

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.213 vom 24. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.213)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.213 du 24 juin 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.213 del 24 giugno 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 20. August 2024 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 4 ff.):

1. Es sei die Verfügung vom 24.06.2024 der IV-Stelle Solothurn aufzuheben.
2. Es seien A.\_\_\_\_ nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Fall an die IV-Stelle Solothurn zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

2.2 Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 23). Der Beschwerdeführer verzichtet in der Folge auf das Einreichen einer Replik (A.S. 27 f.).

2.3 Mit Schreiben vom 5. November 2024 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine Kostennote ein (A.S. 29).

2.4 Am 13. Juni 2025 reicht der Beschwerdeführer einen Arbeitsvertrag mit der D.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2025 nach (A.S. 31; Beschwerdebeilage [BB] 6).

2.5 Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit entscheidenerheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist  vorbehältlich der Ausführungen in E. II. 4.2 nachfolgend  einzutreten.

2. Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (vorliegend: 24. Juni 2024) verwirklicht hat (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Unterlagen, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, sind jedoch zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen bzw. Rückschlüsse darauf zulassen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4, 9C\_559/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 1.3, 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Am 21. Mai 2024  mithin noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024  begann der Beschwerdeführer eine Ausbildung zum Lastwagenauffeuer (vgl. A.S. 10; Schreiben der E.\_\_\_\_ vom 30. April 2024 [BB 5]). Diese schloss er in der

Zwischenzeit erfolgreich ab und arbeitet seit dem 20. Februar 2025 mit einem Arbeitspensum von 50 % auf diesem Beruf (vgl. A.S. 31; Arbeitsvertrag mit der D. \_\_\_ vom 14. Februar 2025 [BB 6]). Zwar ist diese neue Anstellung an sich bei der Beurteilung des vorliegenden Falles durch das Versicherungsgericht nicht unmittelbar zu berücksichtigen. Soweit die (bereits vor Verfügungserlass begonnene und nachher erfolgreich umgesetzte) berufliche Neuorientierung jedoch erste Anhaltspunkte liefert und Rückschlüsse zulässt auf die Eingliederungsfähigkeit und den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt, besteht ein hinreichend enger sachlicher Zusammenhang zum Anfechtungsgegenstand und ist somit beachtlich.

3. Am 1. Januar 2022 traten das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie die revidierte Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Vorliegend wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung und eine damit einhergehende (vollständige) Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich seit dem 9. Februar 2021 geltend gemacht (vgl. IV-Nr. 3 S. 3; siehe auch Arztzeugnis der F. \_\_\_ vom 9. Februar 2021 [IV-Nr. 15 S. 118]), d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte nach Ablauf der einjährigen Wartezeit frühestens ab Februar 2022 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (8. März 2022; vgl. IV-Nr. 3 S. 1). Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. September 2022 gegeben sein. Diese beiden Zeitpunkte liegen nach dem Inkrafttreten des revidierten IVG sowie der revidierten IVV vom 1. Januar 2022. Anwendbar sind demzufolge, soweit die Gesetzes- und Verordnungsänderung die hier interessierenden Leistungen betrifft, die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022.

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers sowohl auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch auf eine Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, sie habe ihre Bemühungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung eingestellt und die Rentenprüfung eingeleitet, da beim Beschwerdeführer eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht habe erreicht werden können. Die daraufhin durchgeführten medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ihm die bisherige Tätigkeit als IT-Spezialist im Zeitraum vom 9. Februar 2021 bis am 20. Februar 2022 nicht zumutbar gewesen sei. Anschliessend habe sich sein Gesundheitszustand verbessert und er sei in der angestammten Tätigkeit ab dem 21. Februar 2022 zu 50 % sowie ab dem 14. März 2022 zu 70 % arbeitsfähig gewesen. In einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei ihm somit zumutbar, eine solche Tätigkeit aufzunehmen und ein entsprechendes rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. IV-Nr. 87; A.S. 1 ff.).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammenfassend geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, soweit es den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und der Eingliederungsfachstelle widerspreche. Ausserdem sei die in antizipierter

Beweiswürdigung erfolgte Annahme der Beschwerdegegnerin, dass er mit der Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, unzulässig und falsch, ergebe doch ein Einkommensvergleich angesichts seines hohen Valideneinkommens einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von voraussichtlich mindestens 58 %. Soweit die weiteren Abklärungen ergäben, dass ihm die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit in einem verwertbaren Pensum möglich sei, so ersuche er um die Gewährung von geeigneten Eingliederungsmassnahmen (vgl. A.S. 10 ff.).

4.2 Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 24. Juni 2024 das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Was den ebenfalls verneinten Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen anbelangt, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zwar die (vollumfängliche) Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen, namentlich (auch) von beruflichen (Eingliederungs-) Massnahmen, verlangt (vgl. A.S. 4, 13; E. I. 2.1 hiervor), sich seine Beschwerdebegündung jedoch ausschliesslich auf den Rentenanspruch bezieht (vgl. A.S. 10 ff.). Es ist daher mangels Begründung auf seinen Antrag auf Gewährung von beruflichen (Eingliederungs-) Massnahmen nicht einzutreten. Anzumerken ist immerhin, dass nach dem bereits absolvierten Aufbautraining und nach der im Sinne einer (zumindest teilweisen) Selbsteingliederung vor Verfügungserlass begonnenen und in der Zwischenzeit erfolgreich abgeschlossenen Umschulung zum Lastwagenchauffeur samt Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung in diesem neuen Tätigkeitsbereich (vgl. bereits E. II. 2. hiervor) weitere Eingliederungsmassnahmen ohnehin nicht mehr notwendig sein dürften (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG).

## **E. 5**

5.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2), während bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % wie bis anhin Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 % gilt eine Abstufung des prozentualen Rentenanteils von 25 bis 47,5 % (Abs. 4).

