

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/5 vom 1. Dezember 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_5)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/5 du 1 décembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/5 del 1 dicembre 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Frage der Höhe des Valideneinkommens. Es erscheint zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beigeladene im Validenfall bis zum massgeblichen Zeitpunkt im Jahr 2016 einen Facharztstitel erlangt hätte. Es resultiert entgegen der angefochtenen Verfügung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Gutheissung der von der zuständigen Vorsorgestiftung erhobenen Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2021, IV 2021/5).

## **Volltext**

Entscheid vom 1. Dezember 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. IV 2021/5 Parteien Vorsorgestiftung A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Hoffet, lexcentral, Bahnhofstrasse 54, Postfach, 2501 Biel/Bienne, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, am Verfahren beteiligt B.\_\_\_\_, Beigeladener, Gegenstand Rente (i.S. B.\_\_\_\_) Sachverhalt B.\_\_\_\_ meldete sich am 17. Dezember 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Der Versicherte hatte sich vom 11. Juni bis 6. August und vom 16. September bis 22. Oktober 2015 stationär in der Klinik C.\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, befunden. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten in ihrem (korrigierten) Austrittsbericht vom 3. März 2016 (IV-act. 32-1) eine Anpassungsstörung mit gemischter emotionaler Symptomatik (ICD-10: F43.22), eine Akzentuierung der Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1, Differentialdiagnose: entsprechende Persönlichkeitsstörung) und eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Der Versicherte war vom 1. Juni 2014 bis 31. Januar 2016 als Assistenzarzt in Weiterbildung bei den Kantonalen Psychiatrie-Diensten D.\_\_\_\_ in der Klinik E.\_\_\_\_ tätig gewesen, wobei er bereits seit 24. August 2015 freigestellt worden war (IV-act. 84-3 f.). Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte den Versicherten seit dem 9. März 2016 und attestierte ihm seither eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 41). Mit Verweis darauf beurteilte RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 105), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 27. Mai 2016, der Versicherte sei in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Dies mit Steigerbarkeit auf annähernd Vorniveau (IV-act. 43). Am 20. Juni 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie übernehme ein Jobcoaching vom 15. Juni bis zum 14. Dezember 2016 und gewähre Beratung sowie Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 53 f.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Januar 2017 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt. Dieser

hielt in seinem Gutachten vom 10. Oktober 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nicht näher bezeichnete neurotische Störung (ICD-10: F48.9) fest. Seit seiner Untersuchung vom 23. Januar 2017 bestehe für die angestammte, angepasste Tätigkeit als Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von schätzungsweise medizinisch-theoretisch 40 %. Dies sei dadurch bedingt, dass sich der Versicherte in einer Erholungs- und Anpassungszeit befinde, welche noch etwa für neun Monate notwendig sei. Falls dann noch Zweifel an einer vollen Arbeitsfähigkeit bestünden, sollte eine erneute Evaluation erfolgen (IV-act. 100). Der Versicherte hatte der IV-Stelle am 26. September 2017 mitgeteilt, er sei zu 50 % als Arzt tätig. Diese Anstellung bei der I.\_\_\_\_ kündigte er per 31. Dezember 2017 (IV-act. 95, 97, 98). Dr. F.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 21. November 2017 die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) gestellt. Er hatte beurteilt, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arzt bei der I.\_\_\_\_ bestehe bis zum Ende der Anstellung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer adaptierten Tätigkeit liege zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (IV-act. 103). RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 22. November 2017 befunden, es könne von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden und somit von einer Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf 100 % adaptiert. Bezüglich der angestammten Tätigkeit müsse derzeit von einem instabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, hier sei derzeit keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (IV-act. 105). Am 16. Februar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, da er nun beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet sei und selbständig eine neue Stelle in einem Pensum von 50 % suche (IV-act. 127). Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 22. Oktober 2018, der Versicherte arbeite seit 19. Februar 2018 Teilzeit (60 %; vgl. IV-act. 146, 154) als Berater im Bereich der Telemedizin. Seit 17. Oktober 2018 sei er jedoch wieder zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund einer zunehmenden depressiven Verstimmung mit Selbstzweifeln (IV-act. 145). Nach Einholung einer Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 147, 151) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 13. November 2018 mit, es sei notwendig, dass er sich in psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung gebe, damit die Arbeitsfähigkeit fachärztlich beurteilt werden könne (IV-act. 152). Der Versicherte kündigte seine Anstellung als Telemediziner bei der K.\_\_\_\_ AG per 31. März 2019 (IV-act. 160, 166). Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 16. August 2019 als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61), eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) sowie den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) auf. Die bisherige sowie eine adaptierte Tätigkeit als Mediziner seien nicht mehr zumutbar. Er attestierte dem Versicherten seit 1. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 183). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Februar 2020 durch Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, abgeklärt. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. April 2020 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) sowie eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen (ICD-10: F60.8) und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F60.3). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Arzt im telemedizinischen Bereich) schätze er bei direktem Patientenkontakt auf ca. 50 %, in einer ärztlichen Tätigkeit ohne direkten Patientenkontakt auf mindestens 80 %. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von circa 80 % (IV-act. 199). Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusage einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juli

