

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/255 vom 28. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_255

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/255 du 28 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/255 del 28 gennaio 2022

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Die ab dem Mai 2014 (abgesehen von stationären und teilstationären Aufenthalten mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit) attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für ihre Rentenberechnung darauf abgestellt hat. Der errechnete Invaliditätsgrad sowie die verfügbaren Rentenansprüche sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2022, IV 2020/255). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2022.

Volltext

Entscheid vom 28. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2020/255 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Hubatka Müller Vetter, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, am Verfahren beteiligt B.____, Beigeladener, Gegenstand Rente (i.S. B.____) Sachverhalt Im Oktober 2002 meldete sich B.____ (nachfolgend: Versicherter) infolge eines Bandscheibenvorfalles für Hilfsmittel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 31. Januar 2003 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für invaliditätsbedingte Änderungen am Motorfahrzeug des Versicherten (IV-act. 14). Im August 2004 erfolgte infolge Verschlechterung bzw. Ausweitung der Bandscheibenprobleme eine erneute IV-Anmeldung (IV-act. 15). Der Versicherte hatte zuletzt als C.____ beim D.____ gearbeitet, war jedoch seit dem 18. Juni 2004 krankgeschrieben (vgl. IV-act. 15-5, 30 und 32). Nachdem die IV-Stelle verschiedene Berichte eingeholt hatte (vgl. IV-act. 22 ff.), gab sie bei der Z.____ AG, ein medizinisches Gutachten in Auftrag (vgl. IV-act. 78), in welchem dem Versicherten für die Tätigkeit als C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Optimal leidensangepasste Tätigkeiten (mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen, wobei sitzende Positionen und Arbeiten über Kopf über den Tag verteilt nicht länger als drei Stunden vorkommen sollten) wurden jedoch als zumutbar erachtet (IV-act. 78-14). Im Schlussbericht zur Eingliederung vom 13. September 2006 hielt der damalige Berufsberater fest, der Versicherte beabsichtige, als freier Mitarbeiter als C.____ auf Abruf und als Y.____ selbständig tätig zu werden, wodurch sich die Möglichkeit zur Wechselbelastung ergebe (vgl. IV-act. 90). Mit Mitteilung vom 20. September 2006 erteilte die IV-Stelle

Kostengutsprache für die Umschulung zum E.____ inklusive F.____ für die Zeit vom 1. August 2006 bis 31. März 2007 (IV-act. 94). Nachdem der Versicherte der IV-Stelle mitgeteilt hatte, dass er die Umschulung zum E.____ nicht in Angriff nehmen könne, da er zu viele Arbeitsaufträge habe und sein aktuelles Einkommen sein früheres Valideneinkommen übersteige (vgl. IV-act. 96), widerrief die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2007 die Mitteilung vom 20. September 2006 und wies das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 102). Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (vgl. IV-act. 104). Er befand sich zu diesem Zeitpunkt in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik G.____ (vgl. IV-act. 104-1 und 116 f.). Im Austrittsbericht vom 16. Oktober 2014 wurde festgehalten, dass der Versicherte vom 13. Mai bis 3. Oktober 2014 hospitalisiert gewesen sei. Er sei am 13. Mai 2014 von seinem Hausarzt aufgrund einer depressiven Episode mit Suizidgedanken der Akutstation zugewiesen worden. Am 28. Mai 2014 sei der Übertritt auf die offen geführte Therapiestation erfolgt. Als Diagnosen nannten die Behandelnden eine rezidivierende depressive Störung (aktuell mittelgradige Episode: mit somatischem Syndrom), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen und leicht schizoiden Anteilen sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Weiter erklärten sie, der Versicherte sei bei Austritt weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Um eine anhaltende Stimmungsstabilisierung zu erreichen, bedürfe es noch einer teilstationären Behandlung. Nach erfolgter Zustandsstabilisierung sollte die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben schrittweise in geschütztem Rahmen und in den Beschwerden angepassten Tätigkeiten erfolgen (IV-act. 117; vgl. ferner IV-act. 116). Per 30. November 2014 verlor der Versicherte seine seit dem 1. November 2013 laufende Anstellung als N.____ bei der O.____AG (IV-act. 104-5, 106-1, 113-1 f. und 130-2). In einem Bericht der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik G.____ vom 16. Dezember 2014 wurde ausgeführt, dass eine Abnahme der depressiven Symptomatik sowie der Angstsymptome zu beobachten sei. Der Versicherte zeige aber weiterhin ein stark schwankendes Zustandsbild. Es präsentierten sich vor allem bei Stress und Belastungssteigerung starke Stimmungsschwankungen, eine rasch auftretende negative kognitive Verarbeitungstendenz und impulsiv einschliessende massive Suizidideen mit schneller und konkreter Handlungsplanung. Es gelinge dem Versicherten aber zunehmend besser, diese Verhaltensmuster zu beeinflussen und alternative Ersatzstrategien anzuwenden. Bei einem weiteren positiven Verlauf sollte die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit anfangs 2015 möglich sein (IV-act. 124-3; vgl. ferner IV-act. 125-1). In einer Aktenbeurteilung vom 5. Januar 2015 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass aus medizinisch-theoretischer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer zumutbaren Präsenzzeit von mindestens 50 % auszugehen sei bei einer noch zu evaluierenden Leistungsfähigkeit, schrittweise steigerbar auf Vorniveau. Aufgrund der Persönlichkeitszüge empfehle sich eine Tätigkeit mit geringem zwischenmenschlichem Konfliktpotential und möglichst ohne erhöhten Zeit- und Leistungsdruck. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Stellensuche eingeschränkt (IV-act. 125-4). Gestützt auf einen am 23. April 2015 unterzeichneten Eingliederungsplan (IV-act. 134) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 30. April 2015 einen vom 1. Mai bis 31. Oktober 2015 dauernden Arbeitsversuch (zu Beginn im Pensum von 50 %) in der Psychiatrischen Klinik G.____ (IV-act. 136). Per 1. Juni 2015 und im Juli 2015 konnte das Pensum leicht gesteigert werden (vgl. IV-act. 164-2 f.). Anlässlich eines Standortgesprächs vom 30. Juli 2015 hiess es, dass die Medikamente zwei Wochen zuvor in Absprache mit dem Arzt reduziert worden seien, woraufhin sich der