5.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

## **E. 6**

6.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, 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 hinreichende 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 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). 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. 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f., 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

7. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verfügung vom 24. Juni 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 30. April 2024 samt Nachtrag vom 2. Mai 2024, auf die neuropsychologische

Zusatzuntersuchung von lic. phil. C.\_\_\_\_ vom 13. März 2024 sowie auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 6. Mai 2024 ab.

7.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2024 zu einer Untersuchung vom 11. März 2024 stellt lic. phil. C.\_\_\_\_ die (neuropsychologische) Diagnose einer leichten/leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung, am ehesten psychogener Ursache. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich beim Beschwerdeführer eine Bandbreite von kognitiven Teilleistungen gezeigt, welche von deutlich vermindert bis normgemäss reiche. Vermindert seien einzelne Testwerte aus den Bereichen Gedächtnis und Aufmerksamkeit gewesen, erhalten das Denken, die erfassten Exekutivfunktionen, die Visuokonstruktion und die Sprache. Als Ursache für die festgestellten kognitiven Einschränkungen kämen seines Erachtens in erster Linie zwei Faktoren in Frage: Einerseits seien beim Beschwerdeführer negative Auswirkungen einer Psychopathologie auf seine kognitive Leistungsfähigkeit möglich. Diese Beurteilung gehöre jedoch ins Fachgebiet der Psychiatrie und nicht der Neuropsychologie. Andererseits deute das Befundbild der aktuellen Untersuchung auf die Möglichkeit hin, dass motivationale Faktoren zu den eingeschränkten Testergebnissen der Untersuchung beigetragen haben könnten. In zwei Performanzvalidierungsverfahren habe der Beschwerdeführer Leistungen erbracht, welche seiner Auffassung nach unklar bezüglich einer genügenden Leistungsmotivation gewesen seien, bei einem weiteren Performanzvalidierungsverfahren sei seine Leistung jedoch unauffällig gewesen. Neuropsychologisch eher wenig nachvollziehbar bzw. plausibel seien einige weitere Testleistungen gewesen. Bei vielen Testaufgaben seien die Leistung und das gezeigte Testverhalten dann aber auch wieder unauffällig gewesen und hätten nicht auf eine verminderte motivationale Komponente hingewiesen. Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen sei beim Beschwerdeführer mit folgenden Funktionseinschränkungen zu rechnen: Die Beeinträchtigungen im Lernen und dauerhaften Speichern von Informationen führten zu einem erhöhten Aufwand beim Erlernen von Wissen und beim Lernen von Arbeitsabläufen, die Einschränkungen der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit zu einer Verlangsamung bei gewissen kognitiven Aufgabenstellungen, die verminderte Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsteilung zu einer verminderten Fähigkeit zum Multitasking. Wegen dem Fehlen einer Hirnverletzung sollten die Beeinträchtigungen und Beschwerden des Beschwerdeführers und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit und die berufliche Eingliederung in erster Linie von der für die Ursache des Befundbildes zuständigen medizinischen Fachdisziplin (Psychiatrie) beurteilt werden (vgl. IV-Nr. 80 S. 19 ff.).

7.2 Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2024 (Untersuchungen vom 1. Februar 2024, vom 5. Februar 2024 sowie vom 8. Februar 2024) die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). In zwei unterschiedlichen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführten Performancevalidierungstests hätten sich beim Beschwerdeführer grenzwertige Befunde im Hinblick auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft gezeigt und auch im neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2024 sei beschrieben, dass motivationale Faktoren bei der Testung möglicherweise eine Rolle gespielt haben könnten. Andererseits seien in der Symptomvalidierung keine Auffälligkeiten im Hinblick auf eine Antworttendenz erkennbar gewesen. Ein umfassendes Persönlichkeitsverfahren habe eine grenzwertige Erhöhung in

der Ausgeglichenheitsvalidität ergeben, die übrigen Skalenwerte seien jedoch ebenfalls unauffällig gewesen. Gemäss dem mit dem Beschwerdeführer durchgeführten «Adult Asperger Assessment» seien formal die Kriterien für ein Asperger-Syndrom erfüllt und dieses erscheine «als wahrscheinlich».

Im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ anschliessend fest, dass sich im «Adult Asperger Assessment» zwar Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung ergeben hätten, die Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Kindheit jedoch eher gegen eine solche Diagnose sprächen. Der Beschwerdeführer habe geäussert, dass die Stimmung wechselhaft sei. Eine Verminderung der Interessen und der Freudefähigkeit sei nicht ersichtlich. Der Antrieb sei leichtgradig vermindert. Schuldgefühle würden auf Nachfrage hin bejaht und Konzentrationsstörungen angegeben. Psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer unauffällig. Der Schlaf sei als leicht gestört geschildert worden. Nach ICD-10 sei daher gegenwärtig höchstens noch ein leichtgradiges depressives Syndrom vorhanden, weswegen die entsprechende Diagnose gestellt werde. Im neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2024 seien im Rahmen einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung die entsprechenden Beeinträchtigungen beschrieben. Bei einer solchen neuropsychologischen Störung bestehe gemäss A. Frey, Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, eine orientierende Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 50 %. Beim Beschwerdeführer sei bei der Beurteilung auch die mögliche motivationale Lage zu berücksichtigen. Bei einem leichten depressiven Syndrom sei gemäss Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit der Swiss Insurance Medicine, Ausgabe April 2013, die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Leicht Depressive blieben «in der Regel arbeitsfähig, sofern am Arbeitsplatz nicht besondere kreative Fähigkeiten oder Flexibilität und erhöhte Anforderungen an die kognitiven Funktionen gestellt w[ü]rden.» Insgesamt sei vorliegend unter Beachtung des Funktionsniveaus im Alltag eher von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % auszugehen. Lic. phil. C.\_\_\_\_ sehe die Beeinträchtigungen bei Fehlen einer Hirnverletzung am ehesten im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung. Es sei daher bei fortlaufender konsequenter (psychiatrischer) Behandlung mit einer Verbesserung der neuropsychologischen Beeinträchtigungen zu rechnen. Es sollte möglichst rasch ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess erfolgen, wobei sich bei nun lange bestehender Absenz vom Arbeitsmarkt ein Coaching anbiete, sofern der Beschwerdeführer dazu motiviert sei.