2017 in Aussicht (IV-act. 208). Dagegen erhob die Vorsorgestiftung A.\_\_\_\_, bei welcher der Versicherte während seiner Anstellung bei den Kantonalen Psychiatrie-Diensten D.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2014 bis 30. Juni 2016 berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen war, am 26. August 2020 Einwand (IV-act. 222). Am 30. November 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und sprach dem Versicherten zusätzlich zwei Kinderrenten mit Wirkung ab \_\_ 2017 bzw. \_\_ 2018 (Geburt des zweiten Kindes) zu (IV-act. 235, 244 f.). Dagegen erhob die Vorsorgestiftung A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 13. Januar 2021 Beschwerde. Sie beantragte damit, die Verfügungen vom 30. November 2020 seien aufzuheben. Weiter sei der Invaliditätsgrad des Versicherten (nachfolgend: Beigeladener, vgl. act. G2) auf höchstens 14 % festzulegen und es seien ihm keine Invalidenrente sowie keine Invalidenkinderrenten zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Februar 2021, die angefochtene Verfügung sei in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beigeladenen sei ab 1. Juni 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 47 % eine Viertelsrente zuzusprechen (act. G5). Mit Replik vom 11. Mai 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Mai 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G11). Der Beigeladene reichte innert Frist keine Stellungnahme ein (act. G13), äusserte sich jedoch in einem Schreiben vom 15. Oktober 2021 (act. G14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beigeladenen gegenüber der Beschwerdegegnerin. Dabei ist insbesondere die Höhe des Valideneinkommens festzulegen. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53

E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Prof. M. \_\_\_ beurteilte in seinem Gutachten vom 16. April 2020, der Beigeladene sei in der bisherigen Tätigkeit als Arzt mit direktem Patientenkontakt zu 50 % und in einer ärztlichen Tätigkeit ohne direkten Patientenkontakt oder einer anderen optimal adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeiten lägen medizinisch-theoretisch weitgehend unverändert seit 2014 vor (IV-act. 199-40 f.). Der Beigeladene war jedoch noch bis zu seiner Freistellung per 24. August 2015 zu 100 % als Assistenzarzt in Weiterbildung bei den Kantonalen Psychiatrie-Diensten D. \_\_\_ in der Klinik E. \_\_\_ beschäftigt (vgl. IV-act. 84-3 f.), wobei er ab 18. Mai 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 9-4) und sich erstmals vom 11. Juni bis 6. August 2015 stationär in der Klinik C. \_\_\_ befunden hatte (IV-act. 32-1). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war damit spätestens im Jahr 2016 erfüllt. Im gleichen Jahr lief auch die sechsmonatige Frist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG ab (der Beigeladene hatte sich am 17. Dezember 2015 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet; vgl. IV-act. 4). Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Die Rechtsprechung lässt das Abstellen auf das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen nur dann zu, wenn ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und wenn kein Soziallohn ausgerichtet wird. Die genannten Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 66 f., 70 zu Art. 16). Der Beigeladene kann nicht mehr als Arzt im eigentlichen Sinn tätig sein, zumal eine Arbeit mit direktem Patientenkontakt nicht adaptiert ist (vgl. IV-act. 199-40). Es rechtfertigt sich daher - mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 204) - das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Tabelle T17, Berufsgruppe 22 (akademische und verwandte Gesundheitsberufe), zwischen 30 und 49 Jahre alte Männer, zu bestimmen. Dieses belief sich auf Fr. 9'599.-- pro Monat bzw. Fr. 115'188.-- pro Jahr. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % das unbestritten (vgl. act. G1, G5, IV-act. 235) massgebliche Invalideneinkommen von Fr. 96'067.-- (Fr. 115'188.-- x 41.7 / 40 x 0.8). Weiter ist das Valideneinkommen zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich dabei auf den Standpunkt, der Beigeladene hätte im Validenfall bis 2016 einen Facharztstitel erworben. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies (act. G1, G5, IV-act. 235). Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und vom 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein ( BGE 139 V 30 , E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C\_525/2016, E. 5.1). Da die Invalidität der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Allerdings

