

SO_GERICHTE VSBES.2019.288 vom 10. August 2020

SO Obergericht, 2020-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.288_d20200810

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.288 du 10 août 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.288 del 10 agosto 2020

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. November 2019) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b).

2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit der Jugend (IV-Nr. 2) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ca. ab 1975 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 3. August

2016, Eingang bei Beschwerdegegnerin am 8. August 2016, IV-Nr. 7), was hier im Februar 2017 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. Februar 2017 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Februar 2017 geltenden Bestimmungen des IVG massgebend.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4).

Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 142 V 178 E. 2.2 S. 182, 129 V 222).

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

E. 3

3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen

Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, 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 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 ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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.

4. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Verfügung vom 8. November 2019 (A.S. 1 ff.) fest, die versicherungsmedizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass neurologisch-neuropsychologisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Die Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % sei rein psychiatrisch bedingt reduziert. Der Beschwerdeführer benötige einen Arbeitsplatz, bei welchem ihm wohlwollendes Verhalten seitens des Arbeitsgebers resp. des Vorgesetzten entgegengebracht werde. Es sollte sich ferner um eine Tätigkeit handeln, bei welcher der Beschwerdeführer kaum mit Mitarbeitern kommunizieren müsse. Der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 8. August 2016 eingegangen. Die Leistungen würden somit ab 1. Februar 2017 ausgerichtet. Gestützt auf einen errechneten IV-Grad von 53 % stehe dem Beschwerdeführer ab diesem Datum eine halbe IV-Rente zu (A.S. 3).

Gestützt auf das von den Administrativgutachtern aufgestellte Zumutbarkeitsprofil könne davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozialpraktisch zugemutet werden könne und dies für die Gesellschaft tragbar wäre. Er habe in der Vergangenheit Arbeitsstellen in der Regel solange halten können, als ihm der Arbeitgeber resp. der Vorgesetzte Wohlwollen entgegengebracht habe. Aufgrund des Gutachtens sei ferner davon auszugehen, dass sich seine Persönlichkeitsstörung an einem Arbeitsplatz ohne Notwendigkeit von sozialen Interaktionen nicht negativ auswirke. Der vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Tremor würde sich in einem solchen Arbeitsumfeld ebenfalls nicht nachteilig auswirken. Es sei folglich ohne weiteres davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Tätigkeiten existierten, welche alleine und ohne Rücksichtnahme auf ein Team ausgeführt und in welchem soziale Interaktionen mehrheitlich vermieden werden könnten. Es komme hinzu, dass für die Invaliditätsbemessung nicht massgeblich sei, ob eine invalide Person unter den konkreten

Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen sei in diesem Kontext, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasse, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen betroffene Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen könnten. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten seien rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (A.S. 4).

4.2 Dem lässt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 10. Dezember 2019 (A.S. 7 ff.) entgegenhalten, es sei aktenkundig, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Forscher und Entwickler zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die von med. pract. C.____ in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2018 beschriebene, angepasste Tätigkeit gebe es in der Realität nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin auch keine Verweistätigkeiten habe aufführen können. So sei im Vorbescheid hierzu gar kein Bezug genommen worden. Auch in der angefochtenen Verfügung fehlten konkrete Verweistätigkeiten.

Es sei eine Tatsache, dass jede Arbeitsstelle zwingend den Kontakt mit Personen erfordere, sei es mit Arbeitskollegen, Vorgesetzten, Kunden etc. Es könne daher beim besten Willen nicht nachvollzogen werden, wie der Verkauf von Produkten erfolgen solle, ohne dass der Beschwerdeführer mit einem Verkäufer die Sache bespreche. In der Praxis sei es so, dass dem Verkäufer oftmals die hohen resp. speziellen Fachkenntnisse fehlten, so dass der Entwickler (Forscher), nebst den Vorbesprechungen, bei den Verkaufsverhandlungen regelmässig anwesend sein müsse (A.S. 9 f.). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass med. pract. C.____ den Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig erachte, mit Ausnahme der ■ in der Realität nicht vorhandenen – Verweistätigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen widerspreche sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, wenn sie einerseits davon ausgehe, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit sozialpraktisch zugemutet werden könne und andererseits ausführe, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit Arbeitsstellen nur so lange habe halten können, als ihm der Arbeitgeber resp. Vorgesetzte Wohlwollen entgegengebracht habe (A.S. 10).

Sollte das Gericht wider Erwarten dennoch zum Schluss kommen, dass es gemäss med. pract. C.____ Verweistätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt geben sollte, so sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wegen seines Tremors und der damit in Zusammenhang stehenden ausgeprägten sozialen Ängste grösste Gefahr laufe, in einen Mobbing-Prozess involviert zu werden, und die Arbeitsstelle gekündigt werden müsse. Dazu stelle sich ein weiteres Problem, welches die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt habe, nämlich die Tatsache, dass Vorstellungsgespräche des Beschwerdeführers nicht erfolgreich verlaufen könnten. Wie solle denn der Beschwerdeführer den potentiellen Arbeitgeber von seinen Kenntnissen und Fähigkeiten überzeugen, wenn seine Hände während des Bewerbungsgesprächs dauernd zitterten? Abgesehen davon werde der Beschwerdeführer in gut drei Monaten 61 Jahre alt und somit schon allein aus diesem Grund sei es faktisch ausgeschlossen, dass er eine Arbeitsstelle finden werde (A.S. 10 f.).

Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in Verweistätigkeiten auszugehen. Dies bestätigten ebenfalls der Psychiater Dr. med. E.____ im Bericht vom 16. November 2017 und Dr. med. F.____, Innere Medizin, im Bericht vom 15. Januar 2018 (A.S. 11).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. November 2019 (A.S. 1 ff.) ab dem 1. Februar 2017 zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. Zur Beurteilung sind im Wesentlichen die folgenden Akten relevant:

5.1 Im «Eingliederungsplan (EP) / Zielvereinbarung (ZV)» vom 1. Dezember 2016 (IV-Nr. 16.10) hielt die IV-Stelle [...] u.a. fest, der Beschwerdeführer verfüge über ein abgeschlossenes Studium in Physik (1983) und ein Nachdiplom in Siedlungswasserbau und Gewässerschutz (1984). Zudem habe er einige Semester Biologie studiert, dieses aber gemäss eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen. Seit seinem Studium habe der Beschwerdeführer immer wieder Anstellungen gehabt, von denen keine volle vier Jahre gedauert habe. Die letzte Anstellung habe 2013 (G.____ Datamanager) geendet. Seither sei der Beschwerdeführer bei der ALV gemeldet (inzwischen ausgesteuert) gewesen und habe versucht, in verschiedenen Bereichen auf selbständiger Basis tätig zu sein (Buchprojekt und Vertrieb einer Software, welche er mit einem inzwischen verstorbenen Freund erstellt habe). Seinen Lebensunterhalt könne er damit nicht verdienen. Der Beschwerdeführer lebe zum einen von seinem Ersparten und zum andern vom Einkommen seiner Frau. Obwohl er hochqualifiziert sei, seien seine Chancen, eine seinen Qualifikationen entsprechende Stelle zu finden, sehr gering, da seine letzte Arbeitserfahrung inzwischen einige Jahre her sei. Zudem könne der Beschwerdeführer seit dem Abbruch des Biologie-Studiums keine nennenswerte Weiterbildung mehr vorweisen. Angesichts seines Alters seien auch die Chancen, in einen neuen Bereich hineinzukommen, gering. Möglichkeit, als Gymnasiallehrer zu arbeiten: evtl. hätte der Beschwerdeführer aufgrund seiner Qualifikationen (und mit einer Weiterbildung an der PHS) die Chance, als Lehrer auf der Stufe Gymnasium Fuss zu fassen. Dies könne sich der Beschwerdeführer aber nicht vorstellen. Er sei überzeugt, dass er nicht mit unmotivierten Schülern umgehen könnte. Er sei über die Möglichkeiten der IV, ihn bei der Stellensuche zu unterstützen, informiert worden. Allerdings beschränke sich diese v.a. auf die Möglichkeit, einem möglichen Arbeitgeber einen Mehraufwand zu zahlen, da der Beschwerdeführer wahrscheinlich keinen Anspruch auf ein Taggeld habe. Auch ein Coaching mache wenig Sinn, da der Beschwerdeführer in der Lage ist, sich selbständig zu bewerben und mit für die Stellensuche interessanten Personen Kontakt aufzunehmen.