Gesamthaft gesehen sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einen vollen Arbeitstag am Arbeitsplatz anwesend zu sein, wobei er um ca. 30 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung begründe in seiner Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit vom 31. Januar 2022 plausibel eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit dem 14. März 2022, weswegen darauf abzustellen sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit (mit weniger hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, weniger Lernen und weniger dauerhaftem Abspeichern von Informationen, mit weniger Erlernen neuer Arbeitsabläufe, möglichem verlangsamten Arbeitstempo bei kognitiven Aufgaben, weniger Multitaskingaufgaben und weniger hohen Anforderungen an die Aufmerksamkeit) sollte der Beschwerdeführer fähig sein, zu 100 % und ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz anwesend zu sein. In einer solchen Tätigkeit sei auch in der Vergangenheit

nicht von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. IV-Nr. 81 S. 2 ff.).

7.3 In einem Nachtrag vom 2. Mai 2024 führte Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, sein psychiatrisches Gutachten vom 30. April 2024 sei leider voreilig verschickt worden. In den Akten sei eine Autismus-Spektrum-Störung als Differenzialdiagnose erwähnt worden. Das «Adult Asperger Assessment» habe Auffälligkeiten im Hinblick auf eine solche Störung gezeigt. Der Beschwerdeführer habe jedoch mit dieser Auffälligkeit, falls sich diese Diagnose bestätigen sollte, die Berufslehre als Informatiker mit Matura absolviert, Wirtschaftsingenieur studiert und anschliessend neun Jahre lang bei H.\_\_\_\_ gearbeitet. Bei einer Autismus-Spektrum-Störung handle es sich um eine seit der Kindheit bestehende Erkrankung. Es sei daher, falls sich die Diagnose bestätigen sollte, nicht von einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es seien allenfalls Arbeitsplatzanpassungen vorzunehmen wie eine reizarme Umgebung, möglichst repetitive Aufgaben, wenig soziale Kontakte etc. Die Abklärung einer Autismus-Spektrum-Störung sollte ausserhalb des Gutachtenkontextes durchgeführt werden (vgl. IV-Nr. 84).

7.4 RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ kam in ihrer Stellungnahme vom 6. Mai 2024 zum Schluss, dass das psychiatrische Gutachten vom 30. April 2024 samt Nachtrag vom 2. Mai 2024 sowie neuropsychologischer Zusatzuntersuchung vom 13. März 2024 schlüssig und nachvollziehbar sei. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) mit einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung vor. In der (angestammten) Tätigkeit als IT-Projektleiter sei der Beschwerdeführer wie folgt arbeits(un)fähig:

In einer Verweistätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Nr. 85 S. 2 ff.).

8. Die Beschwerdegegnerin erteilte dem Beschwerdeführer im Rahmen der Frühintervention am 23. September 2022 sowie am 20. Dezember 2022 je eine Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 27. September 2022 bis am 30. Dezember 2022 sowie vom 2. Januar 2023 bis am 31. März 2023 bei der I.\_\_\_\_ (vgl. IV-Nr. 26, 37).

8.1 Gemäss Bericht der I.\_\_\_\_ zum ersten Aufbautraining vom 1. Januar 2023 habe der Beschwerdeführer gegen Ende der Massnahme ein Arbeitspensum von ca. 40 % (tägliche Anwesenheit von 3,15 Stunden) erreicht. Seine Leistungsfähigkeit werde bei rund 50 % eingeschätzt. Er erledige im aktuellen Pensum vorwiegend Coachingaufgaben, bereite sich auf den Workshop vor, erarbeite den Wochenplan, arbeite mit dem PC und nehme an den verschiedenen Teamaktivitäten teil. Am Standortgespräch vom 15. Dezember 2022 sei eine Verlängerung der Massnahme bestätigt worden. Dabei stehe weiterhin im Fokus, die Konzentration zu trainieren, das Arbeitspensum von 50 % an fünf Tagen pro Woche zu erreichen und zu stabilisieren, die Leistungsfähigkeit weiter aufzubauen und das persönliche Ziel des Beschwerdeführers, sich bei den jeweiligen Teamaktivitäten in die aktivere Rolle zu begeben, zu erreichen (vgl. IV-Nr. 40 S. 1 ff.).

8.2 Dem (Abschluss-) Bericht der I.\_\_\_\_ zum zweiten Aufbautraining vom 31. März 2023 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei einem angestrebten Arbeitspensum von 50 % an fünf Tagen ein solches von (lediglich) ca. 45 % (tägliche Anwesenheit von 3,30 Stunden) mit einer Leistungsfähigkeit von rund 50 % erreicht habe. Er erledige in diesem Pensum Coaching- und Trainingsaufgaben, bereite sich auf den Workshop vor, erarbeite den Wochenplan, arbeite am PC und nehme an verschiedenen Teamaktivitäten teil. Die Leistungsbeurteilung falle insgesamt ungenügend bis knapp genügend aus. Der

Beschwerdeführer benötige klare Aufträge und Anweisungen und eine engere Begleitung beim Angehen und Ausführen der einzelnen Aufgaben. Innerhalb seiner Anwesenheitszeit erarbeite er im Gesamtkontext gesehen (nur) wenige Aufgaben. Im privaten Setting habe er einige Hürden wie bspw. die Scheidung zu nehmen. Diese wirkten sich sowohl nach ihm als auch nach ihren eigenen Beobachtungen (negativ) auf die emotionale Stabilität und Belastbarkeit bzw. Leistung aus. Der Beschwerdeführer sei gemäss eigenen Angaben weiterhin motiviert, an der Massnahme mitzuwirken. Sie (die I.\_\_\_\_) stelle jedoch eine Stagnation innerhalb verschiedener Bereiche fest, welche im ersten Arbeitsmarkt gefordert seien (bspw. die Leistungsfähigkeit oder die psychische Stabilität). Er habe nach eigenem Bekunden Mühe, sich beim Lesen zu konzentrieren, was sich mit ihren eigenen Beobachtungen decke. Er habe Mühe mit der Kommunikation und mit der Arbeit in der Gruppe. Aus ihrer Sicht sei aktuell von einer Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt abzuraten, stattdessen empfehle sie weitere medizinische Abklärungen auch im Bereich Autismus. Gegenwärtig sei eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch (vgl. IV-Nr. 46 S. 1 ff.).