müssen konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen der versicherten Person genügen nicht. Es müssen bereits bei Eintritt des Gesundheitsschadens entsprechende konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2017, 9C\_368/2017, E. 4.1, mit weiteren Hinweisen). Der Beigeladene studierte in Deutschland Medizin, schloss das Studium im \_\_ 2006 ab und erhielt am \_\_ 2007 seine Approbation als Arzt (IV-act. 6). Vom 15. Januar bis 31. Dezember 2007 sowie vom 15. Januar bis 31. Juli 2008 war er als Assistenzarzt für Chirurgie im Klinikum N.\_\_ (DE) bzw. im Krankenhaus O.\_\_ (DE) tätig. Laut den entsprechenden Arbeitszeugnissen verliess er die Kliniken jeweils auf eigenen Wunsch (IV-act. 84-12 ff.). Ab 1. Januar 2009 war er sodann für eineinhalb Jahre (abweichende Angabe: zwei Jahre; vgl. act. G5.1.1, IV-act. 84-10) am ambulanten Operationszentrum P.\_\_ (DE) als "Weiterbildungsassistent" für Anästhesiologie beschäftigt. Die dort zuständigen Vorgesetzten hielten in ihrem Weiterbildungszeugnis vom 31. Dezember 2010 fest, der Beigeladene werde sich ihrer Meinung nach sowohl menschlich auch als fachlich zu einem hochkompetenten Arzt weiterentwickeln. Sie hielten ihn für uneingeschränkt geeignet, die anästhesiologische Weiterbildung zur Facharztanerkennung fortzuführen (IV-act. 84-10 f.). Vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 befand er sich in Weiterbildung in der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Klinikums Q.\_\_ (DE), wobei er diese auf eigenen Wunsch wieder verliess (IV-act. 84-8 f.). Zwischen August 2012 und März 2013 war er als "Arzt auf freiberuflicher Basis" für jeweils einen bzw. einmalig rund drei Monate für verschiedene Kliniken in diversen medizinischen Fachrichtungen tätig (vgl. act. G5.1.1). Ab 15. Juni 2013 arbeitete er sodann erneut für ein Jahr als Assistenzarzt für Anästhesie, dies im Krankenhaus R.\_\_ (DE). Gemäss Angaben im Arbeitszeugnis vom 15. September 2015 verliess er die Klinik bzw. deren entsprechende Abteilung per 15. Juni 2014, um sein fachliches Spektrum zu erweitern (IV-act. 84-5 ff.). Bis zu seinem Mitte 2014 erfolgten Umzug in die Schweiz war der Beigeladene demnach bereits seit rund siebeneinhalb Jahren als Assistenzarzt tätig. Davon war er rund vier Jahre im Bereich der Anästhesiologie beschäftigt, ohne jedoch konkrete Vorbereitungen zur Erlangung des Facharztstitels zu treffen. Während seiner medizinischen Tätigkeit in Deutschland war er vom 2. August bis 27. September 2011 und vom 4. bis 15. Juni 2013 insbesondere aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung in stationärer Behandlung in der Klinik für S.\_\_ (IV-act. 88). Inwiefern sich diese Episoden auf eine allfällige Ausbildung als Facharzt für Anästhesiologie ausgewirkt haben, ist aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilbar. Es ist jedoch festzuhalten, dass der Beigeladene sich offenbar immerhin wieder soweit erholte, dass er zwischen den beiden stationären Aufenthalten sowie nach der zweiten stationären Behandlung bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit frühestens im Jahr 2014 (vgl. IV-act. 199-40 f., E. 2) weitgehend in der Lage war, seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es lässt sich also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass der Beigeladene in den rund siebeneinhalb Jahren zwischen dem Abschluss des Studiums und dem Umzug in die Schweiz im Jahr 2014 krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen wäre, einen Facharzttitel, insbesondere einen solchen in Anästhesiologie, zu erlangen bzw. mindestens Vorbereitungen dazu zu treffen. Wie sich aus den Akten ergibt, spielten bei seinen häufigen Stellenwechseln rezidivierende Konflikte mit Vorgesetzten eine Rolle (vgl. Fremddakten 2-134). Zudem sagte ihm offenbar das Fachgebiet der