Es werde vereinbart, dass das Dossier bei der IV-Stelle [...] wieder geschlossen und an die Beschwerdegegnerin zurückgegeben werde.

5.2 Im Schreiben vom 16. Januar 2017 (IV-Nrn. 20 S. 6 ff.; vgl. S. 1) hielt Herr H.____, Lebensberatungen, fest, der Beschwerdeführer habe ihn gebeten, im Zusammenhang mit seinem Gesuch um eine IV-Rente einen Bericht über die Beratungsgespräche zu schreiben. Der Beschwerdeführer habe ihn vor über 20 Jahren parallel zu seiner psychiatrischen Begleitung nach einem Klinikaufenthalt aufgesucht, um auf privater Ebene beratende Sitzungen (1 x pro Woche à 50 min.) aus eigener Initiative in Anspruch zu nehmen. In diesem Zeitraum hätten sich, auf Wunsch des Beschwerdeführers, sein Psychiater Dr. med. E.____ und Herr H.____ in regelmässigen Abständen getroffen, einander über die Entwicklungen und Veränderungen informiert, die Schwergewichte und Notwendigkeiten der Beratung besprochen. Im Zentrum der Gespräche mit dem Beschwerdeführer stünden seine Alltagsbewältigung, seine Bemühungen um eine aufbauende Lebensgestaltung in Familie- und Arbeitswelt (S. 6). Zusammenfassend: Die Schwergewichte ihrer Gespräche seien darauf ausgerichtet, dass der Beschwerdeführer in der Arbeit Integration und

Kontinuität anstrebe, seine Tendenz zum einsamen Rückzug durch Mitgefühl und emotionale Beteiligung bekämpfe und seine Angst, vor gesellschaftlichen Erwartungen und Ansprüchen immer neu zu überwinden versuche. Herr H.____ nehme sich die Freiheit heraus und betone, dass der Beschwerdeführer nicht nur sich mit den Widerwärtigkeiten seiner persönlichen Entwicklung konfrontieren müsse und den Reaktionen, die daraus entstünden, sondern auch mit schwierigen Bedingungen unserer Zeit zu kämpfen habe. Eine sehr belastende Sisyphus-Arbeit (S. 8).

5.3 Herr H.____ hielt im Schreiben vom 17. August 2017 (IV-Nr. 20 S. 1 ff.) fest, der Beschwerdeführer sei 18 Jahre lang 1 x / Woche zu Sitzungen à 50 Minuten, die drei letzten Jahre 1 x alle zwei Wochen gekommen. Die Beratung habe im Herbst 1996 nach seinem Klinikaufenthalt in der damaligen [...] begonnen. Der Beschwerdeführer sei wegen einer Manie stationär behandelt worden. Gleichzeitig habe er mit der psychiatrischen und medikamentösen Therapie bei Dr. med. E.____ begonnen. Am Arbeitsplatz finde der Beschwerdeführer keine innere Ruhe. Er beklage sich des Öfteren, dass ihm Hilfe und Unterstützung verweigert würden. In seinen Anstellungen würden leicht Gefühle, ungerecht behandelt zu werden, aufkommen. Er werde dann misstrauisch und empfinde die Vorgesetzten als ungenügend. Er könne diese Stimmung nicht mit Selbstsicherheit, Selbstkritik und Kommunikation ausgleichen. Er fühle sich und den anderen ausgesetzt. Er erlebe sich in einer Welt von Fremdheit und Kälte. Inwieweit die elterliche Welt, inwieweit seine Konstitution dazu beitragen würden, könne Herr H.____ nicht unterscheiden.

5.4 Im Arztbericht vom 16. November 2017 (IV-Nr. 22 S. 5 ff.) hielt Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei:

Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Physiker von 1995 bis weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden und es seien weder berufliche Massnahmen noch ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. Beruflich habe sich der Beschwerdeführer nie irgendwo etablieren können. Entweder seien die Stellen nur für kurze Zeit bestehend gewesen oder es habe Probleme mit Vorgesetzten oder Mitarbeitern gegeben oder er habe wegen seiner psychischen Verfassung, meistens depressiv, nicht mehr arbeiten können. Er habe sich immer dagegen gewehrt, sich bei der Beschwerdegegnerin anzumelden, weil er das als Schmach empfunden habe. Ein erstes Mal hätten sie im Dezember 1995 über eine Anmeldung geredet. Schon damals wäre das nötig gewesen. Beurteilung: Der Beschwerdeführer leide an einer ungünstigen Kombination einer bipolaren Störung und eines Asperger Syndroms. Trotz seiner weit überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten habe er diese für eine erfolgreiche berufliche Arbeit nicht nutzbringend anwenden können. Schon seine beiden Dissertationen nach dem Studium habe er deswegen abbrechen müssen. Immer wieder habe er Enttäuschungen und Abbrüche erlebt, in seinem Berufsleben, aber auch im sozialen Bereich, die meistens mit seinen Leiden an der bipolaren Störung und am Asperger Syndrom begründet gewesen seien. In den submanischen Phasen habe er sich wieder aufraffen und kleine Erfolge erleben können, die ihm wieder Lebensmut gegeben hätten. Jetzt habe er seit längerer Zeit keine submanischen Phasen mehr gehabt, natürlich auch wegen der Medikation, und deshalb sei seine Lebensbilanz immer mehr ins Negative gerutscht. Durch die Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, bedingt durch das Asperger

Syndrom und das kombiniert mit einer depressiven Grundstimmung, die auch die Denkfähigkeit einschränke, sei seine Produktivität immer geringer geworden und er schaffe es kaum noch eine vernünftige Arbeit zu erledigen.

Therapeutisch stehe natürlich die Stabilisierung durch die Medikamente und die Psychotherapie, die weiterhin durch Herrn H.____ und durch Dr. med. E.____ durchgeführt werde, im Vordergrund. Sie seien von Anfang an immer in Kontakt miteinander gewesen und würden es jetzt auch in Zukunft so beibehalten. Früher seien die Bemühungen eher Richtung Arbeit ausgerichtet gewesen, jetzt gehe es eher darum, den Beschwerdeführer in seinem sozialen Umfeld halten zu können und einen weiteren Absturz in eine Depression zu vermeiden. Dr. med. E.____ denke, der Beschwerdeführer befürchte einen Absturz in eine abgrundtiefe Depression (S. 7).

Die Prognose sei schlecht. In den letzten Jahren sei eine dauernde Verschlechterung des Zustandes festzustellen gewesen, mit der Abnahme seiner Kräfte, einestteils durch das Alter, aber vor allem durch die vielen Enttäuschungen, die bei einer narzisstischen Persönlichkeit natürlich sehr schwer wiegen.

Es bestünden seit Jahren keine geregelten Tätigkeiten mehr. Diese hätten immer aus gesundheitlichen Gründen ab- oder unterbrochen werden müssen. Behindernd für den Beschwerdeführer sei seine Konzentrationsschwäche, sei es aus Gründen des Asperger Syndroms oder der Depression. Er habe weit überdurchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten, könne diese aber wegen seiner Störungen nicht in brauchbare Tätigkeiten umsetzen. Es bestehe keine bisherige Tätigkeit.