8.3 DieEingliederungsfachstelleder Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Abschlussbericht vom 28. April 2023 zusammenfassend fest, dass das Präsenzpensum des Beschwerdeführers nach sechs Monaten im geschützten Rahmen nicht auf über 45 % habe gesteigert werden können, wobei seine Leistung innerhalb dieser Präsenzzeit mit (lediglich) 50 % beurteilt worden sei. Bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 % resultiere eine Leistungsfähigkeit von rund 22.5 %. Die I.\_\_\_\_ empfehle den Übertritt in den ersten Arbeitsmarkt nicht, sondern rate zu weiteren medizinischen Abklärungen unter anderem im Bereich Autismus.Die Präsenzzeit und die Leistungsfähigkeit hätten im Rahmen der Eingliederungsmassnahme nicht wesentlich gesteigert werden können, wobei die Gründe dafür unklar seien.Sein unsicheres Verhalten (leises Sprechen, Unwohlsein, Scham) habe sich nicht wesentlich verbessert. Dies habe sich etwa darin gezeigt, dass er nicht aktiv auf andere Teilnehmende habe zugehen können, um eine Fremdeinschätzung einzuholen, und bei Teamaufgaben und im Coaching auch weiterhin zurückhaltend und vermeidend gewesen sei. Der Abschluss in der beruflichen Eingliederung erfolge, da die Eingliederungsmassnahmen ausgeschöpft seien und eine Steigerung über ein 20%iges Arbeitspensum hinaus nicht möglich sei. Im Vordergrund stünden nun weitere medizinische und therapeutische Massnahmen und Abklärungen (vgl. IV-Nr. 47).

8.4 Am 21. Mai 2024 begann der Beschwerdeführer ■ nachdem er bereits im Rahmen der Begutachtung bekundet hatte, dass er sich vorstellen könne, zukünftig unter anderem als Chauffeur zu arbeiten (vgl. IV-Nr. 80 S. 4; 81 S. 32) ■ mit finanzieller Unterstützung der E.\_\_\_\_ die Ausbildung zum Lastwagenchauffeur (vgl. A.S. 10; BB 5) und schloss diese daraufhin auch erfolgreich ab. Seit dem 20. Februar 2025 arbeitet er in einem Arbeitspensum von 50 % als Chauffeur bei der D.\_\_\_\_ (vgl. A.S. 31; BB 6).

## **E. 9**

9.1 Der Beschwerdeführer beanstandet vorab, die Akten der Krankentaggeldversicherung hätten nicht Eingang in die Akten der Beschwerdegegnerin gefunden und diese seien demnach unvollständig (vgl. A.S. 7, 11). Überdies habe die Beschwerdegegnerin statt einem bidisziplinären Gutachten mit den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie ein monodisziplinäres (psychiatrisches) Gutachten mit neuropsychologischer Zusatzuntersuchung vergeben und damit das Vergabeverfahren mit Zufallsprinzip nach Art. 72bisIVV umgangen (vgl. A.S. 10).

Diese beiden Rügen erweisen sich als unbegründet: Die Akten der Krankentaggeldversicherung befinden sich sehr wohl in den Akten der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-Nr. 15 S. 1 ff.) und wurden Dr. med. B.\_\_\_\_ auch zur Verfügung gestellt. Neuropsychologische Abklärungen stellen rechtsprechungsgemäss lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Neuropsychologische Abklärungen haben nicht den Stellenwert eigenständiger medizinischer Gutachten, sondern werden im Rahmen eines neurologischen oder psychiatrischen (Teil-) Gutachtens durchgeführt. Sie können entweder durch die IV-Stelle direkt bei der Auftragsvergabe des Gutachtens verlangt oder von den begutachtenden Sachverständigen selbstständig veranlasst werden (vgl. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] «Evaluation der Neuerungen im Bereich der medizinischen Begutachtungen in der Invalidenversicherung», Mai 2025, Ziff. 2.1.3). Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht von der Vergabe eines (bloss) monodisziplinären Gutachtens ausgegangen und hat den (psychiatrischen) Sachverständigen nach seiner Fachrichtung und Verfügbarkeit selber ausgewählt (vgl. Kreisschreiben des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand: 1. Januar 2024, Rz. 3074; Art. 72bisAbs. 2 IVV e contrario); der neuropsychologische Gutachter Lic. phil. C.\_\_\_\_ seinerseits hat zu Recht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_ überlassen (vgl. E. II. 7.1 in fine hiavor).

9.2 Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, er habe im Rahmen der Eingliederungsmassnahme gemäss Eingliederungsfachstelle der Beschwerdegegnerin per März 2023 nur eine Erwerbsfähigkeit von 20 % erreichen können, ohne dass sich Dr. med. B.\_\_\_\_ mit dieser abweichenden Einschätzung auseinandergesetzt oder den Widerspruch gar aufgelöst habe (vgl. A.S. 12).

9.2.1 Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung mitunter auch auf Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Unterscheidet sich eine ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit offensichtlich und erheblich von der effektiv realisierten und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistung in der eingehenden beruflichen Abklärung, kann dies zu ernsthaften Zweifeln an der ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen und ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Vorausgesetzt ist freilich ein einwandfreies Arbeitsverhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]).