Anästhesiologie nicht mehr zu. Er fühlte sich fachlich unterfordert und die Arbeit "immer im OP" bezeichnete er als langweilig (IV-act. 199-18). Dies zeigt sich auch daran, dass der Beigeladene nach seinem Umzug in die Schweiz keine Anstellung als Assistenzarzt für Anästhesiologie mehr suchte, sondern ab dem 1. Juni 2014 bei den Kantonalen Psychiatrie-Diensten D.\_\_\_\_ in der Klinik E.\_\_\_\_ eine Anstellung als Assistenzarzt in Weiterbildung annahm. Der Beigeladene hatte sich infolge seiner eigenen (vorübergehenden) psychischen Erkrankung vermehrt für Psychologie und Psychosomatik zu interessieren begonnen (vgl. IV-act. 87-1, 88-4). Aus dem Gesagten lässt sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schliessen, dass der Beigeladene nicht mehr gedachte, den Facharztstitel für Anästhesiologie anzugehen. Die in der Klinik E.\_\_\_\_ verantwortlichen Vorgesetzten beurteilten im Arbeitszeugnis vom 31. Januar 2016, der Beigeladene sei ein sehr kompetenter Arzt mit hoher Qualifikation in anderen Fachgebieten, zunehmend auch im Fachbereich der Psychiatrie und Psychotherapie. Nach ihrer Meinung habe er die Weiterbildungsziele des Fachs erfüllt, jedoch habe er Zweifel an der Fortsetzung der Weiterbildung entwickelt. Deshalb sei er zwecks Neufindung und -orientierung per 24. August 2015, mithin bereits ein gutes Jahr nach Arbeitsbeginn, freigestellt worden und das Dienstverhältnis sei anschliessend per 31. Januar 2016 im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst worden (IV-act. 84-3 f.). Aus den weiteren Akten ergibt sich, dass der Beigeladene bereits seit Mai 2015 arbeitsunfähig war und sich vom 11. Juni bis 6. August 2015 erstmals stationär in der Klinik C.\_\_\_\_ befand (vgl. IV-act. 9-4, 32-1, 199-40 f., E. 2). Es ist jedoch zumindest fraglich, ob der Bereich der Psychiatrie unabhängig von seiner Erkrankung den Neigungen des Beigeladenen entsprochen hätte. Jedenfalls ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er im Validenfall bis 2016 einen entsprechenden Facharztstitel erlangt hätte. Nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit war der Beigeladene im Jahr 2017 für wenige Monate in einem Pensum von 50 % bei der I.\_\_\_\_ als Arzt tätig (vgl. IV-act. 95, 97 f.). Gemäss telefonischer Aussage seines Vorgesetzten gegenüber der Beschwerdegegnerin war sich der Beigeladene unsicher, ob die Allgemeinmedizin das Richtige für ihn sei (IV-act. 125-4). Ab 19. Februar 2018 arbeitete er in einem Pensum von 60 % als Telemediziner bei der K.\_\_\_\_ AG, Dr. J.\_\_\_\_ attestierte ihm jedoch bereits ab 17. Oktober 2018 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 145 f., 154). Per 31. März 2019 kündigte der Beigeladene diese Anstellung wieder (IV-act. 160, 166, 190). Im November 2018 versuchte er die Facharztprüfung zum Praktischen Arzt, scheiterte jedoch deutlich (IV-act. 233), was primär auf die damalige psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen sein dürfte. Gegenüber Dr. M.\_\_\_\_ machte der Beigeladene geltend, das Team bei der K.\_\_\_\_ AG habe ihm aus heiterem Himmel vorgeschrieben, dass er den Facharzt für Allgemeinmedizin machen müsse. Auf den Einwand von Dr. M.\_\_\_\_, dass man ihm das doch nicht vorschreiben könne, habe der Beigeladene etwas vage geantwortet, das hänge mit seiner ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz zusammen. Ausserdem gab er gegenüber Dr. M.\_\_\_\_ an, er sei der Meinung, dass er für den Beruf als Arzt nicht geeignet sei (IV-act. 199-19). Daraus lässt sich schliessen, dass der Beigeladene auch im Validenfall kaum die Facharztprüfung als praktischer Arzt bzw. Allgemeinarzt absolviert hätte. Insgesamt ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass es als zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich zu erachten ist, dass der Beigeladene im Validenfall per 2016 einen Facharztstitel erlangt hätte. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beigeladene zwischen dem Abschluss seines Studiums im 2006 und dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2015 während rund neun Jahren als Arzt tätig war, jedoch keine konkreten Anstalten machte, einen Facharztstitel zu erwerben.