Durch die psychischen Störungen, an denen der Beschwerdeführer leide, sei es nicht möglich, eine geordnete und regelmässige Tätigkeit auszuüben. Schon nach wenigen Monaten habe er bisher alle Stellen wieder verloren, nur weil es zu Differenzen gekommen sei. Er verstehe aus seinem Asperger Syndrom heraus die Welt anders als die Normalbürger und deshalb könne er nicht auf einen gemeinsamen Nenner kommen. Er habe es immer wieder mit selbständiger Tätigkeit versucht, sei aber damit genauso gescheitert wie mit Anstellungsverhältnissen.

5.5 Im Arztbericht vom 15. Januar 2018 (IV-Nr. 24) hielt Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Die ambulante Behandlung in hausärztlicher Form dauere seit 2002 bis aktuell. Die letzte Kontrolle habe am 10. April 2017 stattgefunden (S. 1). Anamnese: Internistisch ergebe sich diese aus der Diagnoseliste. Der Beschwerdeführer habe immer wieder Schmerzen im Leistenbereich. Die psychiatrische Anamnese werde durch den Psychiater berichtet. Die bipolare-affektive Störung sei seit vielen Jahren bekannt. Häufig depressive Episoden, Versagensängste, mangelndes Selbstwertgefühl, Schlafprobleme. Der internistische Status ist altersentsprechend. Prognose: Mit einer wesentlichen anhaltenden Besserung könne nach so vielen Jahren nicht ernsthaft gerechnet werden. Aktuelle Medikation: Duodart 05/04 mg Tablette 1-0-0, Co-Valsartan 160/25 mg Tablette 1-0-0, Psychopharmaka von Psychiater. Die Therapie sei unverändert weiterzuführen. Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Physiker seit 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Nach so vielen Jahren sei eine berufliche Rehabilitation nicht mehr möglich. Dr. med. F.____ verweise auch auf das ihm vorliegende psychiatrische Gutachten, welches die Situation sehr gut beschreibe.

Die Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich psychiatrisch bedingt. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Prognose sei schlecht. Der Beschwerdeführer habe sich bisher geschämt, sich bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

5.6 In ihrer Stellungnahme vom 26. April 2018 (IV-Nr. 26 S. 2 f.) hielt Dr. med. B.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, RAD, die folgende Beurteilung fest: Dem Beschwerdeführer werde aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Physiker seit 1995 attestiert. Ebenfalls sei in jeglicher Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Gleichwohl sei dem Beschwerdeführer das Physikstudium gelungen und er habe in mehreren Anstellungsverhältnissen über längere Zeit ein Einkommen erzielen können. Für den RAD sei insbesondere die Leistungsfähigkeit / Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsfeld nicht ausreichend abgeklärt, weshalb es einer psychiatrischen Begutachtung bedürfe. Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) seien:

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien erst nach der psychiatrischen Begutachtung möglich.

5.7 Im neurologischen und verhaltensneurologischen / neuropsychologischen Gutachten vom 28. September 2018 (IV-Nr. 35 S. 34 ff.) hielt Dr. med. D.____, FMH Neurologie / Verhaltensneurologie SGVN, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 49):

Es gebe keine Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Aussage zum Schweregrad: Beim Beschwerdeführer bestehe ein ausgeprägter Ruhe- und Aktionstremor mit dadurch Kompromittierungen der Feinmotorik und insbesondere auch der Handschrift, welche auffällig verzerrt wirke. Aus verhaltensneurologischer / neuropsychologischer Sicht fänden sich leichtgradige Defizite insbesondere vom Frontalhirn vermittelte Funktionen betreffend mit Suppressionsstörung, Rekrutierungsstörung sowie Hinweise auf eine Wesensveränderung. Der Schweregrad der Beeinträchtigungen sei als leicht bis maximal mässig zu bezeichnen, wobei die Gewichtung der kognitiven Störungen, welche keinen organischen Hintergrund hätten, sondern Folge seelischer Interferenzen darstellten, durch den psychiatrischen Referenten abschliessend zu erfolgen habe.

Wenn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tätigkeit im Bereich Informatik definiert werde, bestehe aus neurologischer und verhaltensneurologischer / neuropsychologischer Sicht die Möglichkeit, während 8 Stunden und 20 Minuten anwesend zu sein. Aus verhaltensneurologischer / neuropsychologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung von maximal 20 %. Bei Suppressionsstörungen komme es zu einer erhöhten Fehlerrate. Der Explorand sei darauf angewiesen, sich vermehrt selber kontrollieren zu können, was ebenfalls einen gewissen Zeitbedarf bedinge. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein 100%-Pensum, werde auf 80 % geschätzt. Es habe vermutlich nie eine höhere Arbeitsfähigkeit vorgelegen.

Die Tätigkeit im Informatikbereich sei dem Exploranden angepasst. Nicht angepasst wären Tätigkeiten mit vermehrter sozialer Exposition, wie dies z.B. die Tätigkeit als Gymnasiallehrer darstelle, aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten des Exploranden, aber auch aufgrund seines sozial auffälligen Zitterns (S. 54).

Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden (S. 55).

5.8 Im psychiatrischen Gutachten vom 1. Oktober 2018 (IV-Nr. 35 S. 1 ff.) hielt med. pract. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen fest (S. 21):

In der angestammten Tätigkeit unter normalen Arbeitsbedingungen sei der Beschwerdeführer immer nur limitiert voll einsetzbar, da es in der Regel über die Zeit zu interpersonellen Problemen komme. D.h. med. pract. C.____ gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer auch heute für einige Wochen, höchstens wenige Monate, einer Tätigkeit im Forschungs- und oder Entwicklungsbereich nachgehen könnte. Nach dieser Zeit seien jedoch Dekompensationen durch seine krankheitsbedingten Verhaltensmuster überwiegend wahrscheinlich, so dass letztlich in der angestammten Tätigkeit langfristig keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Es erscheine aufgrund der anamnestischen Angaben möglich, dass dies bereits spätestens mit dem Studium begonnen habe. Vorliegende Dokumente liessen dies ab etwa 1995 für überwiegend wahrscheinlich erscheinen (S. 26).

Die Schwierigkeit für die Einschätzung im Fall des Beschwerdeführers sei, dass med. pract. C.____ als Psychiater dessen fachliche Qualifikation nicht genügend einschätzen könne. Davon ausgehend, dass seine Ideen und Projekte grundsätzlich für die Wirtschaft oder Forschung umsetzbar seien, auch im Hinblick auf eine gewisse Effizienz, wäre ein vorstellbarer Arbeitsplatz der, an dem der Beschwerdeführer seine Ideen oder Aufgaben umsetzen könne, er keinen Vorgesetzten direkt ausgesetzt sei, er mit Mitarbeitern kaum kommunizieren müsse und seine «Produkte» durch andere in Verkauf respektive die Nutzung gelangten, da er kaum in der Lage sei, Verkaufsgespräche zu führen. Med. pract. C.____ stimme Herrn H.____ und Herrn E.____ zu beim Thema Abhängigkeit des Beschwerdeführers vom wohlwollenden Verhalten seines Gegenübers. Bei Kritikgesprächen o. ä. sei es überwiegend wahrscheinlich, dass dies als zu starke Kränkung empfunden werde, worauf der Beschwerdeführer weiterhin mit Rückzug und / oder verbaler Aggressivität reagiere. Eine einfachere Arbeit als die eines Entwicklers oder Projektleiters erscheine kaum geeignet. Zum einen sei der Explorand überwiegend wahrscheinlich für nahezu alle Arbeitgeber auf tieferem Anspruchsniveau überqualifiziert, zum anderen erachte es med. pract. C.____ für überwiegend wahrscheinlich, dass es angesichts seines grundsätzlichen aber limitierten Leistungsvermögens recht schnell zu narzisstischer Kränkung kommen werde, was angesichts der kombinierten Persönlichkeitsstörung einen weiteren geregelten Arbeitsablauf stark einschränken würde, mindestens das. Unter o.g. Bedingungen werde zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für vorstellbar erachtet. Rückblickend sei hier von einer Gültigkeit ab 1995 auszugehen.

