

BL_GERICHTE 720 17 344/193 vom 26. Juli 2018

BL Gerichte, 2018-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_344_193

FR: BL_GERICHTE 720 17 344/193 du 26 juillet 2018

IT: BL_GERICHTE 720 17 344/193 del 26 luglio 2018

Regeste

IV-Rente betr. C.

Erwägungen

E. 2

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist die Beschwerdeführerin nicht an den von der IV-Stelle festgelegten Zeitpunkt der Eröffnung des Wartejahres gebunden. Deswegen hat sie kein schutzwürdiges Interesse zur Beschwerdeerhebung in der vorliegenden Angelegenheit.

E. 2.1

Die Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung ist für die berufliche Vorsorge in den Art. 23 ff. BVG ausdrücklich verankert worden (BGE 115 V 208 E. 2 f.). Der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge orientiert sich dabei an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG. Auch die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente bestimmt sich analog zu derjenigen nach IVG. Für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gelten schliesslich gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen. Diese gesetzliche Konzeption basiert auf der Überlegung, die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen. Nach der Rechtsprechung sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge deshalb prinzipiell an die Feststellungen der IV-Organen gebunden. Dies gilt allerdings nur insoweit, als die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund der gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Im Weiteren entfällt eine Bindungswirkung dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Denn den Versicherern nach BVG steht in diesem Verfahren ein selbstständiges Beschwerderecht zu. Die IV-Stelle ist deshalb verpflichtet, eine Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen von Amtes wegen zu eröffnen. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtung, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 3; BGE 129 V 73). Wird die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen, kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung des Entscheids der Invalidenversicherung zum Zuge.

E. 2.2

Diese Verbindlichkeitswirkung kann sich gemäss der mittlerweile gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichts allerdings nur in Bezug auf Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen entfalten, die im IV-rechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruches auf eine Invalidenrente entscheidend waren (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_8/2009, E. 3.2 mit Hinweisen; SVR 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 4; Marc Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, S. 232 Rz. 546). Andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits stets frei zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2008, 9C_414/2007). Es ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches durch die Invalidenversicherung nicht ausschliesst, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit - allenfalls in einem vorerst noch geringeren Ausmass - schon längere Zeit zuvor eingetreten ist (SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 16, E. 2.3.2).

E. 2.3

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in einem neueren Entscheid die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die Bindung der Vorsorgeeinrichtung an den Entscheid im IV-Verfahren kritisiert. Dafür gebe es keine gesetzliche Grundlage in den Art. 23 ff. BVG. Auch Art. 49 Abs. 4 ATSG stelle keine entsprechende gesetzliche Grundlage dar. Insbesondere sei das ATSG im Bereich der beruflichen Vorsorge gar nicht anwendbar. Sofern es eine Bindungswirkung gäbe, wäre Voraussetzung, dass die IV-Stelle Feststellungsverfügungen über den Invaliditätsgrad und über den Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit erliesse. Nur in der Verfügungsbegründung könne eine Vorsorgeeinrichtung Angaben zum Invaliditätsgrad und zum Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit finden. Eine Verfügungsbegründung werde aber rechtsprechungsgemäss nie formell rechtskräftig und damit auch nie direkt verbindlich. Folglich könne eine Verfügungsbegründung per se keine Bindungswirkung entfalten. Gäbe es eine Bindungswirkung zwischen der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge, dann müssten einzelne Teile der Begründung einer IV-Rentenverfügung - nämlich der Invaliditätsgrad und der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit - verbindlich werden können. Dies wäre verfahrensrechtlich nur in Form von entsprechenden Feststellungsverfügungen möglich (vgl. zum Ganzen das Urteil des St. Galler Versicherungsgerichts vom 23. August 2017, IV 2015/154). 3.1 Im vorliegenden Fall erscheint es - entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin - aus nachfolgenden Gründen nicht angebracht, die IV-Stelle im Rahmen einer Rückweisung zu verpflichten, weitere Abklärungen in Bezug auf den Beginn des Wartejahrs zu treffen. Da der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Anmeldung entstehen kann, ist für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG allein der Sachverhalt sechs Monate vor Anmeldung von Bedeutung (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. September 2015, C-7211/2013, E. 2.3). Der beigeladene Versicherte hatte sich am 21. November 2016 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Daraus ergibt sich, dass sein Rentenanspruch frühestens im Mai 2017 hätte entstehen können. Die Beschwerdegegnerin hat als Zeitpunkt der Eröffnung des Wartejahres den Monat Juni 2016 gewählt, weshalb das Wartejahr per Juni 2017 beendet war und ab jenem Zeitpunkt auch die Rente zugesprochen wurde. Die Beschwerdeführerin stellt sich vorliegend auf den Standpunkt, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb gerade der Monat Juni 2016 als Eröffnung des Wartejahres herangezogen worden sei. Hingegen könne mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte bereits ab mindestens Januar 2016

