisches Sehen voraussetzen (wie etwa in der Uhrenbranche, die Tätigkeit als Laborant, Zahnarzt oder Schneider). Da besteht eine konkrete Behinderung, die sich auf das Einkommen auswirken kann. Dies trifft jedoch auf den vorliegenden Fall nicht zu. Keiner der Spezialärzte hatte in Kenntnis des Berufsprofils für die Ausübung der angestammten Tätigkeiten das Erfordernis einer binokularen Sehfähigkeit attestiert. Vielmehr konnte ihrer Ansicht nach die aktuelle Tätigkeit – gegebenenfalls mithilfe optischer Korrekturmöglichkeiten - aus ophtalmologischer Sicht zugemutet werden. Die vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen finden in den medizinischen Akten mithin keine Stütze. Ferner ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenmin-

derungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin selber Auto fährt, ist die Einordnung des Visusverlusts am rechten Auge als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht nach dem Gesagten nicht, weshalb sich die beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E. 3.3). Unter Würdigung der gesamten Umstände kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 129 V 177 E 3.1 mit Hinweisen) davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

4.4 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern, zumal er anerkennt, dass vorliegend für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der Verfügung der bis zum 21. November 2022 eingetretene Sachverhalt massgebend ist. Im Übrigen vermögen auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte am Dargelegten nichts zu ändern. Dem Bericht der Universitätsklinik für Augenheilkunde des Inselspitals vom 9. November 2022 kann entnommen werden, dass von einer Visusminderung am rechten Auge auszugehen ist. Jedoch sei am linken Auge ein guter Visus vorhanden, wobei die objektive Befunderhebung eine beginnende Katarakt auf dem linken Auge sowie eine minimste Trübung der IOL ergeben habe. Dies wies sich aber gemäss diesen Fachärzten nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Beim Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. A _____ wird einzig eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. November 2022 attestiert, was in casu unbeachtlich bleibt, da es einen hier nicht strittigen Zeitraum beschlägt. Im Übrigen wird die Arbeitsunfähigkeit nicht begründet. Dr. B _____ stellte sodann in ihrem Bericht vom 4. Februar 2023 diverse Hypothesen hinsichtlich der Genese der beidseitigen Visusminderung auf, stützte sich in ihrer Diagnoseerhebung jedoch auf kein Klassifizierungssystem (ICD-10-GM 2023 H00-H59) ab, erstellte ihre Schlussfolgerung ohne Kenntnis der übrigen Akten (S. 2 des Berichts in fine) und hielt hinsichtlich des rechten sowie des linken Auges keine abweichenden Feststellungen fest, die die Schlussfolgerungen der übrigen Fachärzte bezweifeln liessen. Im Übrigen kann auf die Ausführungen der RAD-Ärztin vom 17. März 2023 verwiesen werden. Wenn schliesslich Dr. A _____ mit Bericht vom 27. März 2023 eine weitere Verschlechterung des linken Visus beschreibt, steht es dem Beschwerdeführer offen, dies im Rahmen eines Revisionsverfahrens geltend zu machen, zumal der Zeitpunkt der allfälligen Visusminderung links unstrittig auf einen solchen nach der hier strittigen Verfügung fällt.

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer mit seinen Argumenten nicht durchzudringen. Mithin ist nicht nachvollziehbar, dass in einem der einäugigen Sehschwäche angepassten Arbeitsplatz eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurden die geklagten Beschwerden bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Sodann finden sich in den Akten keine Hinweise dazu, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in Frage zu stellen vermöchten.

5. Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2022 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

6.1 Das vorliegende Verfahren hat eine Streitigkeit über IV-Leistungen zum Gegenstand und ist demzufolge kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 61^{f^{bis}} ATSG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten des Beschwerdeführers auf CHF 500 festgesetzt und mit dem entsprechenden Kostenvorschuss verrechnet.

6.2 Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdegegnerin - d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls kein Parteientschädigungsanspruch zu (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 ATSG N. 199; Art. 91 Abs. 3 VVRG).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten von CHF 500 werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.