Es handle sich bei den Hauptdiagnosen um Diagnosen, die kaum zur Heilung gebracht werden könnten. Dennoch erscheine es möglich, dass im Verlauf der Jahre noch weitere Verbesserungen in kleinen Schritten erreicht werden könnten unter Fortführung der Therapie, wobei hier allerdings auch das Alter des Exploranden limitierend sei; er trete in wenigen Jahren ins Rentenalter ein. Inwieweit insbesondere allfällige rheumatologische Schädigungen / Erkrankungen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten und durch adäquate Behandlung verbessert werden könnten, könne med. pract. C.____ mangels einer rheumatologischen Abklärung nicht beurteilen (S. 27).

5.9 In der Konsensbeurteilung zwischen Dr. med. D.____ und med. pract. C.____ vom 3. Oktober 2018 (IV-Nr. 35 S. 29 ff.) wurde die psychiatrische Diagnose «Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol ICD-10 F10.1» als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (S. 31).

Nach ICF (Mini ICF APP) psychiatrisch: Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei leicht beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei leicht beeinträchtigt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien schwer beeinträchtigt. Die Kompetenz- und Wissensanwendung sei leicht beeinträchtigt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Die Proaktivität und die Spontanaktivitäten seien leicht beeinträchtigt. Die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit seien mittel beeinträchtigt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Die Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten seien leicht beeinträchtigt. Die Gruppenfähigkeit ebenso. Die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sei mittel beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sei gegeben. Die Mobilität und Wegefähigkeit seien gegeben. Neurologisch sei der Explorand durch seinen erheblichen Aktions- und Ruhetremor mit Kompromittierung der Feinmotorik und auch beim Schreiben beeinträchtigt. Neuropsychologisch sei der Explorand aufgrund seiner Suppressionsstörung beeinträchtigt. Es komme zu erhöhten Fehlerraten, was bedinge, dass der Explorand sich vermehrt selber kontrolliere, was einen gewissen Zeitbedarf bedinge (S. 31 f.).

Wie im psychiatrischen Gutachten dargelegt, liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Die emotional-instabilen und narzisstischen Anteile beeinflussten die zwischenmenschliche Interaktion beruflich wie privat deutlich und versicherungsmedizinisch relevant. Der Beschwerdeführer sei sehr empfindlich auf jegliche Kritik, habe Mühe mit Distanz und Nähe und aufgrund des Aspergersyndroms überhaupt Probleme, andere Menschen emotional und sozial adäquat einzuschätzen.

Der Beschwerdeführer habe überwiegend wahrscheinlich eher hohe intellektuelle Fähigkeiten, was als Ressource zu sehen sei. Andererseits scheine er diese Fähigkeiten nicht ubiquitär einsetzen zu können. Im Privaten wie auch im Beruflichen seien seine in psychiatrischen Störungen liegenden Verhaltensmuster ebenfalls immer wieder hinderlich am Erreichen «normaler» Arbeit und von Beziehungen über längere Zeit. Die finanzielle Belastung sei noch eher ein Motivator, wieder etwas machen zu wollen. Ebenfalls ein zweischneidiges Schwert sei, dass der Beschwerdeführer von seinem Fachbereich aus Interesse an verschiedenen weiteren Spezialgebieten gehabt zu haben scheine, denn andererseits gelinge es ihm nicht ausreichend, etwas über lange Zeit durchzuziehen. Dazu sei er weiterhin durch den Tremor und seine neuropsychologischen Einschränkungen limitiert.

Klinisch hätten sich bei keinem der drei Untersucher Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben. Ein im Rahmen der neuropsychologischen Testung durchgeführter Symptomvalidierungstest bestätige diesen Eindruck durch sein unauffälliges Resultat.

In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer 0 % arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 32). Neurologisch-neuropsychologisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Damit sei die Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % rein psychiatrisch bedingt reduziert. Im Vordergrund stünden hierbei die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die bipolare Störung, aber auch das leichte Aspergersyndrom und die Zwänge. Würden die psychiatrischen Störungen wegfallen, dann würden noch 20 % Arbeitsunfähigkeit neurologisch-neuropsychologisch stehen bleiben.

Affektiv sei der Beschwerdeführer gut behandelt. Deswegen sei auch ein Absetzen des Lithiums nicht zu empfehlen. Jedoch könnte versucht werden, den Spiegel ein wenig zu

senken, um damit den störenden Tremor zu reduzieren. Das Aspergersyndrom und die Persönlichkeitsstörung seien nicht heilbar. Jedoch solle weiter versucht werden, die Verhaltensmuster des Exploranden soweit wie möglich zu verbessern. Hier sei, insbesondere mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit, in der Regel von Jahren auszugehen.

5.10 Die RAD-Ärztin Dr. med. B.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 (IV-Nr. 37) fest, sie sei mit den Gutachten einverstanden. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit als Physiker in der Forschung und Entwicklung, überwiegend wahrscheinlich seit 1995. In einer einfachen, angepassten Tätigkeit bestehe seit 1995 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

6. Da die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 8. November 2019 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf den gutachterlichen Bericht vom 3. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) abgestellt hat, ist nachfolgend auf die beiden Gutachten (neurologisch / verhaltensneurologisches Gutachten vom 28. September 2018 und psychiatrisches Gutachten vom 1. Oktober 2018, vgl. E. II. 5.7 f. hiervor) sowie die entsprechende Konsensbeurteilung der Gutachter vom 3. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) einzugehen und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diese abgestellt hat.

6.1 Die von Dr. med. D.____, FMH Neurologie / Verhaltensneurologie, und med. pract. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten Gutachten (IV-Nr. 35) werden den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.2 hiervor) gerecht. So wurde der Beschwerdeführer je einer ausführlichen psychiatrischen und neurologischen Exploration (IV-Nr. 35 S. 6 ff., 39 ff.) unterzogen. Damit sind auch die durch den Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in die gutachterlichen Beurteilungen miteingeflossen. Zudem beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen. Im Rahmen der neurologischen Begutachtung wurden nebst der Erhebung des neurologischen Befundes (IV-Nr. 35 S. 43 ff.) unter Beizug von M. Sc. I.____, Psychologin FSP, Neuropsychologin, diverse verhaltensneurologische / neuropsychologische Testverfahren (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung [TAP, Version 2.3]: Alertness, Geteilte Aufmerksamkeit, Go / Nogo Test d2-R; Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest [VLMT]; Zahlenverbindungstest [ZVT]; Rey-Osterrieth Complex Figure Test ([CFT]; 5-Punkte-Test, Regensburger Wortflüssigkeit (RWT); Wechsler Adult IntelligenceScale [WAIS-IV]: Gemeinsamkeiten finden, Zahlen nachsprechen, Wortschatz-Test, Rechnerisches Denken, Symbol-Suche, Zahlen-Symbol-Test, Bilder ergänzen; Word Memory Test [WMT], IV-Nr. 35 S. 45 ff.) sowie eine elektroencephalographische Untersuchung (IV-Nr. 35 S. 48 f.) durchgeführt. Zudem wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung der psychiatrische Befund / Psychostatus nach AMDP erhoben (IV-Nr. 35 S. 18 ff.). Durch das jeweilige Aufführen der medizinischen Vorakten im neurologischen Gutachten ab dem 1. Dezember 2018 (IV-Nr. 35 S. 36 ff.) und im psychiatrischen Gutachten ab dem 3. August 2016 (IV-Nr. 35 S. 3 ff.) wurden die Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Ferner leuchten die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So führten Dr. med. D.____ und M. Sc. I.____ zusammenfassend aus (IV-Nr. 35 S. 48), es habe sich in der verhaltensneurologischen / neuropsychologischen Untersuchung beim Beschwerdeführer im Bereich der Aufmerksamkeit eine normgerechte Aufmerksamkeitsaktivierung mit jedoch vermehrt vorkommenden Antizipationen als möglichem Hinweis auf eine Suppressionsstörung gefunden. Diese Ausführungen leuchten ein, da im Rahmen der

