

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00863 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00863

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00863 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00863 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

und S. 2 Mitte). 4. 4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 28. Februar 2011 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/187/1-67). Er stützte sich auf die ihm überlassenen (S. 1 ff.) und von ihm zusätzlich eingeholten (S. 5 oben; vgl. Urk. 6/187/76-102) Akten (S. 11 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 6 ff.) und die anlässlich der Untersuchung vom 17. Januar 2011 (S. 5) erhobenen Befunde.

Der Gutachter kam zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu stellen seien (S. 61 Ziff. 4.1), und nannte als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit (S. 61 Ziff. 4.2) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

Er führte aus, im Untersuchungszeitpunkt bestünden weiterhin depressive Beschwerden. Psychosoziale Belastungen (organisch bedingte Fusschmerzen, Arbeitsstellenverlust infolge längerfristiger 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, langfristige Arbeitslosigkeit, kranke Ehefrau, Eheprobleme, finanzielle Schwierigkeiten, Verlust der Funktion als Familienernährer, Kampf um finanzielle Unterstützung, fehlende Tagesstruktur, ungewisse Zukunft) seien als auslösende und unterhaltende Faktoren der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode zu verstehen (S. 62 Mitte). Seit dem Unfall von 2004 habe der Ausprägungsgrad der depressiven Episode vorübergehend ein mittelgradiges Ausmass angenommen, was zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % geführt habe; die leichte depressive Episode rechtfertige keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 62 unten).

Die Angaben des Versicherten

betreffend Medikamenteneinnahme seien zu relativieren, da die Blutspiegelbestimmung vom 17. Januar 2011 eine Nichtentnahme des betreffenden Medikaments zeige (S. 62 f.). 4. 5

Dr. med. Dr. rer. pol. D.____, Facharzt für Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte am 1. April 2011 aus, auf das Gutachten C.____ könne abgestellt werden; eine leichte de pressive Episode sei mit einer Arbeitsfähigkeits-Einschränkung nicht vereinbar (Urk. 6/210 S. 4 f.). 4.6

Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 17. Juni 2011 (Urk. 6/192) aus, dass er den Versicherten seit Mai 2005 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - antalgische Fehlstellung Fuss links nach Unfall vom 25. Juli 2004 - OSG-Distorsion Grad III - Lisfrancverletzung links - Morbus Sudeck des linken Fusses mit Regredienz - depressives Syndrom im Ausmass einer Major Depression leicht bis mittel gradig, F32.11 - klinisch-elektrophysiologisch Nachweis einer axonalen Polyneuropathie

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 25. Juli 2004 (Ziff. 1.6) und bezeichnete eine Wiederaufnahme der Arbeit als aus psychischen und körperlichen Gründen nicht mehr möglich (Ziff. 1.7). 4.7

Am 19. Oktober 2011 erstattete Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/203). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten, die Angaben des Versicherten (S. 2) und die von ihm am 11. Oktober 2011 erhobenen Befunde (S. 3 ff.).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen (S. 5 f. Ziff. V): - antalgische Fehlstellung des linken Fusses (Status nach Unfall vom 25. April 2004) mit OSG-Distorsion Grad III - Status nach Lisfrancverletzung links - MRI vom 16. August 2004: nicht dislozierte Fissur Metatarsale II und IV parallel zur proximalen Gelenkfläche mit Marködem - konservative Behandlung im Unterschenkel-Gehgips (Entfernung am 20. September 2004) - im Verlauf Morbus Sudeck (CRPS I) mit deutlicher Regredienz - MRI vom 29. Dezember 2004: regrediente Veränderungen mit posttraumatischem Restzustand - Szintigraphie vom 30. Dezember 2004: keine Zeichen mehr für Morbus Sudeck - depressives Syndrom

In Beantwortung der ihm gestellten Fragen führte der Gutachter aus, im bisherigen Arbeitsverhältnis sei der Versicherte seit dem 25. Juli 2004 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 7 Ziff. 2). In - näher umschriebener - angepasster Tätigkeit bestehe ab 1. März 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 7 f. Ziff. 3). Ab 1. März 2007 bestehe in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

8 Ziff. 4).

Am 8. März 2011 beantwortete Dr. F.____ Zusatzfragen (Urk. 6/225). 4.8

Dr. D.____ (vorstehend E. 4.5) und Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahmen am 12. und 24. April 2012 Stellung (Urk. 6/213 S. 5), nachdem der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ die ihm un terbreiteten Ergänzungsfragen aus gesundheitlichen Gründen nicht beantwortet hatte (vgl. Urk. 6/229).