erheblich und andauernd in seiner Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die Beschwerdeführerin war jedoch vorliegend nicht verpflichtet, Perioden vor dem Monat Mai 2016 bezüglich Beginn des Wartejahres genauer abzuklären. 3.2 Hintergrund bildet der Umstand, dass der Anspruch auf eine IV-Rente voraussetzt, dass der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Der Rentenanspruch aber so oder anders erst frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs vom 21. November 2016 entstehen konnte. Die IV-Stelle war deshalb nicht gehalten, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor dem Mai 2016 einer näheren Prüfung zu unterziehen (Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. November 2016 zuzüglich sechs Monate Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abzüglich ein Jahr durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Allfällige, verbindlichkeitswirksame Feststellungen der IV-Organen hinsichtlich weiter zurückliegender Zeiten fallen daher von vorneherein ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2007 vom 25. Juli 2008, E. 2.4). Das allein die Rechtsverbindlichkeit erlangende Dispositiv in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 beschränkt sich denn auch darauf, dem Versicherten ab 1. Juni 2017 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Der Beginn der einjährigen Wartezeit per 1. Juni 2016 hingegen bildet zwar einen Bestandteil der Begründung der angefochtenen Verfügung, er wird jedoch in der IV-Verfügung nicht rechtsverbindlich festgelegt. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass die Beantwortung der Frage, wann das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begonnen hat, ebenso lediglich der Begründung der Leistungsverfügung der IV-Stelle dient, wie beispielsweise auch die Frage, welcher Invaliditätsgrad von ihr der Rentenzusprechung zugrunde gelegt worden ist. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle entfaltet mit Blick auf eine länger zurückliegende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten jedenfalls keinerlei Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdeführerin einen allenfalls leistungserheblichen Sachverhalt frei zu prüfen berechtigt ist. 3.3 Die Rechtsmittelbefugnis des BVG-Versicherers im Verfahren nach IVG setzt jedoch voraus, dass die IV-rechtliche Leistungszusprechung grundsätzlich, der Höhe nach oder hinsichtlich ihres Beginns, gerügt wird. Wird einzig eine über den Beginn des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlichen massgebenden Umfang von 20% behauptet, ist der BVG-Versicherer nicht legitimiert, Rechtsmittel im Verfahren nach IVG einzureichen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6.2.1 mit weiteren Hinweisen). Wird mit Bezug auf den berufsvorsorgerechtlichen Leistungsanspruch zusammenfassend nichts durch den IV-Entscheid präjudiziert, entfällt das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin. Sie ist daher zur Beschwerdeerhebung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht legitimiert. Auf ihre Beschwerde vom 10. Oktober 2017 kann daher in Bezug auf die Frage nach dem Beginn des Wartejahres nicht eingetreten werden. 3.4 Der Versicherte hat gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 11. September 2017 kein Rechtsmittel ergriffen. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren, welches durch die BVG-Stiftung A. ____ eingeleitet worden ist, wurde der Versicherte lediglich zum Verfahren beigelegt. Eine Beiladung darf jedenfalls nicht zum nachträglichen Verfahrenseinbezug einer Partei führen, die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschwerdeberechtigt gewesen wäre, eine eigenständige Anfechtung innert Frist jedoch unterlassen hatte (Frank Seethaler , Kaspar Plüss , Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Auflage, 2016, Art. 57, 1192). Deswegen kann auch auf

die Begehren des beigeladenen Versicherten in Bezug auf den Zeitpunkt der Eröffnung des Wartejahres nicht eingetreten werden.

E. 4

Das Interesse der Beschwerdeführerin bezüglich Bestand und Höhe des Rentenanspruchs bzw. der Frage, ob dem Versicherten allenfalls eine leidensangepasste Verweistätigkeit zumutbar ist, ist hingegen gegeben. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Versicherte in sämtlichen Tätigkeiten arbeitsunfähig ist. 5.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 5.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 5.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 5.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 5.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

E. 6

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig

ist.