durchgeführten Testverfahren (IV-Nr. 35 S. 46) betreffend die Alertness / Aufmerksamkeitsaktivierung festgehalten wurde, es hätten sowohl auf einfache tonische und einfache phasische Reizbedingungen konstante und normgerechte Reaktionszeiten stattgefunden. Es sei jedoch insgesamt zu vier Antizipationen gekommen, dies als möglicher Hinweis auf eine Suppressionsstörung. Die entsprechenden Werte seien nach zweieinhalb Stunden erneut geprüft worden, wobei es nun zu zwar konstanten, aber im unteren Normbereich liegenden Reaktionszeiten in der tonischen Reizprüfung und normgerechten Reaktionszeiten in der phasischen Bedingung bei hoher Konstanz gekommen sei. Ebenfalls schlüssig ist die weitere gutachterliche Einschätzung, wonach sich bezüglich der Verarbeitungsgeschwindigkeit stets durchschnittliche Werte gefunden hätten (IV-Nr. 35 S. 48), wobei der Beschwerdeführer teilweise durch seine zitterige Hand limitiert gewesen sei. So wurde im Rahmen des durchgeführten Zahlenverbindungstests zur Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit festgehalten, diese zeige sich als im unteren Normbereich liegend. Die Strichführung des Beschwerdeführers sei indes stark durch das Zittern der Hand geprägt gewesen (IV-Nr. 35 S. 46). Das Zittern machte sich denn auch bei der Prüfung der fraktionierten Motorik (IV-Nr. 35 S. 47 unten) bemerkbar. Auch im Rahmen der Exploration gab der Beschwerdeführer an, zusätzlich zu den psychischen Beeinträchtigungen durch ein Zittern beeinträchtigt zu sein (IV-Nr. 35 S. 39 unten). Die Gutachter führten diesbezüglich auch aus (IV-Nr. 35 S. 50), der Beschwerdeführer sei klinisch-neurologisch durch einen erheblichen Aktions- und Ruhetremor mit dadurch Kompromittierung der Feinmotorik und auffällig verzittertem Schriftbild beeinträchtigt. Sie hielten ferner fest, dass sich auch im Bereich der Aufmerksamkeitsteilung Werte im Normbereich gefunden hätten, mit jedoch zahlreichen Fehlreaktionen, was als weiterer Hinweis auf eine allfällige beim Exploranden bestehende Suppressionsstörung gewertet werden könne (IV-Nr. 35 S. 48). Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der Angaben im Testverfahren verifizieren. So wurde die Leistung der bimodalen visuell-auditiven Aufmerksamkeitsteilung qualitativ als im Normbereich liegend eingestuft, wobei es einen visuellen und einen auditiven Auslasser gegeben habe. Es sei jedoch zu zahlreichen Fehlreaktionen gekommen, da der Beschwerdeführer die Taste total 12mal gedrückt habe, obwohl kein entsprechender Reiz vorhanden gewesen sei. Die Einschätzung der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer im Bereich Lernen und Gedächtnis etwas verloren sei und insgesamt eine leicht reduzierte Leistung bestehe (IV-Nr. 35 S. 48), kann aufgrund der aus dem durchgeführten Test resultierenden Ergebnisse nachvollzogen werden. So wurde u.a. festgehalten (IV-Nr. 35 S. 47), der Beschwerdeführer sei insgesamt bei der gegen Ende der kognitiv beanspruchenden Untersuchung durchgeführten Aufgabe etwas verloren, die Itemwiedergabe sei äusserst unsystematisch und geprägt von immer wieder langen Suchphasen erfolgt. Im Bereich der exekutiven Funktionen sei es gemäss gutachterlicher Zusammenfassung zu einer leicht reduzierten Leistung bei einer Aufgabe mit Anforderung an die mentale Flexibilität, zu normgerechten Leistungen bei Aufgaben mit Anforderungen ans Arbeitsgedächtnis und zu einer mittelgradig beeinträchtigten Leistung bei einer Aufgabe mit Anforderung an die Suppressionsfähigkeit gekommen. Diese Ausführungen überzeugen, da sowohl die inverse Reproduktion sowie das Neuordnen von Ziffernsequenzen durchschnittlich (IV-Nr. 35 S. 47), die verbal-semantische Ideenproduktion und die verbal-phonematische Ideenproduktion normgerecht gewesen seien. In der Bedingung der verbal-semantischen Ideenproduktion mit Kategorienwechsel und Anforderung an die mentale Flexibilität sei es zu einer mittelgradig reduzierten Leistung des Beschwerdeführers gekommen. In einem Test am Computer im Sinne eines

Go-NoGo-Pradigmas sei es zu einer mittelgradig reduzierten Leistung gekommen, indem der Beschwerdeführer das Drücken bei einem dem Zielreiz sehr ähnlichen Reiz nicht habe unterdrücken können. Da sich im Rahmen der encephalographischen Untersuchung unauffällige Befunde präsentierten (IV-Nr. 35 S. 48 f.), sind die daraus gezogenen gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach eine normale Grundaktivität, kein Herdbefund und keine Anhaltspunkte für eine cerebrale Übererregbarkeit bestehe, plausibel.

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der psychiatrischen Exploration und des erhobenen Psychostatus nach AMDP vermag im Weiteren einzuleuchten, dass med. pract. C.____ von einer leichten Ausprägung der Depression ausging (IV-Nr. 35 S. 21). So wurde festgehalten, der Beschwerdeführer erlebe sich selber nicht als inkohärent. Bei beiden Explorationen habe er leicht sprunghaft gewirkt, er bringe Sätze nicht immer zu Ende und sei immer wieder weitschweifig und umständlich, lasse sich aber fast immer gut strukturieren. Zwangshandlungen (Quersummen berechnen und Türschloss / -falle prüfen) seien gegeben, aber sie schränkten den Beschwerdeführer (noch) nicht relevant ein. Es leuchtet daher in diesem Zusammenhang ein, wenn med. pract. C.____ ausführt, dass die Zwangsstörung zwar als Diagnose gegeben sei, aber bisher noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-Nr. 35 S. 22). Der Beschwerdeführer habe im Weiteren ein stark eingeschränktes Vitalgefühl. Auf der Befindlichkeitsskala von -5 bis +5 liege er in den letzten paar Wochen bei -3. Es schwanke zwischendurch bis nur knapp über 0 hinaus. Der Beschwerdeführer erlebe sich klar depressiv, könne aber damit umgehen. Es sei so zwischen leicht und mittel. Er wirke in der Fremdbeurteilung ebenfalls nicht schwer depressiv, eine depressive Grundstimmung sei jedoch festzustellen. Der Antrieb sei deutlich reduziert. Der Beschwerdeführer wäre bereit für Aufgaben, erlebe sich aber als deutlich gebremst. Es seien Interessen vorhanden, aber weniger als normal. Aktuell sei ein sozialer Rückzug gegeben. Gedanken zur Suizidalität / Selbstbeschädigung bestünden, aber es habe nie eine Umsetzungsgefahr bestanden. Bezüglich Sexualität habe er keine Lust und es bestehe auch eine Dysfunktion (IV-Nr. 35 S. 18 f.). Der Beschwerdeführer gibt an (IV-Nr. 35 S. 14 Mitte), seit dem 16. Lebensjahr Alkohol zu trinken. Er habe täglich eine halbe Flasche bis Flasche (0,375 ■ 0,75 Liter) Wein konsumiert; mehrheitlich Weisswein. Oft noch eine Flasche Bier dazu. Heute trinke er weiterhin Wein, aus Kostengründen aus dem [...]. Die Menge sei bis heute unverändert. Aufhören oder Reduktion sei für ihn kein Thema. Aufgrund dieser Beschreibungen und den durch den Gutachter eingeholten Laborwerten vom 16. Juli 2018, welche einen deutlich erhöhten CDT-Wert auswiesen, ist nachvollziehbar, dass der Gutachter von einer Alkoholproblematik ausgeht. Da sich gemäss den gutachterlichen Ausführungen eine somatische und / oder psychische Schädigung im Rahmen des Gutachtens nicht abschliessend belegen lasse, bleibe der Verdacht auf schädlichen Alkoholgebrauch mit Schädigung des neuropsychischen Systems.