Zustand massiv verschlechtert habe. Der Versicherte habe wieder Suizidgedanken bekommen und sich sehr niedergeschlagen gefühlt. Dennoch sei er zur Arbeit gekommen. Die Medikamente seien auf die doppelte Menge als üblich erhöht worden, sodass sich der Versicherte zwar psychisch wieder besser, gleichzeitig jedoch sehr müde und erschöpft fühle, was sich auch bei der Arbeit bemerkbar mache. Es sei daher beschlossen worden, das Pensum ab dem 3. August 2015 wieder auf 50 % zu reduzieren (IV-act. 164-3). Mit Mitteilung vom 5. August 2015 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen vom 21. bis 23. August 2015 dauernden Kurs mit (...) (IV-act. 148; zum Eingliederungsplan vgl. IV-act. 146). Anlässlich einer Standortbestimmung vom 26. August 2015 wurde geschildert, dass die Medikamente wieder auf die normale Dosis reduziert worden seien, wodurch der Versicherte weniger müde sei. Es bestünden noch immer eine innere Unruhe, Versagensängste und Existenzängste (IV-act. 164-3). Im Rahmen einer Standortbestimmung vom 7. Oktober 2015 wurde von einem weiterhin schwankenden Zustand berichtet, weshalb die Medikamentendosis wieder erhöht worden sei. In der Klinik gehe es dem Versicherten gut. Sobald er sich jedoch ausserhalb der Klinik aufhalte, träten Schwierigkeiten auf. Er fühle sich gestresst, nervös und es bestehe eine innere Unruhe. Vor allem unter vielen Personen oder im Strassenverkehr fühle er sich sehr unwohl. Teilweise würden auch Panikattacken auftreten. Seitens der IV-Stelle wurde dem Versicherten kommuniziert, dass er sich Gedanken machen müsse, wie es ausserhalb der Klinik weitergehen könnte. In einem Telefonat vom 14. Oktober 2015 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er zwischenzeitlich Kontakt mit der Stiftung H.____ gehabt habe und allenfalls die Option für einen Arbeitsversuch bestehe (vgl. IV-act. 164-4; zur Bezeichnung als Stiftung vgl. IV-act. 158). Mit Mitteilung vom 30. Oktober 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten einen vom 1. November 2015 bis 30. April 2016 dauernden Arbeitsversuch (zu Beginn mit einem Pensum von 50 %) bei der Stiftung H.____ zu (IV-act. 152; zum Eingliederungsplan vgl. IV-act. 150). Ab Februar 2016 konnte der Versicherte das Pensum um eine Stunde pro Tag ausdehnen (vgl. IV-act. 164-5). Ab dem 1. Mai 2016 trat der Versicherte eine bis zum 31. Dezember 2016 befristete Anstellung bei der Stiftung H.____ in einem Pensum von 60 % an (IV-act. 158). Mit Mitteilung vom 9. Mai 2016 bewilligte die IV-Stelle die Übernahme eines Einarbeitungszuschusses während der Anlern- bzw. Einarbeitungszeit bei der Stiftung H.____ vom 1. Mai bis 31. Oktober 2016 (IV-act. 161; vgl. dazu auch IV-act. 164-5; zum Eingliederungsplan vgl. IV-act. 159). In einem Telefonat vom 1. Dezember 2016 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass sich die gesundheitliche Situation verbessert habe, sodass er die psychotherapeutische Behandlung habe beenden können. Das befristete Arbeitsverhältnis werde per 1. Januar 2017 in eine unbefristete Anstellung umgewandelt, wobei er auch zukünftig in einem Pensum von 60 % arbeiten werde (IV-act. 164-6). In einer gleichentags verfassten Stellungnahme bezeichnete der Eingliederungsverantwortliche der IV den Versicherten als optimal eingegliedert (IV-act. 164-6). Im Abschlussbericht vom 9. Januar 2017 des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums I.____, wo der Versicherte vom 5. November 2015 bis 9. August 2016 ambulant behandelt worden war, wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen und leicht schizoiden Anteilen genannt. Die depressiven Symptome seien vollständig zurückgegangen. Nach der letzten Konsultation vom 9. August 2016 habe kein Therapiebedarf mehr bestanden. Deswegen sei die Therapie beendet worden, wobei man so verblieben sei, dass sich der Versicherte jederzeit wieder melden könnte (vgl. IV-act. 166-6).