9.2.2 Der Beschwerdeführer erreichte im Rahmen des Aufbautrainings bei der I.\_\_\_\_ insgesamt nur ungenügend bis knapp genügende Leistungen; in quantitativer Hinsicht resultierte lediglich eine Leistungsfähigkeit von rund 22.5 %. Gestützt auf diese Ergebnisse riet die Durchführungsstelle deshalb gegenwärtig von einer Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt ab und empfahl stattdessen weitere medizinische Abklärungen (vgl. E. II. 8.2 hiavor). Dieser Empfehlung schloss sich die Eingliederungsfachstelle der Beschwerdegegnerin in der Folge an (vgl. E. II. 8.3 hiavor). Während sich Letztere die ungenügende Steigerung von Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahme nicht erklären konnte (vgl. IV-Nr. 47 S. 2; E. II. 8.3

hiervor), wies die I.\_\_\_\_ darauf hin, dass sich sowohl nach Auffassung des Beschwerdeführers als auch gemäss eigener Beobachtungen seine privaten Probleme, namentlich der am 22. März 2023 anstehende Gerichtstermin für die Scheidung (vgl. IV-Nr. 46 S. 3) von seiner seit dem 1. Juli 2019 von ihm richterlich getrennt lebenden Ehefrau (vgl. IV-Nr. 3 S. 2), negativ auf seine emotionale Stabilität und Belastbarkeit bzw. Leistung ausgewirkt hätten (vgl. IV-Nr. 46 S. 6; E. II. 8.2 hiervor). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_ sprach anschliessend gestützt darauf (vgl. IV-Nr. 81 S. 42) von «keinem klaren Bild» in der Wiedereingliederung und ging bei den vom Beschwerdeführer wiederholt berichteten belastenden (privaten) Situationen wie dem Scheidungstermin von insgesamt «IV-fremden», somit letztlich unbeachtlichen Faktoren aus (vgl. IV-Nr. 81 S. 43). Er unterliess es jedoch, den Verlauf und die Ergebnisse des Aufbautrainingskonkretins Verhältnis zu seinen eigenen Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit zu setzen. Zwar gilt es festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 21. Mai 2024, mithin etwas mehr als ein Jahr nach Beendigung der beruflichen Eingliederungsmassnahme und kurz nach Fertigstellung des psychiatrischen Gutachtens vom 30. April 2024 eine Ausbildung zum Lastwagenchauffeur in Angriff nahm (vgl. A.S. 10; BB 5; E. II. 8.4 hiervor), obwohl er ■ so zumindest gemäss eigener Aussage (vgl. IV-Nr. 15 S. 83; 16 S. 2; 46 S. 6; 81 S. 27 f.) ■ angeblich grosse Konzentrationsschwierigkeiten hat(te), und seit dem 20. Februar 2025 mit einem Arbeitspensum von 50 % auf dem neuen Beruf arbeitet (vgl. A.S. 31; BB 6; E. II. 8.4 hiervor). Dennoch stellt sich die Frage, ob sich aufgrund all dieser Umstände die doch erhebliche Diskrepanz zwischen der gutachterlich eingeschätzten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Verweistätigkeit (vgl. E. II. 7.2 hiervor) und der im Aufbautraining erreichten Leistungsfähigkeit von lediglich 22.5 % hinreichend erklären lässt. Wie es sich damit konkret verhält, kann aber an dieser Stelle offenbleiben, ist doch ■ wie nachfolgend aufzuzeigen ist ■ dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ bereits aus anderen Gründen die Beweiswertigkeit abzusprechen.

9.3 Der Beschwerdeführer rügt, der psychiatrische Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_ habe weder die Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit noch die Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit einleuchtend und zureichend begründet. Würden die Anforderungen an seine bisherige hochqualifizierte Tätigkeit als gleichzeitig für mehrere hochkomplexe Informatikprojekte verantwortlicher Senior Consultant mit den Einschränkungen gemäss Zumutbarkeitsprofil verglichen, so könne er diese überwiegend wahrscheinlich nicht mehr und mit Sicherheit nicht mit einer Präsenzzeit von 100 % und einer Leistungsfähigkeit von 70 % ausüben. Ein Projektleiter, der gesundheitsbedingt nur noch eine Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil ausführen könne sowie darüber hinaus noch Mühe bezüglich der Planungsfähigkeit und sinnvollen Einreihung der Aufgaben habe, könne solche Projekte schlichtweg nicht mehr umsetzen. Sowohl die behandelnden Ärztinnen als auch die Vertrauensärzte der Krankentaggeldversicherung hätten ihm darüber hinaus (zumindest) in der Vergangenheit in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, ohne dass Dr. med. B.\_\_\_\_ sich zu diesen abweichenden Einschätzungen geäussert habe (vgl. A.S. 11 f.).

9.3.1 Der Beschwerdeführer arbeitete vor seinem krankheitsbedingten Ausfall (9. Februar 2021) mit einem Arbeitspensum von 100 % als «IT Specialist» bzw. «Senior Consultant» bei der J.\_\_\_\_. Seine Haupttätigkeit bestand in der Projektleitung, in der Teilnahme an Kundenmeetings, in der Führung eines Projektteams, im Reporting an die Auftraggeber