Damit kommt dem bidisziplinären Gutachten von Dr. med. D.____ und med. pract. C.____ vom 28. September 2018 und 1. Oktober 2018 grundsätzlich voller Beweiswert zu. Da die beiden Gutachter Dr. med. D.____ und med. pract. C.____ den Konsens am 3. Oktober 2018 fernmündlich durchgeführt haben und dieser den beiden Unterzeichneten auch schriftlich vorlag (vgl. IV-Nr. 35 S. 33), ist davon auszugehen, dass ihnen die Ergebnisse und Beurteilungen des jeweils andern Gutachters bekannt waren. Es kann daher von einer konsensualen Beurteilung ausgegangen werden.

6.2 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob der Beweiswert des Gutachtens durch die zeitlich vor dem Gutachten verfassten Arztberichte allenfalls geschmälert wird. Einzugehen ist

zunächst auf das psychiatrische (vgl. E. II. 6.2.1 hiernach) und anschliessend auf das neurologische / verhaltensneurologische Gutachten (vgl. E. II. 6.2.2 hiernach):

6.2.1 In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. C.____ vom 1. Oktober 2018 ist im Wesentlichen auf den Bericht des den Beschwerdeführer seit dem 27. November 1995 behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ vom 16. November 2017 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) einzugehen. Es ist augenfällig, dass Dr. med. E.____ nicht nur psychiatrische, sondern auch internistische und neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auswies. So die «Kompression des Nervus genito-femoralis», das «Maligne B-Zell-Lymphom» und die «Bewegungseinschränkungen und Kraftverminderung rechte Hand nach Verkehrsunfall». Deshalb gab med. pract. C.____ denn auch an, der Psychiater Dr. med. E.____ habe am 16. November 2017 «u.a.» die psychiatrischen Diagnosen» bipolare Störung, narzisstische Persönlichkeitsstörung und Verdacht auf ein Aspergersyndrom angegeben (IV-Nr. 35 S. 24). Weiter führte med. pract. C.____ aus, die anamnestischen Daten seien in relevanten Punkten in Übereinstimmung mit den heute gemachten Angaben. Dr. med. E.____ nenne v.a. depressive Phasen im Vordergrund, gelegentlich habe es nach der ersten starken Krise noch submanische Phasen gegeben. Diese Ausführungen lassen sich verifizieren. So hielt Dr. med. E.____ in seinem Arztbericht vom 16. November 2017 (IV-Nr. 22 S. 7) fest, in den ersten Jahren der Behandlung (ab 1995) habe die depressive Symptomatik dominiert. Es habe wenige kurze submanische Episoden und viel mehr und viel längere depressive Phasen gegeben. In den submanischen Phasen habe der Beschwerdeführer meistens eine Stelle gefunden oder eigene Projekte entwickelt, die aber nie zur Ausführungsreife gelangt seien, obwohl es sich z.T. um sehr interessante und originelle Ideen gehandelt habe (IV-Nr. 22 S. 7). Med. pract. C.____ führte in diesem Zusammenhang auch aus, dass sich die bipolare Störung mit ihrem damals leicht depressiven Residuum gut nachvollziehen lasse (IV-Nr. 35 S. 24).

In Bezug auf die weiter von Dr. med. E.____ diagnostizierte «narzisstische Persönlichkeitsstörung» führte med. pract. C.____ aus, diese erscheine eher auf Basis des Berichts von Herrn H.____ möglich, sei aber weder dort noch bei Dr. med. E.____ belegt (IV-Nr. 35 S. 24 f.). Diese gutachterliche Einschätzung lässt sich nachvollziehen, da sich dem Arztbericht von Dr. med. E.____ vom 16. November 2017 in Bezug auf die Diagnosestellung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung keine Anhaltspunkte entnehmen lassen. So äusserte sich Dr. med. E.____ diesbezüglich einzig in der «Prognose» (IV-Nr. 22 S. 8 oben), indem er ausführte, dass diese schlecht sei und in den letzten Jahren eine dauernde Verschlechterung festzustellen gewesen sei, mit der Abnahme der Kräfte, einerseits durch das Alter, aber v.a. durch die vielen Enttäuschungen bedingt, die bei einer «narzisstischen Persönlichkeit» natürlich sehr schwer wiegen. Weitere Angaben dazu finden sich indes nicht. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von med. pract. C.____ liess sich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sodann nicht mehr feststellen. So wurde bei der Überprüfung der vom ICD-10 geforderten Kriterien für die narzisstische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.80 festgehalten, diese Diagnose sei alleine stehend nicht erfüllt (IV-Nr. 35 S. 20). So hielt med. pract. C.____ denn auch fest, dass seiner Ansicht nach ■ im Gegensatz zu Dr. med. E.____ ■ zwar Kriterien für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, aber diese nicht durchgehend stark genug ausgeprägt seien und es auch nicht genügend Kriterien gebe (IV-Nr. 35 S. 22). Diese gutachterliche Einschätzung lässt sich aufgrund der entsprechend konkreten Prüfung der Kriterien verifizieren, wobei von den insgesamt 9 Kriterien mindestens

E. 6

klar verneint wurden und ein Kriterium mit «nicht besonders» bewertet wurde. Gleiches gelte auch für die Symptome einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ. So stehe ein Teil der Symptome in enger Verbindung zur Autismus-Spektrum-Störung, dennoch seien sie so ausgeprägt gegeben, dass sie ■ wenn auch keine Einzelpersönlichkeitsstörung ■, doch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Anteilen begründeten. Es vermag daher einzuleuchten, dass im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung eine narzisstische Persönlichkeitsstörung allein nicht mehr vorliegt, sich hingegen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit u.a. narzisstischen Anteilen diagnostizieren lässt.