f.). In einer E-Mail vom 12. April 2017 fragte die Stiftung H.____ an, ob die IV-Stelle bereit wäre, einen Teil des Salärs des Versicherten in Zukunft zu übernehmen. Diesfalls könnte sich die Stiftung eine Weiterbeschäftigung des Versicherten vorstellen. Ansonsten wäre eine Weiterbeschäftigung eher nicht möglich, da der Aufwand zu gross sei (IV-act. 168). In einem Telefonat vom 24. April 2017 informierte der Versicherte die IV-Stelle darüber, dass er die Anstellung verloren habe und sich seit dem 11. April 2017 wieder stationär in der Psychiatrischen Klinik G.____ aufhalte (IV-act. 169). In einem Verlaufsbericht vom 29. Juni 2017 hielten die Behandelnden der Psychiatrischen Klinik G.____ fest, neben der depressiven Symptomatik (Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Stimmungstief bis hin zu Suizidalität, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme) bestünden Probleme im sozialen Kontakt mit wiederkehrenden Konflikten, die bis zum Arbeitsplatzverlust führen könnten. Es seien ein Schwarz-Weiss-Denken, eine Impulsivität sowie eine geringe Flexibilität im Denken und Handeln vorhanden. Der Versicherte verstumme in schwierigen zwischenmenschlichen Situationen oder in Leistungssituationen und er habe schon mehrfach impulsive Durchbrüche erlebt. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nur in geschütztem Rahmen zumutbar, zunächst eventuell auch in einem zeitlich reduzierten Umfang (IV-act. 171). Im Austrittsbericht vom 24. Juli 2017 nannten die Behandelnden der Psychiatrischen Klinik G.____ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode), kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen, eine Agoraphobie mit anamnestisch vorbekannter Panikstörung sowie eine nichtorganische Insomnie. Der Versicherte zeige einen schwankenden Verlauf. Er habe sich zwar relativ rasch stabilisiert, was mit einer Verminderung der chronisch hohen Anspannung und einer Verbesserung der Stimmung einhergegangen sei. Allerdings präsentiere sich vor allem bei einer Belastungssteigerung und dem Auftreten unvorhergesehener Stressoren im Alltag ein weiterhin stark instabiles Zustandsbild mit starken Anspannungszuständen und Stimmungsschwankungen. Als Hauptauffälligkeiten hätten sich neben der depressiven Symptomatik deutliche Probleme im sozialen Kontakt gezeigt. Die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung habe sich erhärtet. Der Versicherte zeige eine stark erhöhte Empfindlichkeit auf Kritik, eine leichte Kränkbarkeit und eine subtile Abwertung anderer in Interaktionen. Er habe genügend psychische Stabilität erreicht, um den Alltag zu meistern. Die Arbeitsfähigkeit sei bei Austritt allerdings 0 % gewesen. Der Versicherte führe die klinikinterne Beschäftigung im geschützten Bereich weiter mit Aussicht auf eine Anstellung in geschütztem Rahmen. Auch erfolge eine ambulante psychotherapeutische Nachbehandlung (IV-act. 172). In einer Aktenbeurteilung vom 11. August 2017 hielt der RAD fest, dass nicht ersichtlich sei, warum der Versicherte zwingend auf den geschützten Rahmen angewiesen sei. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei aufgrund der medizinischen Unterlagen in einer der Persönlichkeitsstruktur bzw. Persönlichkeitsstörung angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei sich ein Einstieg mit einem Pensum von 50 %, rasch steigerbar, empfehle. Sollten im weiteren Verlauf der beruflichen Eingliederung Probleme auftreten, sei eine Begutachtung angezeigt (IV-act. 174). Mit Mitteilung vom 6. Dezember 2017 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine berufsberaterische Abklärung (IV-act. 179). Mit Mitteilung vom 6. April 2018 sprach sie ihm einen vom 1. Mai bis 31. Oktober 2018 dauernden Arbeitsversuch in der J.____, zu Beginn mit einem Pensum von 50 %, zu (IV-act. 190; zum Eingliederungsplan vgl. IV-act. 187). Per 1. November 2018 konnte der Versicherte eine unbefristete Anstellung als Allrounder in einem Pensum von 50 % bei der J.____ antreten (vgl. IV-act. 196), wobei die