Sie führten unter anderem aus, tatsächlich sei die Aussage von Dr. C.____ in Bezug auf eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 30 % während der mit telgradigen Ausprägung der depressiven Symptomatik nicht genügend hergeleitet. Aus versicherungsmedizinischer-theoretischer Sicht sollte in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine von den Ärzten des A.____ vom 20. Oktober 2010 attestierte 50%ige Einschränkung während der mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode als plausibel akzeptiert werden (S. 5 Mitte). 5. 5.1

Der Beigeladene stellte sich auf den Standpunkt, dass in somatischer Hinsicht nicht auf das Gutachten F.____ (vorstehend E. 4.6) abzustellen sei. Aus welchem Beweggrund er dies tat, ist nicht ohne weiteres einsichtig; würde ihm nämlich gefolgt, so hätte es in somatischer Hinsicht mit den Feststellungen im Rückweisungsurteil von 2010 sein Bewenden, wonach spätestens im Februar 2006 keine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe (vorstehend E. 4.1), womit der Beschwerdeführer deutlich schlechter gestellt wäre als beim Abstellen auf die Angaben im Gutachten F.____.

Im vorliegenden Verfahren gilt die Untersuchungs- und nicht die zivilprozessuale Verhandlungsmaxime. Es ist deshalb davon abzusehen, den Beigeladenen zu seinem Schaden auf dem genannten Standpunkt zu behaften.

Ebenfalls in Nachachtung der Untersuchungsmaxime sprechen die Ausführungen im Rückweisungsurteil nicht gegen das Abstellen auf das Gutachten F.____. Sie erfolgten dem damaligen Akten- und Kenntnisstand entsprechend, der nunmehr um die Darlegungen im Gutachten F.____ erweitert ist und bezogen auf die - infolge Zeitablaufs ohnehin erschwert beurteilbare - Periode von März 2006 bis März 2007 verlässlichere Aussagen ermöglicht.

Gestützt auf das Gutachten F.____ (vorstehend E. 4.6) und mit der Beschwerde gegnerin ist somit der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht als dahingehend erstellt festzuhalten, dass in angepasster Tätigkeit ab März 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab März 2007 eine solche von 100 % bestand.

5.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde gemäss Rückweisungsurteil der Sachverhalt als weiter abklärungsbedürftig erachtet, weil auf das damals vorliegende Z.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Insbesondere wurde diese nicht als geeignet erachtet, die im Raum stehende Frage einer Depression zu beantworten (vorstehend E. 4.1).

Nunmehr kann gestützt auf das Gutachten C.____ sachverhaltsmässig als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer seit 2004 an depressiven Episoden wechselhafter - teils leichter, teils mittlerer - Ausprägung leidet. Im Zeitpunkt der Begutachtung war eine leichtgradige Ausprägung festzustellen, weshalb der Gutachter keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte (vorstehend E. 4.4). 5.3

Die (ärztliche) Beurteilung, dass eine leichtgradig ausgeprägte Depression keine Arbeitsunfähigkeit begründet, stimmt mit der diesbezüglichen konstanten Rechtsprechung überein (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts I 152/05 vom 23. Mai 2006 E. 3.3, 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.1, 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3, 9C_808/2011 vom 19. März 2012 E. 3.2).

Mithin ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren war. 5.4

Die intermittierend aufgetretenen mittelgradig ausgeprägten depressiven Episoden erachtete der Gutachter - ohne nähere Begründung - als geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zu begründen (vorstehend E. 4.4). Hingegen sprach sich die Psychiaterin des RAD dafür aus, diesbezüglich der Beurteilung der Ärzte des

A.____ zu folgen, weshalb sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % annahm (vorstehend E. 4.7).

