

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00159 vom 30. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00159)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00159 du 30 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00159 del 30 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war vom 2.

April 1984 an als Deckenmonteur bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk.

6/25/1 -2). Dieses Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin am 28.

Juni 2011 per Ende September 2011 gekündigt (Urk.

6/25/10), wobei der letzte Arbeitstag am 6.

Juli 2011 war und sich die Kündigungsfrist aufgrund von Krankheit bis am 31.

März 2012 verlängerte (Urk.

6/25/1, Urk.

6/25/9). Der Versicherte meldete sich am 10.

Oktober 2011 wegen psychischer und physischer Erschöpfung, bestehend seit dem Datum der Kündigung, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk.

6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm medizinische, berufliche und erwerbliche Abklärungen vor (Urk.

### **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 Sozialversicherungsrecht [ 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 aussergewöhnlichen Arbeitsmarkt (Art.

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E.

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E.

4b/cc).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel - fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C\_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und

I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungs - rechtliche Ansprüche schweremwichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess. Diese Grundentscheidung hat der Gesetzgeber in Art.

43 Abs.

1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E.

4.2.1). Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist sodann eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28.

Juni 2011, E.

4.4.1.4). 2.

2.1

Die IV-Stelle führte in der Verfügung vom 14. Januar 2013 insbesondere aus, dass der Versicherte seit dem 7. Juli 2011 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Aus ärztlicher Sicht sei seit Ablauf der Wartezeit keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Gemäss Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie sei zurzeit auch keine Teilarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft vorhanden. Der Versicherte habe ab 1. Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 12. März 2013 beantragte die IV-Stelle indessen die Gutheissung der Beschwerde und führte aus, dass die depressive Episode oder depressive Störung auf ihre Überwindbarkeit hätte geprüft werden müssen. Zudem hätte die Entlassung des Versicherten nach 28jähriger Tätigkeit für denselben Arbeitgeber in der medizinischen Beurteilung der nachgehenden depressiven Symptomatik zu erst einbezogen

und dann für die versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeschieden werden müssen, da psychische Störungen, welche durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren verursacht wurden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigten (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerde vom 12. Februar 2013 sowie in ihrer Replik vom 12. August 2013 zusammengefasst aus, es sei ersichtlich, dass die Kündigung den Versicherten psychisch schwer belaste. Doch der Versicherte sei nie psychiatrisch oder interdisziplinär begutachtet worden. Med. prakt.

Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe einerseits fest gestellt, dass der Versicherte an einer schweren depressiven Episode erkrankt sei. Andererseits habe er eine mittelgradige depressive Störung und einen Verdacht auf eine dependente Persönlichkeit festgehalten. Aufgrund dieser dürftigen und widersprüchlichen Diagnosen könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden. Die medizinischen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit variierten zwischen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Um zu beurteilen, ob eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege, müsse mindestens eine psychiatrische Begutachtung vorgenommen werden (Urk. 1, Urk. 20). 2.3

Der Versicherte liess in der Stellungnahme vom 17. Juni 2013 geltend machen, die behandelnden Ärzte und Institutionen seien sich einig, dass ihm seit Ablauf der Wartezeit keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei. Die unerwartete Kündigung der Arbeitsstelle habe tatsächlich die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst, doch dies spreche nicht gegen die Zusprechung einer Invalidenrente. Weiter habe sich sein Gesundheitszustand seit dem 28. Juni 2011 über die Zeit sogar etwas verschlechtert. An der zugesprochenen ganzen Invalidenrente sei festzuhalten (Urk. 15). Am 21. Oktober 2013 liess er ergänzen, aus den Arztberichten sei seine Arbeitsunfähigkeit ersichtlich. Der Bericht der Swica Gesundheitszentren AG vom 16. August 2011 (Urk. 6/3/4-5) sei kurz nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erstellt worden, als die Folgen seiner Erkrankung offensichtlich noch gar nicht absehbar gewesen seien. Die Arbeitsunfähigkeit sei klar auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen und basiere somit nicht auf invaliditätsfremden Gründen (Urk. 28). 3.

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen; dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen, wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Berührt ist derjenige anderweitige Versicherungsträger, der in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht, mithin in rechtlichen oder tatsächlichen Interessen spürbar betroffen ist (BGE 132 V 74 E. 3.1 mit Hinweisen). Die durch die Rechtsprechung näher umschriebene Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Ersten Säule (Invalidenversicherung) für die Zweite Säule (Berufliche Vorsorge) ist in den Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) positivrechtlich ausdrücklich verankert (BGE 115 V 208, 118 V 35 E. 2 und 3). Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt.

Vorliegend erweist sich die Beschwerdeführerin als durch die Rentenzusprechung in der Verfügung vom 14. Januar 2013 betroffene berufliche Vorsorgeinstitution daher als beschwerdelegitimiert, weshalb auf die Beschwerde einzugetreten ist. 4.4.1

Was den gesundheitlichen Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so befinden sich in den Akten ein medizinischer Bericht der Swica Gesundheitszentren AG vom 16. August 2011 (Urk. 6/3/4-5), ein Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 15. März 20

## **E. 6**

/18, Urk. 6/25, Urk. 6/26). Zudem führte die IV-Stelle mit dem Versicherten am 10. November 2011 ein Ressourcengespräch (Urk. 6/8) und zog die Akten der Swica Krankenversicherung AG bei (Urk.