IV-Stelle mit Mitteilung vom 31. Januar 2019 für die Zeit vom 1. November 2018 bis 31. Januar 2019 Kostengutsprache für einen Einarbeitungszuschuss erteilte (IV-act. 203; vgl. dazu auch IV-act. 199). Mit Mitteilung vom 20. Februar 2019 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bestehe, da er gemäss dem IV-Eingliederungsverantwortlichen aktuell optimal im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert sei (vgl. IV-act. 205; vgl. dazu auch IV-act. 200-6). In einem Verlaufsbericht der Psychiatrie K. ___ vom 3. Juli 2019 wurde geschildert, dass es beim Versicherten anfangs 2018 phasenweise zu depressiven Einbrüchen, jeweils abhängig von externen Auslösern und Belastungsfaktoren, gekommen sei. Teilweise habe der Versicherte dann offenbar übermässig Alkohol konsumiert, wobei sich auch in Phasen guter Stimmung eine Tendenz zu täglichem Alkoholkonsum von 1.5 bis 2 Litern Bier gezeigt habe. Im Frühling habe der Versicherte einen Arbeitsversuch (...) begonnen, was zu einer psychischen Stabilisierung geführt habe. Nach eigener Aussage sei der Versicherte seit ca. April 2018 alkoholabstinent. Ab ca. Spätsommer 2018 sei eine deutliche Verbesserung eingetreten. Es sei zu einer Festanstellung gekommen und die Psychotherapie sei per 28. November 2018 einvernehmlich abgeschlossen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht valide beurteilbar. Aufgrund des bisherigen langjährigen Verlaufs und der Mehrfachdiagnosen sei mit Rückfällen oder erneuten depressiven Krisen zu rechnen (IV-act. 212). Am 6. November 2019 erstattete Prof. Dr. med. L. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Neurologie, M. ___ GmbH, im Auftrag der IV-Stelle ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten (IV-act. 220). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung (im Verlauf mit mittelgradiger Ausprägung; gegenwärtig remittiert) und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung (IV-act. 220-57). Sodann kam Prof. L. ___ zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als N. ___ nicht mehr zumutbar sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei maximal ein Arbeitspensum von 60 % in Bezug auf ein Pensum von 100 % zumutbar. Möglich seien nur noch Tätigkeiten mit geringem zwischenmenschlichem Konfliktpotential ohne Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und erhöhtem Zeit- und Leistungsdruck (Akkordarbeit). Auch Wechsel- oder Nachtschichten seien nicht leidensadaptiert. Die aktuell im J. ___ ausgeübte Tätigkeit entspreche dem Zumutbarkeitsprofil, sodass der Versicherte diese zu 60 % in Bezug auf ein Vollpensum ausüben könne. Die psychiatrische Erkrankung habe ihren Beginn im Mai 2014 genommen. Seither gelte die attestierte Arbeitsfähigkeit, wobei während der stationären und teilstationären Aufenthalte definitionsgemäss eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. IV-act. 220-65 f.). In einer Stellungnahme vom 8. November 2019 hielt der RAD fest, dass das psychiatrische Gutachten von Prof. L. ___ formal und inhaltlich den Konventionen entspreche, denen ein Gutachten zu genügen habe (vgl. IV-act. 223). Nach einer interdisziplinären Fallbesprechung vom 26. Mai 2020 (vgl. IV-act. 224) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Juni 2020 die Zusprache einer befristeten halben IV-Rente für die Zeit zwischen dem 1. Mai 2016 und 30. April 2018 sowie einer unbefristeten halben IV-Rente ab dem 1. November 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % in Aussicht (IV-act. 228). Dagegen erhob die A. ___, bei welcher der Versicherte während seiner Anstellung als N. ___ bei der O. ___ AG vom 1. November 2013 bis 30. November 2014 berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen war (vgl. IV-act. 104-4 f., 106-1, 113-1 ff., 120-1 und 130-2), am 22. September 2020, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Gnädinger, Einwand (IV-act. 241). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Rechtsdienstes (vgl. IV-act. 243) sprach die IV-Stelle dem