Gegen die Übernahme der von behandelnder Seite - ohne nähere zeitliche Zuordnung - postulierte n Arbeitsunfähigkeit von 50 % spricht, dass bereits im Rückweisungsurteil von

2010 nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss A.____ abgestellt wurde, da dem Unterschied zwischen therapeutischem und gutachterlichem Auftrag Rechnung zu tragen ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

Das allfällige Ausmass einer mit den mittelgradig ausgeprägten Episoden verbundenen Arbeitsunfähigkeit kann aber aus folgendem Grund offen bleiben: In den (vom Gutachter beigezogenen) Unterlagen des A.____ (Urk. 6/187/81-102) finden sich vom Ersteintritt am 10. März 2005 an folgende Hinweise auf eine mittelgradige Ausprägung (oder deren Fehlen): Am 10. März 2005 (S. 1 Ziff. 6), am 9. Dezember 2008 (S. 11 unten) und am 18. August 2009 (S. 13 Ziff. 6) wurde die entsprechende Diagnose gestellt. Akutenkündig sind sodann ein Wert von 47 Punkten auf dem Beck-Depressions-Inventar am 9. Juni 2008 (S. 10 oben), ein solcher von 19 Punkten auf der Hamilton-Depressionskala (HAMD) am 3. März 2010 (S. 17 unten) und von 29 Punkten am 7. Oktober 2010 (S. 19 unten). Berichtet wurde

ferner auch über zwei Auslandsaufenthalte des Beschwerdeführers, von zwei Wochen im August 2006 (S. 86 oben) und von mehreren Wochen im August 2010 (S. 19 oben). Die Fähigkeit des Beschwerdeführers, ferienhalber für mehrere Wochen ins Ausland zu reisen (wie auch der Wert von 19 Punkten auf der HAMD), lassen den Schluss zu, dass zu diesen Zeitpunkten keine mittelgradig ausgeprägte Depression vorlag. Somit verbleiben nur einzelne Punkte auf der Zeitachse (März 2005, Juni 2008, Dezember 2008, August 2009, Oktober 2010), für welche Hinweise auf eine mittelgradige Ausprägung belegt sind, die sich zudem mit gegenteiligen Hinweisen abwechselten.

Vor diesem Hintergrund ist der Nachweis, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine während längerer Zeit anhaltende mittelgradige Ausprägung bestanden hat, nicht erbracht. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers. 5.5

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass in psychiatrischer Hinsicht - wie (auch) von den Ärzten des A.____ diagnostiziert - eine depressive Störung mit wechselhafter leichtgradiger bis mittelgradiger Ausprägung besteht, ohne dass sich daraus auf eine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit schliessen liesse, da dies bei leichtgradiger Ausprägung rechtsprechungsgemäss nicht anginge und da es bezüglich der mittelgradigen Ausprägung am rechtsgenügenden Nachweis dafür fehlt, dass eine solche nicht nur punktuell, sondern (zeitweilig) auch anhaltend bestanden hätte, so dass offen bleiben kann, wie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzustufen wäre.

Vor diesem Hintergrund erübrigen sich ferner Ausführungen zu den vom Beigeladenen am Gutachten C.____ kritisierten Punkten. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht in angepasster Tätigkeit ab März 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab März 2007 eine solche von 100 % bestand (vorstehend E. 5.1) und dass in psychischer Hinsicht die diagnostizierte leicht- bis mittelgradig ausgeprägte Depression keine Arbeitsunfähigkeit begründet (vorstehend E. 5.2).

Mithin erweist sich zwar

die Zusprache einer ganzen Rente bis Mai 2006 und einer halben Rente ab Juni 2006 als richtig, hingegen die unbefristete und da mit auch ab Juni 2007 geltende Zusprache einer halben Rente als unzutreffend. Die zugesprochene halbe Rente ist vielmehr auf den 31. Mai 2007 (März 2007 plus 3 Monate) zu befristen.

Somit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung dahin abzuändern, dass ab 1. Juni 2007 kein Rentenanspruch mehr besteht. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise, indem der Rentenanspruch des Beigeladenen zwar nicht zu verneinen, aber doch zu befristen ist. Im entsprechenden Umfang unterliegen die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der von ihr erlassenen Verfügung und der Beigeladene. Im komplementären Umfang obsiegen Beschwerdegegnerin und Beigeladener. 6.2

Soweit Beigeladene aktiv am Verfahren teilnehmen, trifft sie auch eine allfällige Kostenpflicht (Melchior Volz, in: Zünd / Pfiffner Rauber, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, 2. Auflage, Zürich 2009, N

33 zu §

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. Juli 2012 (Urk. 2) erhob die Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit am 4. September 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei mit der Feststellung aufzuheben, dass der Versicherte keinen Rentenanspruch habe (S. 2 oben Ziff. 1). Eventuell sei sie aufzuheben, soweit mit ihr über den 31. Mai 2007 hinaus eine halbe Rente zugesprochen werde, subeventuell sei ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen (S. 2 oben Ziff. 2-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2012 (Urk. 5) die Gutheissung der Beschwerde.