sowie in der Budgetkontrolle. Neben der Leitung zahlreicher Projekte war er überdies als Security Spezialist und als Qualitätsmanager tätig. Diese Aufgaben erforderten gemäss seiner damaligen Arbeitgeberin jeweils grosse Konzentration/Aufmerksamkeit, grosses Durchhaltevermögen, grosse Sorgfalt und grosses Auffassungsvermögen und der Beschwerdeführer wurde dementsprechend mit einem (hohen) Jahresverdienst von CHF 135'005.00 entlohnt (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. April 2022 [IV-Nr. 9], Arbeitsvertrag vom 13./17. April 2018 [BB 3] sowie Arbeitszeugnis vom 30. September 2021 [BB 4]). Dr. med. B.\_\_\_\_ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2024 mit Verweis auf das neuropsychologische Gutachten vom 13. März 2024 (vgl. IV-Nr. 80 S. 11; E. II. 7.1 hiervor) fest, dass der Beschwerdeführer über Beeinträchtigungen im Lernen und dauerhaften Speichern von Informationen verfüge, was zu einem erhöhten Aufwand beim Erlernen von Wissen und beim Lernen von Arbeitsabläufen führe. Darüber hinaus führe die Einschränkung in der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit zu einer Verlangsamung bei gewissen kognitiven Aufgabenstellungen, die verminderte Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsteilung zu einer verminderten Fähigkeit zum Multitasking. Der Beschwerdeführer habe «etwas» Mühe bezüglich der Planungsfähigkeit, es falle ihm nicht leicht, anstehende Aufgaben in einer sinnvollen Reihenfolge zu erledigen. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen vermindert, die Gruppenfähigkeit leicht eingeschränkt (vgl. IV-Nr. 81 S. 45 ff.). Bei diesen gutachterlich festgestellten funktionellen Einschränkungen fragt sich in der Tat, ob der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit, in deren Rahmen er jeweils mehrere Projekte gleichzeitig betreuen, komplexe Aufgaben lösen, erhöhten Anforderungen an die Strukturierungsfähigkeit genügen und in ständige Interaktion mit Drittpersonen treten musste sowie einem hohen Leistungs- und Erledigungsdruck ausgesetzt war, überhaupt noch ausüben kann. Dies gilt umso mehr, falls sich die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung bestätigen sollte und ihm gestützt darauf zusätzlich eine Reizüberflutung und ein Übermass an sozialen Kontakten, welche der bisherigen Tätigkeit immanent sind, nicht mehr zumutbar sein sollten (vgl. IV-Nr. 84; E. II. 7.3 hiervor; E. II. 9.4 nachfolgend). Soweit Dr. med. B.\_\_\_\_ sich bei seiner Ermittlung einer Leistungsfähigkeit von (immer noch) 70 % bei ganztägiger Anwesenheitszeit auf A.Freiet alteri, Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, Zeitschrift für Neuropsychologie, 2016, S. 111, abstützt (vgl. IV-Nr. 81 S. 45; E. II. 7.2 hiervor), gilt es zu berücksichtigen, dass diese zwar als «orientierenden Richtwert» bei einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 50 % annehmen, jedoch ausdrücklich darauf hinweisen, dass in Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen die Funktionsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt sei und der Grad der Arbeitsunfähigkeit ■ in Abhängigkeit der Charakteristika einer Störung sowie des jeweiligen beruflichen Anforderungsprofils ■ erheblich von diesem Richtwert abweichen könne (vgl. <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/leitlinien-fur-die-neuropsychologische-begutachtung>, letztmals besucht am 30. Oktober 2025). Leicht Depressive bleiben zudem ■ so zumindest Dr. med. B.\_\_\_\_ (vgl. IV-Nr. 81 S. 45; E. II. 7.2 hiervor) ■ «in der Regel arbeitsfähig, sofern am Arbeitsplatz nicht besondere kreative Fähigkeiten oder Flexibilität und erhöhte Anforderungen an die kognitiven Funktionen gestellt werden». Von erhöhten beruflichen Anforderungen ist bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als IT-Spezialist und Senior Consultant sowohl in Bezug auf die gutachterlich diagnostizierte leichte bis mittelgradige

neuropsychologische Störung als auch in Bezug auf das gutachterlich diagnostizierte leichte depressive Syndrom ohne weiteres auszugehen. Die insgesamt von Dr. med. B.\_\_\_\_ ermittelte Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von (lediglich) 30 % in der bisherigen Tätigkeit erweist sich somit als nicht schlüssig und nachvollziehbar.

9.3.2 RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. Mai 2024 fest, dass der Beschwerdeführer vom 9. Februar 2021 bis am 20. Februar 2022 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. IV-Nr. 85 S. 3; E. II. 7.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ging denn auch in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 nicht davon aus, dass der Beschwerdeführer die für den Rentenanspruch verlangte durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres nicht erreichte (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. II. 5.1 hiervor), sondern verneinte eine Anspruchsberechtigung, da er mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (vgl. A.S. 1; IV-Nr. 87 S. 1). Eine unzutreffende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat somit grundsätzlich nur dann Auswirkungen auf einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers, wenn mit ihr ■ im Sinne einer Wechselwirkung bzw. Abhängigkeit ■ die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Verweistätigkeit ebenfalls nicht mehr schlüssig und nachvollziehbar ist. Eine solche Konstellation liegt hier vor: Dr. med. B.\_\_\_\_ setzte die leidensangepasste Tätigkeit in Beziehung zur bisherigen Tätigkeit als IT-Spezialist und als Senior Consultant, indem er diese als mitwenigerhohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, mitwenigerLernen und dauerhaftem Abspeichern von Informationen, mitwenigerLernen von neuen Arbeitsabläufen, mitwenigerMultitaskingaufgaben und mitwenigerhohen Anforderungen an die Aufmerksamkeit umschrieb, für diese (im Gegensatz zur angestammten Tätigkeit) die Möglichkeit eines verlangsamten Arbeitstempos bei kognitiven Aufgaben vorsah und gestützt darauf von einer vollständigen, mithin um 30 % höheren Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausging (vgl. IV-Nr. 81 S. 48; E. II. 7.2 hiervor).