Versicherten mit Verfügung vom 23. Oktober 2020 für die Zeit ab dem 1. November 2020 eine halbe Invalidenrente zu (vgl. IV-act. 252; zum Beschluss vom 16. Oktober 2020 über die Invalidität vgl. IV-act. 248 f.). Mit Verfügung vom 17. November 2020 sprach sie ihm die halbe Invalidenrente rückwirkend für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2018 sowie vom 1. November 2018 bis 31. Oktober 2020 zu (vgl. IV-act. 258). Gegen diese Verfügungen erhob die A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gnädinger, am 30. November 2020 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte, die Verfügungen der Vorinstanz vom 23. Oktober und 17. November 2020 seien aufzuheben. Die Rentenberechtigung des Versicherten sei zu verneinen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur rechtskonformen Abklärung zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz (act. G 1). Mit Schreiben vom 8. Dezember 2020 wurde der Versicherte (nachfolgend: Beigeladener) seitens des Versicherungsgerichts als mitinteressierte Partei zum Prozess beigeladen (act. G 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. März 2021 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). In ihrer Replik vom 27. Mai 2021 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 11). In ihrer Duplik vom 25. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin am in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest (act. G 13). Mit Schreiben vom 8. Juli 2021 stellte das Versicherungsgericht dem Beigeladenen die Eingaben der anderen Parteien zu und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme unter Hinweis darauf, dass der vom Gericht zu fällende Entscheid ungeachtet einer Beteiligung am Verfahren auch für ihn Rechtswirkung entfalten werde (act. G 14). Mit Schreiben vom 9. August 2021 beantragte der Beigeladene sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (vgl. act. G 15). In einer Stellungnahme vom 24. August 2021 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den bisherigen Vorbringen fest (act. G 17). Erwägungen Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Abänderung der angefochtenen Verfügung, da diese für sie hinsichtlich des festgelegten Invaliditätsgrades und des Beginns der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Bindungswirkung entfalten kann (vgl. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; BGE 133 V 69 E. 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2018, 9C_431/2018, E. 3.2; vgl. auch Ulrich Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 49 zu Art. 59). Sie ist demnach zur Beschwerde legitimiert. Nachdem auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beigeladenen gegenüber der Beschwerdegegnerin. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich

zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen in leidensangepassten Tätigkeiten gestützt auf das aus ihrer Sicht beweiskräftige Gutachten von Prof. L.____ anerkannt und infolgedessen im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 51 % ermittelt (vgl. IV-act. 248 f.). Die Beschwerdeführerin macht geltend, Prof. L.____ habe keine nach dem anerkannten Klassifikationssystem ausgewiesene Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er habe lediglich eine rezidivierende depressive Störung sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert, wobei er die rezidivierende Störung als vollständig remittiert bezeichnet habe. Bei der Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung handle es sich um eine Z-Diagnose, welcher keine invalidisierende Wirkung beigemessen werden könne. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung habe Prof. L.____ ausdrücklich verworfen. Rein spekulativ sei Prof. L.____ davon ausgegangen, dass beim Beigeladenen eine epigenetische Umprogrammierung oder ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vorliegen könnten. Reine Spekulationen oder Verdachtsdiagnosen könnten jedoch nicht zur Annahme eines mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesenen Gesundheitsschadens reichen. Bei der vorgebrachten epigenetischen Umprogrammierung handle es sich nicht um eine Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem. Im Übrigen sei der in der Kindheit des Beigeladenen angenommene Stressor nicht fundiert abgeklärt worden. Prof. L.____ habe sich diesbezüglich lediglich auf die subjektiven Angaben des Beigeladenen gestützt und diese keiner objektiven Prüfung unterzogen. Schliesslich fehle eine fundierte Begründung dafür, weshalb die angeblich im Kindesalter ausgelöste Umprogrammierung erst im Jahr 2014 aufgetreten sein sollte. Hinsichtlich der möglichen Alkoholabhängigkeit habe Prof. L.____ selber festgehalten, dass eine solche nicht genügend abgeklärt worden sei. Die labortechnische Untersuchung habe sodann zu keinen weiteren Abklärungen Anlass gegeben. Folglich sei auch eine Alkoholabhängigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. act. G 1 S. 11 ff.). Demnach fehle es an einem ausgewiesenen Gesundheitsschaden, welcher zu einer Arbeitsunfähigkeit und infolgedessen zu einer Invalidität führen könne. Die Annahme eines solchen setze nämlich eine fachärztlich auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte

Diagnose voraus. Weiter ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass selbst bei Annahme eines Gesundheitsschadens keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wäre. Weder Prof. L. ___ noch die Beschwerdegegnerin hätten sich eingehend dazu geäußert, weshalb vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in leidensangepasster Tätigkeit vorliegen sollte. Eine eingehende Ressourcenprüfung im Rahmen des zwingend vorzunehmenden strukturierten Beweisverfahrens sei nicht durchgeführt worden. Bei der Prüfung des funktionellen Schweregrades wäre unter anderem zu diskutieren gewesen, dass nicht von einem austerapierten psychischen Leiden gesprochen werden könne. Bezüglich Konsistenz wäre zu beachten, dass der Beigeladene keine psychiatrische Therapie in Anspruch nehme, die medikamentöse Behandlung nicht als ausgeschöpft gelten könne und er trotz angeblicher Alkoholprobleme nicht zu einer entsprechenden Therapie motiviert sei (vgl. act. G 1 S. 16). Im Übrigen beschreibe der Beigeladene eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit, als sie von der Beschwerdegegnerin angenommen werde. Nach seinen eigenen Aussagen arbeite er im J. ___ fünf bis sechs Stunden pro Tag, ohne dabei eine Pause einzulegen. Daneben besorge er den Haushalt und betreue drei Hunde. Die Einschätzung von Prof. L. ___, wonach lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, vermöge auch vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin sei hinsichtlich des Gutachtens ihrer Plausibilisierungs- und Kontrollpflicht nicht nachgekommen. Zusammenfassend sei eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht ausgewiesen (vgl. act. G 1 S. 15 f.). Zwar ist es richtig, dass Prof. L. ___ in seinem psychiatrischen Gutachten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lediglich eine rezidivierende depressive Störung aufgeführt hat, die er im Begutachtungszeitpunkt als remittiert bezeichnet hat (vgl. IV-act. 220-57). Aus der im Zeitpunkt der Begutachtung festgestellten Remission der depressiven Episode kann jedoch nicht geschlossen werden, dass fachärztlich keine Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden sei. Eine rezidivierende depressive Störung zeichnet sich gerade durch einen schwankenden Gesundheitsverlauf aus, sodass vorübergehende Remissionen nicht ohne Weiteres mit vollständiger Genesung und uneingeschränkter Leistungsfähigkeit gleichzusetzen sind. Prof. L. ___ hat der diagnostizierten Störung jedenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (vgl. IV-act. 220-57). Dazu passend ist auch im Verlaufsbericht der Psychiatrie K. ___ vom 3. Juli 2019 festgehalten worden, dass aufgrund des langjährigen Verlaufs und der Mehrfachdiagnosen mit Rückfällen oder erneuten depressiven Krisen zu rechnen sei (vgl. IV-act. 212). Bereits im Bericht der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik G. ___ vom 16. Dezember 2014 ist ausgeführt worden, dass der Beigeladene ein stark schwankendes Zustandsbild zeige und sich vor allem bei Stress und Belastungssteigerung starke Stimmungsschwankungen, eine rasch auftretende negative kognitive Verarbeitungstendenz und impulsiv einschliessende massive Suizidideen mit sehr schneller und konkreter Handlungsplanung präsentierten (IV-act. 124-3; vgl. ferner IV-act. 125-1). Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik G. ___ vom 24. Juli 2017 ist ebenfalls festgehalten worden, dass der Gesundheitszustand des Beigeladenen einen schwankenden Verlauf zeige. Er habe sich zwar relativ rasch stabilisiert, was mit einer Verminderung der chronisch hohen Anspannung und einer Verbesserung der Stimmung einhergegangen sei, allerdings präsentiere sich vor allem bei einer Belastungssteigerung und dem Auftreten unvorhergesehener Stressoren im Alltag ein weiterhin stark instabiles Zustandsbild mit starken Anspannungszuständen und Stimmungsschwankungen (vgl. IV-act. 172). Auch im Rahmen des IV-unterstützten Eingliederungsprozesses haben sich eine psychische Labilität und ein schwankender gesundheitlicher Verlauf gezeigt (vgl. dazu v.a. Sachverhalt A.e). So