Mit Eingabe

vom 1. Februar 2013 (Urk. 13) beantragte der zum Prozess beigeladene Versicherte, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventuell sei sie abzuweisen (S. 2 oben Ziff. 1-2).

Am 19. April 2013 nahm die Beschwerdeführerin zu den Vertretungsverhältnissen Stellung (Urk. 18), was den Verfahrensbeteiligten am 3. Mai 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 Verfügungsteil 2) davon aus, aus versicherungsmedizinischer psychiatrischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die zeitweise mittelgradig ausgeprägten depressiven Episoden angenommen werden, nicht aber während den leichten depressiven Phasen; da es sich um einen langen und schwankenden Verlauf handle, der von psychosozialen und somatischen Belastungsfaktoren abhängt, könne versicherungsmedizinisch eine Längsschnittbeurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % akzeptiert werden (S. 3 unten). Ab 25. Juli 2004 könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in bisheriger wie auch in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden; ab März 2006 könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden (S. 4 oben). Der Invaliditätsgrad betrage 100 % von Juli 2005 bis Mai 2006 und 55 % ab Juni 2006 (S. 4 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, bereits im Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. August 2010 sei verbindlich festgehalten worden, dass in somatischer Hinsicht

ab Februar 2005 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (S. 6 Ziff. 2.6.4); eventuell könnte unter Berücksichtigung des 2011 erstatteten orthopädischen Gutachtens ein Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende Mai 2006 (Verbesserung per 1. März 2006 plus 3 Monate) und auf eine halbe Rente von Juni 2006 bis Mai 2007 bejaht werden (S. 6 Ziff. 2.6.6).

In psychischer Hinsicht sei der von der Beschwerdegegnerin (erst nach ergangenem Vorbescheid) eingenommene Standpunkt, es könne gestützt auf die Berichte von behandelnder Seite im Sinne einer Längsschnittbeurteilung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen werden, nicht nachvollziehbar (S. 6 f. Ziff. 2.7).

E. 2.3

Der beigeladene Versicherte beantragte in seiner Stellungnahme (Urk. 13) Nicht eintreten auf die Beschwerde (S. 2 oben Ziff. 1), eventuell sei diese abzuweisen (S. 2 oben Ziff. 2). Zur Begründung führte er an, die Beschwerde sei von nicht vertretungsbefugten Personen unterzeichnet (S. 2 Ziff. 1.1), und es sei nicht erstellt, dass die O. ___ AG befugt sei, die Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit zu vertreten (S. 2 f. Ziff. 1.2). Schliesslich sei die Beschwerdeführerin nicht beschwerdelegitimiert, da es am Nachweis fehle, dass sie vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgehe wie die Eidgenössische Invalidenversicherung (S. 3 Ziff. 2).

Sodann könne auf das eingeholte orthopädische Gutachten - aus näher dargelegten Gründen - nicht abgestellt werden (S. 5 ff. Ziff. 3), und auch nicht auf das eingeholte psychiatrische Gutachten (S. 5 ff. Ziff. 3).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ff.). 3.

3.1

In Würdigung der vervollständigten Akten (Urk. 14/1, Urk. 19/1-2) erweisen sich die vom Beigeladenen formulierten Zweifel an der Richtigkeit der Vertretungsverhältnisse (Urk.

E. 13

S. 3 Ziff. 2) - ihre Beschwerdelegitimation im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. b und c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ergibt. Da die Beschwerdeberechtigung vor den Vorinstanzen nicht enger sein darf als vor Bundesgericht, ist mithin die Legitimation auch für das vorliegende Verfahren gegeben. 3.3

Die formellen Rügen des Beigeladenen erweisen sich als nicht stichhaltig. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 4.

4. 1

Im Rückweisungsurteil vom 13. August 2010

wurden im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten gewürdigt: Bericht über ein psychosomatisches Konsilium vom 21. Dezember 2004 (Urk. 6/15/10-13),

Austrittsbericht der Y.____

vom 9. Februar 2005 nach stationärem

Aufenthalt vom 15. Dezember 2004 bis 2. Februar 2005 (Urk. 6/15/2-9), Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 28. März 2008 (Urk. 6/60) plus ergänzende Stellungnahmen (Urk. 6/75, Urk. 6/86) , Bericht der Ärzte des A.____ vom 1. September 2008 (Urk. 6/73/7-14) und vom 16. Oktober 2009 (Urk. 6/156 S. 8 ff. E. 4).