E. 6.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 6.3

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer

Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 7

Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Versicherten sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 7.1

Am 13. Oktober 2016 wurde im Kantonsspital X.____ eine testpsychologische resp. neuropsychologische Untersuchung durchgeführt. Als Diagnosen wurden eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung (Gedächtnis, exekutive Funktionen, Aufmerksamkeit, räumliches Vorstellungsvermögen) im Rahmen der Diagnose 2 sowie ein Hydrocephalus occlusus bei Membran infratentoriell, DD: Arachnoidalzyste festgestellt. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass im Rahmen der Untersuchung schwere Beeinträchtigungen im episodischen Gedächtnis (im Sinne einer Abrufstörung) sowie in Teilbereichen der exekutiven Funktionen (verbales Arbeitsgedächtnis, Interferenzanfälligkeit, Konzepterkennung/Kategorisierungsfähigkeit, konstruktive Planungskompetenz) im Vordergrund stünden. Ausserdem komme es zu leichten Minderleistungen im Aufmerksamkeitsbereich. Das räumliche Vorstellungsvermögen sei leicht reduziert. Klinisch würden ausserdem Fluktuationen der kognitiven Leistungen imponieren. Ein adäquates Störungsbewusstsein sei nicht gegeben. Das Ausmass der objektivierbaren neuropsychologischen Störung sei vordergründig insgesamt als mittelschwer zu beurteilen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass es im Alltag und in der beruflichen Tätigkeit zu stärkeren Beeinträchtigungen komme, als durch die klar strukturierte neuropsychologische Testung habe objektiviert werden können. Hierfür würden die fremdanamnestic Angaben sowie die Tatsache, dass der Versicherte in den letzten zwei bis drei Jahren vier Stellen verloren habe, sprechen. Der Grad der Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf als Buchhalter sei somit als mittelschwer bis schwer zu beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass die Stellenverluste in den letzten zwei bis drei Jahren auf die kognitiven Defizite und die mangelnde Störungseinsicht zurückzuführen seien. Die Erwerbstätigkeit als Buchhalter würde bei der bestehenden neuropsychologischen Problematik als sehr kritisch gesehen, weshalb dringend eine Anmeldung bei der IV empfohlen würde.

E. 7.2

Im Bericht des Universitätsspitals Y.____, Chirurgie, Neurochirurgie, vom 16. Dezember 2016 wurde festgehalten, dass der Versicherte über eine progrediente Gangstörung klagt. Diese Gangstörung äussere sich in einem unsicheren schwankenden Gangbild. Zudem leide der Versicherte seit etwa sechs Monaten unter einer zunehmenden Vergesslichkeit.

E. 7.3

Am 12. Mai 2017 berichtete der behandelnde Neurochirurg, Dr. med. E.____, FMH Neurochirurgie, dass der Versicherte eine seit langem bestehende hydrocephale Konfiguration habe. Das Gangbild habe sich objektiv verbessert, die kognitiven Einschränkungen würden stagnieren. Eine angepasste Tätigkeit sollte in Betracht gezogen werden. Eine erneute neuro-psychologische Beurteilung nach der VP-Shunt-Revision sollte im Verlauf gemacht werden.

E. 7.4

Am 8. Juni 2017 nahm pract. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), Stellung zur Sache und hielt fest, dass der Versicherte aufgrund der neuropsychologischen und motorischen Störungen ab Juni 2016 für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Dies gehe aus dem Bericht der Neurologie des Universitätsspitals Y.____ vom 16. Dezember 2016 hervor.