Die Weiterbildung zum Facharzt dauert in der Schweiz in der Regel fünf bis sechs Jahre, wobei die fachspezifische Weiterbildung in der Regel mindestens drei Jahre umfasst (vgl. Art. 12 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung der FMH). Der Beigeladene wechselte in den genannten neun Jahren mehrfach die medizinische Fachrichtung und konnte sich offenbar für keine genug begeistern. Dies, obwohl er aktenkundig mehrfach äusserte, er habe einen Facharztstitel erlangen wollen (vgl. IV-act. 87-2, 228). Dementsprechend rechtfertigt es sich entgegen dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin (act. G5, IV-act. 235) nicht, beim Valideneinkommen vom Medianlohn eines Facharztes auszugehen. Die exakte Festlegung des Valideneinkommens kann insofern unterbleiben, als davon auszugehen ist, dass der Beigeladene jedenfalls ein geringeres Einkommen als den Medianlohn als praktischer Arzt, dem am tiefsten entlohnten Facharztstitel, erzielt hätte (vgl. die Studie "Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituationen der Ärzteschaft 2009 - 2014" des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien [BASS], abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte/einkommen-aerztinnen-und-aerzte-in-der-schweiz.html>, Tabelle 19, S. 27). Selbst unter Berücksichtigung dieses Medianlohnes würde - wie nachfolgend ausgeführt - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Medianlohn eines Facharztes der Fachrichtung praktischer Arzt/Ärztin betrug gemäss der genannten Tabelle im Jahr 2014 Fr. 143'341.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung der Männer bis ins Jahr 2016 resultiert ein Betrag von Fr. 144'568.-- (Index 2014: 2'220, 2016: 2'239). Würde man diesen (zu hohen, vgl. E. 2.2.5) Wert als Valideneinkommen verwenden, so würde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 96'067.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 34 % resultieren. Der Beigeladene hat damit gegenüber der Beschwerdegegnerin weder einen Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf Kinderrenten. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 30. November 2020 gutzuheissen. 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 30. November 2020 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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