In Bezug auf die von Dr. med. E. ___ im Bericht vom 16. November 2017 im Weiteren festgestellte Verdachtsdiagnose auf ein Asperger-Syndrom gemäss ICD-10 F84.5 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) führte der Gutachter med. pract. C. ___ aus, man sei in der aktuellen Psychiatrie von den Autismus- und Asperger-Diagnosebegriffen des ICD-10 abgewichen und spreche heute von einer Autismus-Spektrum-Störung, wie sie auch das DSM-5 aufführe (IV-Nr. 35 S. 21 unten). Weiter gab er an, es werde zwar keine Ableitung dieser Störung im engeren Sinn vorgelegt, dafür werde aber eine gute und ausführliche klinische Beschreibung des Beschwerdeführers geliefert, die sich mit seinen eigenen Angaben decke. Diesen Ausführungen kann gefolgt werden. Denn med. pract. C. ___ hielt weiter fest, das DSM-5 fordere Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit, im nonverbalen Kommunikationsverhalten und in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen. Weiterhin sollten weitere Beeinträchtigungen feststellbar sein, beim Beschwerdeführer seien dies mindestens immer wieder auftretende hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, Schwierigkeiten von Übergängen bei mindestens nonverbalem Verhalten und mindestens früher auch repetitive motorische Bewegungsabläufe. Die Symptome würden bereits für die Kindheit beschrieben, sie verursachten klar Leiden und Beeinträchtigungen im Privaten wie auch im Beruflichen und sie könnten nicht durch eine intellektuelle Beeinträchtigung erklärt werden. Der Ausbildungsweg spreche für einen IQ von überwiegend wahrscheinlich mindestens über 100. Offenbar seien vielleicht noch manche dieser Symptome über die Zeit reduzierbar gewesen, was häufig bei dieser Störung nicht gelinge und möglicherweise mit dem Leidensdruck und der Intelligenz des Beschwerdeführers in Zusammenhang zu bringen sei. Auf Basis der Tabelle 2 (Schweregrade bei Autismus-Spektrum-Störungen) des DSM-5, 2015, Seite 67, sei vom Schweregrad 1, also dem geringsten Schweregrad, auszugehen. Deswegen sei es dem Beschwerdeführer in Verbindung mit seinen manischen / submanischen Phasen immer wieder gelungen, beruflich wie in Beziehungen vieles anzureissen. Sei er jedoch in der gewünschten Situation gewesen und das Wohlwollen ihm gegenüber weggebrochen (aus verschiedenen Gründen), seien dann doch die negativen Verhaltensmuster mit zum Tragen gekommen. Entsprechende Feststellungen sind auch dem Bericht von Dr. med. E. ___ zu entnehmen, indem er u.a. festhielt, der Beschwerdeführer habe immer wieder Enttäuschungen und Abbrüche erlebt, in seinem Berufsleben, aber auch im sozialen Bereich, die meistens mit seinen Leiden an der bipolaren Störung und am Asperger Syndrom begründet gewesen seien. In den submanischen Phasen habe er sich wieder aufraffen und kleine Erfolge erleben können, die ihm wieder Lebensmut gegeben hätten. Jetzt habe er seit längerer Zeit keine submanischen Phasen mehr gehabt, natürlich auch wegen der Medikation, und deshalb sei seine Lebensbilanz immer mehr ins Negative gerutscht (IV-Nr. 22 S. 7).

Der Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ vermag den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von med. pract. C.____ somit nicht zu verringern.

Eingehend auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. F.____ vom 15. Januar 2018 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) kann festgehalten werden, dass es sich bei ihm um einen auf die medizinische Fachdisziplin der Inneren Medizin spezialisierten Facharzt handelt und folglich den durch ihn ausgewiesenen psychiatrischen Diagnosen, denen er eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschreibt, kaum Beweiswert zukommt. In diesem Sinn hielt Dr. med. F.____ denn auch fest, die psychiatrische Anamnese werde durch den Psychiater berichtet.

Daher verringert der Bericht von Dr. med. E.____ den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von med. pract. C.____ nicht.

Insgesamt vermögen die vor dem psychiatrischen Gutachten verfassten medizinischen Berichte dessen Beweiswert nicht in Frage zu stellen.

6.2.2 In Bezug auf das neurologische / verhaltensneurologische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 28. September 2018 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) sind keine medizinischen Vorakten dokumentiert. So führte Dr. med. D.____ anlässlich seiner Begutachtung auch aus, es hätten sich in Bezug auf die Aktenlage keine Differenzen ergeben. Eine eingehende neurologische sowie verhaltensneurologische / neuropsychologische Untersuchung habe bis zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung nicht stattgefunden (IV-Nr. 35 S. 50 f.).

Damit ist der Beweiswert der neurologischen / verhaltensneurologischen Begutachtung nicht beeinträchtigt.

6.3 Zusammenfassend ist dem bidisziplinären Gutachten somit voller Beweiswert zuzusprechen. Dies wird von den Parteien denn auch nicht bestritten.

6.4 Die grundsätzliche Beweiskraft des Gutachtens bedeutet hingegen nicht zwingend, dass auch auf die dort durch Dr. med. D.____ und med. pract. C.____ am 3. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) konsensual ermittelte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann.

6.4.1 Die Gutachter gehen zum einen davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. E. II. 5.9 hiervor). Sie benennen diesbezüglich jedoch keine konkrete Tätigkeit. Da med. pract. C.____ in seinem psychiatrischen Gutachten jedoch festhält, dass eine einfachere Arbeit als die eines «Entwicklers oder Projektleiters» kaum geeignet erscheine (IV-Nr. 35 S. 27) und Dr. med. D.____ angibt, «wenn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tätigkeit im Bereich Informatik definiert» werde, ist davon auszugehen, dass die Gutachter als bisherige Tätigkeit diejenige als Entwickler und Projektleiter im Bereich Informatik meinen. Dies überzeugt auch mit Blick auf die Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung (IV-Nr. 35 S. 10 ff.). Dort gab er u.a. an, in der Vergangenheit im Controlling, im IT-Bereich einer Softwarefirma, in der Projektbegleitung, als Direktor beim [...] sowie als Datenmanager im G.____ beschäftigt gewesen zu sein. Dies lässt sich anhand der dokumentierten Arbeitsbestätigungen und -zeugnisse des Beschwerdeführers in den Akten verifizieren (IV-Nr. 4). So war der studierte Physiker zuletzt vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2013 als Datenmanager zu 50 % angestellt. Vom 1. Februar 2004 bis zum 29. Oktober 2005 war er zunächst als Mitarbeiter im Bereich Politik und Wirtschaft, vom 30. Oktober 2005 bis 31. Dezember 2005 als stellvertretender Direktor und ab dem 1. Januar 2006 bis 31. August 2007 als Direktor der [...] tätig. Vom 1. Oktober 2000 bis

31. Oktober 2001 war er als Consultant angestellt, vom 1. Mai 1999 bis 30. September 2000 als Projektleiter und Consultant und vom 1. Mai 1996 bis 30. April 1999 zunächst als dezentraler Informatik-Verantwortlicher und per 1. Juli 1998 als betriebswirtschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Patientenwesen und Controlling des G.____ beschäftigt. Vom 1. Mai 1991 bis 28. Februar 1994 war er als Risikoingenieur angestellt. Zuvor war er vom 23. November 1987 bis 30. April 1991 als Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Aufgabengebiet Produktionssicherheits-Informatik tätig. Die gutachterliche Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, wird durch die übrigen medizinischen Berichte gestützt. So hielten sowohl der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____ in seinem Arztbericht vom 16. November 2017 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) als auch der Hausarzt Dr. med. F.____ in seinem Arztbericht vom 15. Januar 2018 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) fest, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Dabei stützten sie sich indes auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als «Physiker». Dazu kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer gemäss den vorliegenden Akten (vgl. oben) jedoch nie als Physiker gearbeitet hat. In diesem Zusammenhang kann auch die Ausführung von Dr. med. E.____ nicht nachvollzogen werden, wonach beim Beschwerdeführer keine «bisherige Tätigkeit» bestehe (vgl. E. II. 5.4 hiervor).

Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Entwickler und Projektleiter im Bereich Informatik zu 100 % arbeitsunfähig ist.