ist es beispielsweise zu einem psychischen Einbruch mit erneuter Hospitalisation gekommen, nachdem sich abgezeichnet hatte, dass sich für den Beigeladenen bei der Stiftung H.____ keine längere berufliche Perspektive ergeben würde (vgl. IV-act. 169 und 171 f.). Prof. L.____ hat in seinem Gutachten den Eingliederungsprozess eingehend dargelegt (vgl. IV-act. 220-59 f.) und die arbeitspraktisch ermittelte Verringerung der Belastbarkeit mit reduzierter Stress- und Frustrationstoleranz als nachvollziehbar bezeichnet, sich den Mechanismus, wie es zu diesen handicapierenden Einschränkungen komme, jedoch nicht genau erklären können (vgl. IV-act. 220-61). Dass er diese Unsicherheiten offengelegt, gleichwohl aber mögliche Erklärungsansätze diskutiert hat (vgl. IV-act. 220-61 f.; vgl. auch IV-act. 220-55 ff., wo Prof. L.____ differentialdiagnostisch an eine verkappte Suchtproblematik gedacht hat), spricht gerade für die Glaubwürdigkeit der gutachterlichen Einschätzung. Die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach die Erklärungsansätze spekulativ seien (vgl. act. G 1 S. 12 f.), geht somit fehl. Es ist für die Invalidenversicherung als finale Versicherung letztlich auch nicht entscheidend, welche genauen Ursachen einer ärztlich festgestellten gesundheitlichen Störung mit plausibel begründeter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde liegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2020, 8C_207/2020, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Dass der Beigeladene an Störungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet mit Krankheitswert leidet, hat Prof. L.____ in seinem Gutachten unmissverständlich festgehalten. Er hat erklärt, dass er von einer Minderung der psychischen Resilienz ausgehe mit einer auch arbeitspraktisch nachgewiesenen Minderung der Belastbarkeit bei Stressintoleranz und erhöhter Erschöpfbarkeit, die sekundär bei emotionaler Instabilität zu depressiven Einbrüchen und maladaptivem und selbstschädigendem Verhalten führe. Infolge einer Persönlichkeitsakzentuierung seien auch nachvollziehbare Schwierigkeiten im interpersonellen Umgang beschrieben worden (vgl. IV-act. 220-63). Selbst wenn die Diagnose "Persönlichkeitsakzentuierung" für sich allein möglicherweise keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würde, so kann sie zusammen mit anderen Befunden die psychische Stabilität und somit auch die Arbeitsfähigkeit gleichwohl erheblich beeinträchtigen, worauf Prof. L.____ auch unter Verweis auf die Feststellungen der behandelnden Fachpersonen hingewiesen hat (vgl. dazu IV-act. 220-57). Diesem Umstand trägt das in BGE 141 V 281 entwickelte strukturierte Beweisverfahren Rechnung, indem es eine ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Leiden in Berücksichtigung von Wechselwirkungen vorsieht und damit einer Aufteilung von einzelnen Leiden, wie sie die Beschwerdeführerin andenkelt (vgl. act. G 1 S. 12 f.), grundsätzlich entgegensteht (vgl. BGE 143 V 430 E. 8.1). Nach dem strukturierten Beweisverfahren beurteilt sich das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und 143 V 418; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.1). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin hat sich Prof. L.____ bei seiner Beurteilung am vom Bundesgericht grundsätzlich für alle psychischen Erkrankungen als anwendbar erklärten strukturierten Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418) orientiert und sich namentlich auch mit den Ressourcen sowie den Belastungsfaktoren des Beigeladenen auseinandergesetzt (vgl. dazu namentlich IV-act. 220-63 f.). Was die von der Beschwerdeführerin angesprochene Therapierbarkeit der Leiden betrifft (vgl. act. G 1 S. 16), ist festzuhalten, dass Prof. L.____ das Störungsbild zwar noch als nicht austerapiert