Zusammenfassend wurde im genannten Urteil (Urk. 6/156) ausgeführt, eine (unfallkausale) physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit habe spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Februar 2006 nicht mehr bestanden und spätestens im

Juli 2005 habe sich ein Schmerzsyndrom entwickelt, für welches kein Entsprechen des organischen Korrelates bestanden habe (S. 14 E. 5.1). Sodann wurde ausgeführt, in der diagnostischen Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten wichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab :

Gemäss Bericht über die Rehabilitation in der Y.____ von Dezember 2004 bis Februar 2005 habe im damaligen Zeitpunkt ein depressives Syndrom im Ausmass einer Major-Depression, leicht- bis mittelgradig, vor gelegen, die behandelnden Ärzte des A.____

hätten im September 2008 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie im Oktober 2009 eine anhaltende depressive Störung mit wechselhafter, leicht- bis mittelgradiger Ausprägung bei zugrunde liegender Schmerzsymptomatik diagnostiziert ; der psychiatrische Gutachter des Z.____

habe demgegenüber im März 2008 fest gehalten , die Kriterien für die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode seien beim Versicherten nicht erfüllt (S. 14

f. E. 5.2) .

Das Z. ___ -Gutachten, in welchem ausgeführt wurde, eine Depression habe sich weder im Längs- noch im Querschnitt diagnostisch bestätigen lassen, wurde insbesondere deshalb als mangelhaft eingestuft, weil der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung schwer intoxikiert gewesen war ; es sei deshalb nicht geeignet, die im Raum stehende Diagnose einer Depression zu entkräften. Dies führte zum Schluss, dass der psychische Gesundheitszustand des Versicherten nicht genügend abgeklärt sei (S. 15 f. E. 5.3).

4. 2

Die Ärzte des A. ___ nannten im Bericht vom 20. September 2010 (Urk. 6/177/6-10) als Diagnosen eine anhaltende depressive Störung mit wechselhafter leichtgradiger bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) bei zugrundeliegender Schmerzproblematik und einen Status nach Distorsionstrauma am linken Fuss im Juli 2004 und nachfolgender Entwicklung eines Morbus Sudeck (Ziff. 1.1). Sie attestierten eine seit 2008 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6) und führten bezogen auf die bisherige Tätigkeit aus, der Versicherte sei aufgrund einer stark verminderten Belastbarkeit dauerhaft nicht arbeitsfähig . In behinderungsangepasster Tätigkeit sei von einem maximalen Arbeitspensum von 50 % auszugehen (Ziff. 1.7). 4. 3

Im Bericht der B. ___ vom 6. Oktober 2010 (Urk. 6/175) wurde eine antalgische Fehllagerung des linken Fusses nach Unfall vom 25. Juli 2004 festgehalten und ausgeführt, der Patient sei aktuell als Installateur zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms sei die Prognose ungewiss. Der Patient scheine von einer orthopädischen Schuhversorgung durchaus zu profitieren (S. 2 Ziff. 2.4). Im Bericht vom 11. Oktober 2010 (Urk. 7/176) wurden vergleichbare Angaben gemacht. Ab diesem Zeitpunkt erfolgten keine Konsultationen mehr (vgl. Urk. 6/190 Ziff.

E. 14

GSVGer). 6.3

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwesenheit dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie von Sonderfällen abgesehen den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). 6.4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und zu gleichen Teilen der Beschwerdeführerin, der Beschwerdegegnerin und dem Beigeladenen aufzuerlegen. 6.5

Gemäss Rechtsprechung (vorstehend E. 6.3) hat die Beschwerdeführerin trotz teilweisen Obsiegens keinen Anspruch auf Prozessentschädigung, womit ihr entsprechender Antrag (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 4) abzuweisen ist. 6.6

Dem teilweise obsiegenden Beigeladenen steht eine reduzierte Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf die Hälfte von Fr. 2'400.--, mithin Fr. 1'200.-- (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer), zu bemessen und je zur Hälfte von der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2012 dahin abgeändert, dass ab 1. Juni 2007 kein Rentenanspruch mehr besteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden den Parteien sowie dem Beigeladenen je zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin werden verpflichtet, dem Beigeladenen je eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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