E. 7.5

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat sich pract. med. F.____ am 14. Dezember 2017 zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin geäußert. Zum Zeitpunkt des Eintrittes einer mindestens 20%-igen Arbeitsunfähigkeit führte er aus, dass es bei einem Hydrocephalus occlusus mit Shunt Dysfunktion in der Regel zu einer schleichenden Verschlechterung der kognitiven Funktionen in Abhängigkeit des zunehmenden Hirndruckes komme. Das heisse, es bestehe längere Zeit ein labiles Gleichgewicht, das ab einem bestimmten Punkt bei zu hohem Hirndruck zu deutlichen Einschränkungen führe. Diesen Zeitpunkt retrospektiv genau festzulegen sei unmöglich bzw. spekulativ. Bei seiner Beurteilung in der Stellungnahme vom 8. Juni 2017 habe er deshalb aus den unterschiedlichen Zeitpunkten, welche in den vorliegenden medizinischen Unterlagen angeboten würden, einen mittleren Zeitpunkt angenommen. Aufgrund der Angaben im Bericht der Neurochirurgie des Universitätsspitals Y.____ vom 16. Dezember 2016 sei dieser Zeitpunkt im Juni 2016 gewesen. In Bezug auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle auch die Möglichkeit einer leidensangepassten Tätigkeit hätte überprüfen müssen, hielt er fest, dass aufgrund der neuropsychologischen Einschränkungen ab Juni 2016 in jeglicher Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen sei. Die Einschränkungen seien zwar nur als mittelschwer beurteilt worden. Erschwerend komme aber die fehlende Einsicht in die Störungen hinzu, was zu einem mangelnden Fehlerbewusstsein bei einer beruflichen Tätigkeit führe. Dies sei für einen Arbeitgeber schwer zumutbar. 8.1 Einig sind sich die Parteien darüber, dass der beigeladene Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Buchhalter nicht mehr arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin bringt hingegen vor, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeitstätigkeit zu überprüfen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist aber mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass der Versicherte in keinerlei Tätigkeit mehr arbeitsfähig ist. Zu berücksichtigen ist im vorliegenden Fall zum einen, dass der Versicherte bereits 62 Jahre alt ist und in seiner angestammten Tätigkeit als

kaufmännischer Angestellter bzw. Buchhalter nicht mehr arbeiten kann. Zum anderen gilt es zu bedenken, dass der Versicherte unter mittelschweren bis schweren kognitiven Einschränkungen leidet, welche er sich aber nicht eingestehen kann. Diese kognitiven Einschränkungen verunmöglichen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Erlernen einer neuen leidensangepassten Tätigkeit bzw. eine Umschulung. In den medizinischen Unterlagen wird unter anderem von einer Interferenzanfälligkeit des Versicherten gesprochen (vgl. E. 7.1 hiervor). Eine solche liegt dann vor, wenn zum Beispiel sich widersprechende Informationen zu verarbeiten sind. Eine Interferenz kann sich als Gedächtnishemmung oder in der Sprache äussern. Unter Gedächtnishemmungen versteht man die Schwierigkeiten, sich einen Lernstoff einzuprägen bzw. ihn zu behalten (vgl. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/interferenz/7314> zuletzt besucht am 3. August 2018). Das Krankheitsbild bzw. die Symptome des Versicherten sind vergleichbar mit denjenigen einer Alzheimer-Demenz. Schliesslich zeigt die medizinische Aktenlage auf, dass sich die kognitiven Funktionen wohl schleichend verschlechtern werden. Unter diesen Umständen erscheint es nicht realistisch, dass der 62-jährige Versicherte eine Verweistätigkeit neu erlernen kann.

8.2 Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht nur in seiner angestammten Tätigkeit, sondern in jeglichen Tätigkeiten arbeitsunfähig ist. Im Ergebnis ist demzufolge die Zusprache einer ganzen Invalidenrente nicht zu beanstanden. Die Beschwerde der BVG-Stiftung A.____ ist in diesem Punkt abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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 Fr. 200.-- bis 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

9.2 Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Rechtsprechungsgemäss steht darüber hinaus aber auch der anwaltlich vertretenen beigeladenen Person, die mit ihrem Antrag durchdringt, eine Parteienschädigung zu (Christian Zünd , Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, S. 239, mit Hinweisen auf BGE 109 V 62 E. 4 und auf verschiedene unveröffentlichte Urteile des damaligen EVG). Diese Parteienschädigung ist grundsätzlich vom unterliegenden Versicherungsträger zu übernehmen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz 115). Der beigeladene Versicherte obsiegt in Bezug auf den Rentenanspruch, verliert hingegen in Bezug auf den Zeitpunkt des Beginns des Wartejahres. Nach dem Gesagten hat der (teilweise) obsiegende Beigeladene C.____ deshalb, wie von ihm beantragt, Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin. Der Rechtsvertreter des Beigeladenen hat in seiner Honorarnote vom 7. Mai 2018 für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 10 Stunden und 25 Minuten sowie Auslagen von Fr. 22.30 geltend gemacht. Der Stundenaufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als etwas zu hoch angesetzt. Der Rechtsvertreter von C.____ hat im vorliegenden Verfahren lediglich die Vertretungsanzeige

sowie eine zweiseitige Stellungnahme eingereicht. Für diese Bemühungen erscheint eine Entschädigung im Umfang von vier Stunden angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beigeladenen ist demnach eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'101.-- (4 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 22.30 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdeführerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die Beschwerdeführerin hat dem Beigeladenen C.____ eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'101.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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