6.4.2 In Bezug auf das Ausüben einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei verhaltensneurologisch / neuropsychologisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben sei. Daher sei die Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % rein psychiatrisch bedingt. Da aus der konsensualen gutachterlichen Beurteilung keine Angaben betreffend eine angepasste Tätigkeit hervorgehen, ist auf die beiden Einzelgutachten zurückzugreifen und dabei im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. C.____ vom 1. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) abzustützen. Der psychiatrische Gutachter führte aus, ein vorstellbarer Arbeitsplatz sei einer, an dem der Beschwerdeführer seine Ideen oder Aufgaben umsetzen könne, er keinem Vorgesetzten direkt ausgesetzt sei, kaum mit Mitarbeitern kommunizieren müsse und zudem seine «Produkte» durch andere in den Verkauf resp. die Nutzung gelangen könnten, da der Beschwerdeführer kaum in der Lage sei, Verkaufsgespräche zu führen (vgl. E. II. 5.8 hiervor). Weiter hielt med. pract. C.____ klar fest, dass eine einfachere Arbeit als jene eines Entwicklers oder Projektleiters kaum geeignet erscheine, da der Beschwerdeführer zum einen überwiegend wahrscheinlich für nahezu alle Arbeitgeber auf tieferem Anspruchsniveau überqualifiziert sei und zum anderen überwiegend wahrscheinlich sei, dass es beim Beschwerdeführer aufgrund seines grundsätzlichen, aber limitierten Leistungsvermögens recht schnell zu narzisstischer Kränkung kommen werde, was angesichts der kombinierten Persönlichkeitsstörung einen weiteren geregelten Arbeitsablauf stark einschränken würde. In diesem Sinn führte auch Dr. med. D.____ aus, die Tätigkeit im Informatikbereich sei dem Beschwerdeführer angepasst (vgl. E. II. 5.7 hiervor). Nicht angepasst seien Tätigkeiten mit vermehrter sozialer Exposition, wie dies z.B. die Tätigkeit als Gymnasiallehrer darstelle, aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers, aber auch aufgrund seines sozial auffälligen Zitterns. Es ist folglich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Informatikbereich mit

den oben ausgeführten Einschränkungen in einem Arbeitspensum von 50 % zumutbar wäre.

6.4.3 Es kann dem bidisziplinären Gutachten von med. pract. C.____ und Dr. med. D.____ somit auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gefolgt werden.

6.5 Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen (vgl. E. II. 4.2 hiervor), es gebe in der Realität keine wie von med. pract. C.____ beschriebene, angepasste Tätigkeit. So sei es eine Tatsache, dass jede Arbeitsstelle zwingend den Kontakt mit Personen erfordere. Es könne auch nicht nachvollzogen werden, wie ein Produkt verkauft werden solle, ohne dass der Beschwerdeführer mit einem Verkäufer die Sache bespreche. Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit überhaupt verwerten kann.

6.5.1 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen, 8C_869/2011 vom 24. April 2012 E. 4.3.5 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460 mit weiteren Hinweisen).

6.5.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1, 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen, und 9C_358/2014

vom 21. November 2014 E. 7.1). Von Bedeutung für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind namentlich deren Ausmass und die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_358/2014 vom 21. November 2014 E. 7.2, und 8C_324/2016 vom 25. Juli 2016 E. 4.4, wo fünf Jahre erwähnt werden).

6.5.3 Mit Blick auf die Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3, 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 E. 3.2, und 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 9C_862/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.3.3 mit Hinweis). Angesichts der strengen Bundesgerichtspraxis sind die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei älteren Arbeitnehmern hoch (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3, und 8C_910/2015 vom 29. November 2016 E. 4.2.2 und E. 4.3.4).

6.5.4 Massgeblicher Zeitpunkt für die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit der Teilerwerbstätigkeit. Vorliegend kann dieser Zeitpunkt frühestens auf den 1. Oktober 2018, mit dem Erstellen des psychiatrischen Gutachtens von med. pract. C.____, festgelegt werden. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 59 ½-jährig, so dass er noch 5 ½ Jahre vor der ordentlichen Alterspensionierung stand. Im vorliegenden Fall ist im Weiteren davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines bisherigen beruflichen Werdeganges, seiner Ausbildung und beruflichen Erfahrungen sowie seiner Persönlichkeitsstruktur seine Restarbeitsfähigkeit nicht bei einfachen Hilfsarbeitertätigkeiten auszuführen vermag. Dies bestätigen auch die beiden Gutachter unabhängig voneinander, indem sie festhielten, dass eine einfachere Arbeit als die eines Entwicklers oder Projektleiters für den Beschwerdeführer kaum geeignet erscheine (vgl. E. II. 5.8 hiavor) bzw. die Tätigkeit im Informatikbereich dem Beschwerdeführer angepasst sei (vgl. E. II. 5.7 hiavor). Daher entfällt im vorliegenden Fall die Möglichkeit der Ausübung von Hilfsarbeiten. Dem entspricht auch die Einschätzung der IV-Stelle [...] im «Eingliederungsplan (EP) / Zielvereinbarung (ZV)» vom 1. Dezember 2016 (vgl. E. II. 5.1 hiavor), wonach die Chancen des eigentlich hochqualifizierten Beschwerdeführers sehr gering seien, eine seinen Qualifikationen entsprechende Stelle zu finden, da seine letzte Arbeitserfahrung inzwischen einige Jahre her sei und er keine nennenswerte Weiterbildung vorweisen könne. Da dem Beschwerdeführer aufgrund der dokumentierten Akten durchwegs hohe intellektuelle Fähigkeiten zugesprochen werden, ist davon auszugehen, dass er sich in einer neuen beruflichen Tätigkeit zwar relativ rasch einarbeiten könnte. Es ist jedoch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen, dass es eine Stelle mit den dem Beschwerdeführer noch zumutbaren beruflichen Tätigkeiten im Informatikbereich mit entsprechenden Einschränkungen (Umsetzung der Ideen oder Aufgaben ohne direkten Vorgesetzten, kaum Kommunikation mit Mitarbeitern, Verkauf der Produkte durch andere) überhaupt gibt. So beinhaltet der Beruf eines Softwareentwicklers u.a. stets auch den Kontakt mit Kunden, Vorgesetzten oder einem Team (vgl. [https://www.alphajump.de/karriereguide/beruf/softwareentwickler](https://www.alphajump.de/karriereguide/beruf/softwareentwickler;);

<https://www.mein-studium-karriere.ch/jobs-stellenangebote/softwareentwickler/>, zuletzt besucht am 9. Juni 2020). Dies gilt auch für die Anstellung als Projektleiter. Es sind somit immer auch soziale Kompetenzen gefordert, über die der Beschwerdeführer laut den Feststellungen der Gutachter eben gerade nicht verfügt. Als sogenannter Nischenarbeitsplatz würde bspw. die Firma J.____ ([...]) in Frage kommen, welche spezifisch Arbeitsstellen für Autisten anbietet. Da beim Beschwerdeführer jedoch eine Kombination von mehreren psychiatrischen Diagnosen besteht und nicht eine reine Autismus-Spektrum-Störung gegeben ist, bleibt zumindest fraglich, ob dieser Arbeitsplatz wirklich auf ihn zugeschnitten wäre. Es kann daher zusammenfassend festgehalten werden, dass eine dem 59-jährigen Beschwerdeführer noch zumutbare 50%ige Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (statt vieler: erwähntes Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2 mit Hinweis). Das Finden einer entsprechenden Stelle erachtet das Gericht deshalb als ausgeschlossen.

6.5.5 Bei diesem Ergebnis (vgl. E. II. 6.5.4 hiervor) ist auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift betreffend die «Tremor-Problematik» nicht einzugehen.

6.5.6 Es ist dem Beschwerdeführer folglich nicht möglich, die ihm noch verbleibende 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wirtschaftlich zu verwerten. Damit ist der Beschwerdeführer als vollständig erwerbsunfähig zu qualifizieren und er hat ab Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. I. 2.2 i.V.m. E. II. 6.5.1 hiervor).

7. Damit ist die Beschwerde vom 10. Dezember 2019 gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 8. November 2019 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer steht ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 1'987.20 (8 Stunden zu CHF 230.00 [§ 160 Abs. 2 Gebührentarif {GT, BGS 615.11}], zuzügl. 8 % MwSt) festzusetzen.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der bereits geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

4. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Küng

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