9.3.3 Schliesslich machte sich Dr. med. B.\_\_\_\_ letztlich die «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit» des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar 2022 zu eigen, indem er mit diesem ab dem 14. März 2022 in der angestammten Tätigkeit von einer Einschränkung im Umfang von 30 % ausging (vgl. IV-Nr. 81 S. 47 f.; E. II. 7.2 hiervor). Dabei liess er jedoch ausser Acht, dass Dr. med. K.\_\_\_\_ ■ im Gegensatz zu ihm ■ dem Beschwerdeführer nicht eine 70%igeLeistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenzzeit, sondern eine 70%igeArbeitsfähigkeit, mithin ein reduziertes Arbeitspensum, und diese einzig gestützt auf eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode in jedweder Tätigkeit, mithin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit, und vorbehältlich einer erneuten Reevaluation bescheinigte (vgl. IV-Nr. 15 S. 84 ff.). Unter diesen Umständen lässt sich aber eine davon abweichende, schon immer bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (vgl. IV-Nr. 81 S. 48; E. II. 7.2 hiervor) mit der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_ ebenfalls nicht mehr begründen.

9.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. B.\_\_\_\_ habe die Kriterien eines Asperger-Syndroms als formal erfüllt erachtet und dieses daher als wahrscheinlich angesehen. Dennoch hätten er und RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ die Diagnose in der Folge mit Verweis auf seine berufliche Laufbahn nicht anerkannt und berücksichtigt. Dabei werde jedoch ausgeblendet, dass zu den wichtigsten komorbiden Störungen des

Asperger-Syndroms die Depression gehöre und die individuelle Ausprägung und Entwicklung der Erkrankung jeweils unterschiedlich sei (vgl. A.S. 12).

9.4.1 Beim den Autismus-Spektrum-Störungen zugeordneten Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) handelt es sich um eine Entwicklungsstörung, die bereits von Geburt an besteht, aber durch eine relativ normale Sprach- und Intelligenzentwicklung gekennzeichnet ist. Mögliche Symptome sind unter anderem die Vermeidung von Kommunikation ohne Informationsgehalt, eine reduzierte nonverbale Kommunikation (Gestik, Mimik), eine verminderte oder in Teilbereichen auch verstärkte emotionale Schwingungsfähigkeit und Empathie, stereotype, ritualisierte Handlungen und Festhalten an gleichen Vorgehensweisen, eine häufige Introvertiertheit, Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion, eine Notwendigkeit und ein Bedürfnis nach klaren Strukturen und Regeln sowie eine in der Regel durchschnittliche Intelligenz, in Teilbereichen auch eine überdurchschnittliche Intelligenz (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Asperger-Syndrom>, letztmals besucht am 30. Oktober 2025).

9.4.2 Dr. med. B.\_\_\_\_ führte mit dem Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ein sog. «Adult Asperger Assessment» durch, welches mittels zwei Fragebögen die qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, restriktive, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten, qualitative Beeinträchtigungen der verbalen oder non-verbalen Kommunikation sowie eine Beeinträchtigung der Fantasie und Kreativität erfragt. Die Untersuchung ergab, dass beim Beschwerdeführer formal die Kriterien für ein Asperger-Syndrom erfüllt seien, so dass dieses als wahrscheinlich erscheine (vgl. IV-Nr. 81 S. 39 f.; E. II. 7.2 hiervor). Im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung kam Dr. med. B.\_\_\_\_ dann allerdings zum Schluss, dass trotz Hinweisen im «Adult Asperger Assessment» die Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Kindheit eher gegen eine Autismus-Spektrum-Störung sprächen (vgl. IV-Nr. 81 S. 41; E. II. 7.2 hiervor). In seinem «Nachtrag» vom 2. Mai 2024 führte er alsdann weiter aus, der Beschwerdeführer habe mit dieser Auffälligkeit berufliche Karriere machen können, obwohl es sich dabei um eine seit der Kindheit bestehende Erkrankung handle. Selbst bei Bestätigung dieser Diagnose sei nicht von einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, sondern es seien «allenfalls» Anpassungen am Arbeitsplatz vorzunehmen (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 7.3 hiervor). RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ gab anschliessend in ihrer Stellungnahme vom 6. Mai 2024 die Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ wörtlich wieder, ohne sich dazu inhaltlich weiter zu äussern (vgl. IV-Nr. 85 S. 2; E. II. 7.4 hiervor).

9.4.3 Der Beschwerdeführer absolvierte eine Berufslehre zum Informatiker mit technischer Berufsmatur und studierte daraufhin erfolgreich an der Fachhochschule L.\_\_\_\_ Wirtschaftsingenieurwesen (vgl. IV-Nr. 17 S. 3). Er war zunächst während achteinhalb Jahren als IT-Revisor und SAP-Berater bei H.\_\_\_\_ (vgl. IV-Nr. 17 S. 1 f.) und anschliessend bis zu seinem krankheitsbedingtem Arbeitsausfall (9. Februar 2021) rund zweieinhalb Jahre lang als IT-Spezialist und Senior Consultant bei J.\_\_\_\_ in einem Vollzeitpensum tätig (vgl. IV-Nr. 3 S. 6; 9 S. 1, S. 3; 16 S. 1; BB 3; BB 4). Er gründete eine Familie, lebt nach der Trennung von seiner Ehefrau wieder in einer Beziehung und pflegt auch sonst soziale Kontakte (vgl. IV-Nr. 16 S. 3; 81 S. 28 f.). Dieser berufliche und private Werdegang scheint nicht ohne weiteres auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinzudeuten. Zugleich gilt es aber auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer an seiner Aufgabe als IT-Spezialist mit Führung eines Projektteams und häufiger Teilnahme an Kundenmeetings (vgl. IV-Nr. 9

S. 4; 81 S. 28), welche eine ständige soziale Interaktion erforderte, letztlich scheiterte. Seit dem 20. Februar 2025 arbeitet er nach einer entsprechenden Zusatzausbildung (vgl. BB 5) in einem Arbeitspensum von 50 % als Chauffeur bei der D.\_\_\_\_ (vgl. BB 6; E. II. 8.4 hiervor), eine repetitive Tätigkeit, welche wenig Kundenkontakte und Teamarbeit erfordert. Darüber hinaus berichtete er anlässlich der psychiatrischen Begutachtung von einem Reinigungs- und Sauberkeitszwang und damit zusammenhängenden (ritualisierten) Putzarbeiten (vgl. IV-Nr. 81 S. 28 f.). Während des Aufbautrainings wirkte er in Gruppen- und Einzelsettings unsicher und teilweise zurückhaltend, fand im Gruppenkontext teilweise die Wörter nicht und sprach sehr leise (vgl. IV-Nr. 46 S. 7; siehe auch IV-Nr. 40 S. 5, S. 7). Die Durchführungsstelle empfahl denn auch aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen, weitere medizinische Abklärungen auch im Bereich Autismus vorzunehmen (vgl. IV-Nr. 46 S. 2 f.; E. II. 8.2 hiervor).