eingestuft hat, gleichzeitig jedoch festgehalten hat, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit behauptet werden, dass eine weitere Therapie zu einer Besserung des Störungsbildes beitragen werde (vgl. IV-act. 220-63). Im Übrigen steht ein vorhandenes Verbesserungspotential in der medizinischen Behandlung dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nach Ablauf des Wartejahres grundsätzlich ohnehin nicht entgegen (vgl. BGE 143 V 414 ff. E. 4.4 f.; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Februar 2018, 9C_590/2017, E. 5.1, und vom 2. September 2014, 9C_395/2014, E. 4.5). Dass der Beigeladene zu einer Behandlung nicht motiviert wäre, erschliesst sich aus der Aktenlage entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht (vgl. act. G 1 S. 16). Vielmehr hat er sich bereits zweimal in stationäre Behandlung (vgl. Sachverhalt A.c und A.f) sowie einmal in eine tagesklinische Behandlung begeben (vgl. Sachverhalt A.c). Ausserdem hat er auch während langer Zeit an einer ambulanten psychiatrischen Behandlung teilgenommen (vgl. IV-act. 166-6 f. und 212). Prof. L.____ hat sodann ausgeführt, dass der Beigeladene behandlungs- und eingliederungsanamnestisch compliant gewesen sei (vgl. IV-act. 220-62). Weiter hat Prof. L.____ festgehalten, dass keine Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn oder eine Selbstlimitierung bestünden (vgl. IV-act. 220-62 f.). Schliesslich kann der Beschwerdeführerin auch nicht gefolgt werden, wenn sie behauptet, der Beigeladene habe eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit beschrieben, als im Gutachten und von der Beschwerdegegnerin angenommen worden sei; er führe auch noch den Haushalt und kümmere sich um Hunde (vgl. act. G 1 S. 15 f.). Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass kein Widerspruch darin zu erkennen ist, dass der Beigeladene zwar seinen Haushalt führen und einem Hobby nachgehen kann, gleichzeitig aber nicht in der Lage ist, ein Arbeitspensum von 100 % zu bewältigen. So ist er beim Arbeitsprozess namentlich einem ganz anderen Druck ausgesetzt, als dies in der Freizeit der Fall ist (vgl. die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. G 7 S. 11). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin angeführten Gründe der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit nicht entgegenstehen. Das Gutachten von Prof. L.____ beruht auf eigenen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten sowie die vom Beigeladenen beklagten Beschwerden sind darin beachtet worden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Gesichtspunkte im Rahmen der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären (vgl. IV-act. 220). Die ab dem Mai 2014 (abgesehen von stationären und teilstationären Aufenthalten mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit) attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. IV-act. 220-64 und 220-66 f.). Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für ihre Rentenberechnung darauf abgestellt hat. Gegen die von der Beschwerdegegnerin mittels Einkommensvergleichs vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdeführerin, soweit ersichtlich, keine Einwände vorgebracht (vgl. act. G 1 und 11). Die herangezogenen Vergleichseinkommen sowie der errechnete Invaliditätsgrad von gerundet 51 % sind denn auch nicht zu beanstanden (vgl. IV-act. 113-3, 227 f. und 248 f.). Gleiches gilt für den unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. Art. 28 IVG) und in Abstimmung mit den erbrachten Taggeldzahlungen (vgl. dazu Art. 29 Abs. 2 IVG und IV-act. 134, 136, 141, 150, 152, 154, 187, 190 und 192) verfügten Anspruch auf eine halbe Invalidenrente für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2018 sowie auf eine unbefristete halbe Invalidenrente ab dem 1. November 2018 (vgl. IV-act. 248 f., 252 und 258). Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die am gleichen Tag in

Kraft getretenen Anpassungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keine Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtenen Verfügungen abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen, wobei der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss daran anzurechnen ist (vgl. act. G 3). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit eine solche bei ihr als Vorsorgeeinrichtung überhaupt in Frage käme. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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