9.4.4 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, stellte in ihrem Bericht vom 20. Mai 2021 (recte: 20. Mai 2023) erstmals die Differentialdiagnose Autismus und erachtete (auch deswegen) eine testpsychologische und neuropsychologische Abklärung zur Diagnostik und Einschätzung des Eingliederungspotentials als «dringend» erforderlich (vgl. IV-Nr. 52 S. 3). Dr. med. B.\_\_\_\_ sprach sich in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2024 ■ trotz von ihm selber erhobenen objektiven Befunden ■ eher gegen eine solche Diagnose aus (vgl. IV-Nr. 81 S. 41; E. II. 9.4.2 hiervor), um in seinem Nachtrag vom 2. Mai 2024 diese Frage dann allerdings neu mit der Begründung offen zu lassen, dass bei einer entsprechenden Diagnosestellung (ohnehin) nicht von einem wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 9.4.2 hiervor). Zwar kommt es für die Belange der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht auf die gestellte Diagnose an, sondern auf die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1). Von einer Diagnose kann denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 9C\_59/2022 vom 31. März 2022 E. 4.3). Dessen ungeachtet geht Dr. med. B.\_\_\_\_ jedoch bei einer allfälligen Bejahung einer Autismus-Spektrum-Störung, wenn nicht in quantitativer, so doch zumindest in qualitativer Hinsicht, von einer allfälligen (weiteren) Einschränkung des Zumutbarkeits- und Belastbarkeitsprofils (reizarme Umgebung, möglichst repetitive Aufgaben, wenig soziale Kontakte) aus (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 9.4.2 hiervor), welche die dem Beschwerdeführer noch offenstehenden Einsatzmöglichkeiten zusätzlich erheblich reduziert. Indem Dr. med. B.\_\_\_\_ die (aufwändige) Abklärung einer Autismus-Spektrum-Störung an eine externe Stelle «ausserhalb des Gutachtenkontextes» verwies (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 7.3 hiervor), nahm er den ihm von der Beschwerdegegnerin erteilten Gutachtensauftrag letztlich nur unzureichend wahr. Unter diesen Umständen liegt jedoch eine (erhebliche) Abklärungslücke vor und erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt bisher als ungenügend abgeklärt.

10. Insgesamt beruht demnach die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2024 (IV-Nr. 87; A.S. 1 ff.), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint wurde, auf einer unvollständigen und mangelhaften Abklärung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin (vgl. A.S. 5) erscheint vorliegend gerechtfertigt, wurde doch die

Diagnose eines Asperger-Syndroms bisher nicht bzw. nicht abschliessend und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht nur unzureichend abgeklärt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Die Verfügung ist daher diesbezüglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine erneute psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst und danach über dessen Leistungsanspruch neu befindet. Dabei wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer (erneuten) Abklärungen vorgängig bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. M.\_\_\_\_ einen aktuellen psychiatrischen Verlaufsbericht einzuholen haben. Der psychiatrische Gutachter wird sich alsdann im Rahmen seiner psychiatrischen Exploration namentlich zur Frage zu äussern haben, ob beim Beschwerdeführer ein Asperger-Syndrom und/oder allenfalls eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (vgl. hierzu bereits IV-Nr. 15 S. 85 f.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Zu diesem Zweck wird neben einer erneuten neuropsychologischen Zusatzuntersuchung einespezifischeAbklärung einer Autismus-Spektrum-Störung durchzuführen sein, wobei es dem psychiatrischen Gutachter überlassen bleibt, ob er Letztere selber vornimmt oder ■ so der Vorschlag von Dr. med. B.\_\_\_\_ (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 7.3 hiervor) ■ extern in Auftrag gibt. Der psychiatrische Gutachter wird sich darüber hinaus eingehend zu den gescheiterten beruflichen Eingliederungsmassnahmen und allgemein zur Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern haben. Diesbezüglich wird er (neu) auch dem Umstand Rechnung zu tragen haben, dass sich der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit auf eigene Initiative und im Sinne einer (zumindest teilweisen) Selbsteingliederung zum Lastwagenchauffeur hat umschulen lassen und nun mit einem Teilzeitpensum auf diesem neuen Beruf tätig ist. Danach wird der psychiatrische Gutachter eine (neue) Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit insbesondere auch im zeitlichen Verlauf vorzunehmen haben. Zu guter Letzt wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der neu zu erlassenden Verfügung ■ wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (vgl. A.S. 12 f.) ■ den bisher nicht durchgeführten Einkommensvergleich nachzuholen haben, um den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers abschliessend zu ermitteln. Es ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund seines hohen Valideneinkommens nicht per se ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren muss.

## **E. 11**

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung gestützt auf die eingereichte Honorarnote vom 5. November 2024 (vgl. A.S. 29), welche zwar nicht zureichend spezifiziert, in ihrem Umfang (15,1 Stunden zu CHF 180.00, zuzüglich Auslagen von CHF 41.00) jedoch insgesamt angemessen ist, auf CHF 2'759.00 festzusetzen. Damit gilt auch die Mehrwertsteuer als mitabgegolten.

11.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu

bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Birgelen

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