6/20). Mit Vorbescheid vom 30.

August 2012 stellte die IV-Stelle die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Juli 2012 in Aussicht (Urk. 6/30). Hiergegen erhob die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, am 28. September 2012 Einwand (Urk. 6/35). Am 14. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge am 12. Februar 2013 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 14. Januar 2013 sei aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk.

1). Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 12.

März 2013 die Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung an sie zur Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 5). Der Versicherte wurde mit Verfügung vom 19. März 2013 zum Prozess beigelegt (Urk. 7).

Vertreten durch Rechtsanwalt Geosits liess er mit Eingabe vom 17. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde beantragen (Urk. 15). Mit Verfügung vom 19. Juni 2013 wurde ein zweiter Schriftwechsel angeordnet (Urk. 17). Am 12. August 2013 erstattete die Beschwerdeführerin in ihrer Replik (Urk. 20), am 2. September 2013 teilte die IV-Stelle mit, auf eine Duplik zu verzichten (Urk. 23) und am 21. Oktober 2013 liess der Versicherte eine Duplik einreichen (Urk. 28).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 7**

Ab s. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte

Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8 C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2011).

## **E. 12**

(Urk. 6/16/1), zwei medizinische Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. März und 21. August 2012 (Urk. 6/17/5, Urk. 6/26/5), zwei Berichte des behandelnden Psychiaters med. prakt. Z.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2011 und vom 20. Juli 2012 (Urk. 6/12/7-9, Urk. 6/24) sowie Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 24. August, 24. Oktober und 29. November 2012 (Urk. 6/27/4-5, Urk. 6/37). Im Folgenden ist zu prüfen, ob diese medizinischen Berichte genügen, um über den Rentenanspruch des Versicherten zu entscheiden, oder ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. 4.2

Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 14. Januar 2013 insbesondere auf die Berichte von med. prakt. Z.\_\_\_\_ und die Stellungnahme des RAD abgestellt (Urk. 2). Der behandelnde Psychiater med. prakt. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte am 12. Dezember 2011 (Urk. 6/12/7-9) eine schwere depressive Episode, wobei er eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50

% prognostizierte. Am 20. Juli 2012 (Urk. 6/24) führte er aus, seit dem 7.

Juli 2011 bestehe eine depressive Störung, derzeit mittelgradig. Dabei gab er jedoch den ICD-10-Code F32.1 an, welcher eine mittelgradig depressive Episode bezeichnet. Die Kategorien leichte (ICD-10 F32.0), mittelgradige (ICD-10 F32.1) und schwere depressive

Episode (ICD-10 F32.2) sollen nur für eine einzelne depressive Episode verwendet werden. Weitere depressive Episoden sind einer der Unterformen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) zuzuordnen (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2014, S. 172). Weder begründete med. prakt. Z. \_\_\_ die im Bericht vom 20.

Juli 2012 (Urk. 6/24) erfolgte Änderung der Diagnose näher, noch ist klar, ob er neu eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) oder doch eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostizieren wollte. Diese Abgrenzung ist relevant, da mittelgradig depressive Episoden rechtsprechungsgemäss in der Regel als

keine von depressiven Verstimmungszuständen klar

unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_213/2012 vom 13. April 2012 E. 3.2).

Zudem äusserte med. prakt. Z. \_\_\_

am 20. Juli 2012 (Urk. 6/24) neu den Verdacht einer dependenten Persönlichkeit, welche schwierig von der depressiven Störung abzugrenzen sei. Diese Diagnose hielt er lediglich als Verdacht fest, wobei er es auch unterliess, für diese psychische Störung einen ICD-10-Code anzugeben. Es ist somit nicht hinreichend geklärt, welche versicherungsrechtlich relevanten psychischen Störungen vorliegen.

Zudem äusserte med. prakt. Z. \_\_\_ sich relativ zurückhaltend zur Arbeitsunfähigkeit, indem er am 12.

Dezember 2011 (Urk. 6/12/7-9) noch mit dem Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % rechnete und auch am 20. Juli 2012 (Urk. 6/24) noch eine gewisse Restarbeitsfähigkeit sowie die Möglichkeit einer Steigerung durch medizinische Massnahmen

bejahte. 4.3

Auf die Äusserungen des behandelnden Arztes Dr. B. \_\_\_

vom 24.

März und 21.

August 2012 (Urk. 6/17/5, Urk. 6/26/5) kann bezüglich der psychischen Störungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich abgestellt werden, da er in diesem Bereich nicht Facharzt ist. Dasselbe gilt für die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. C. \_\_\_ vom 24.

August, 24. Oktober und 29.

November 2012 (Urk. 6/27/4-5, Urk. 6/37), welche den Versicherten zudem nicht persönlich untersucht hatte. Auch die übrigen medizinischen Berichte (Urk. 6/3/4-5, Urk. 6/16/1)

vermögen die Fragen nach der psychiatrischen Diagnose und der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend zu klären.

Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 14. Januar 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 2), obwohl med. prakt.

Z.\_\_\_\_

am 20. Juli 2012 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit ohne Zeitdruck bejahte (Urk. 6/24/6-8). Allerdings blieb in dieser Stellungnahme von med. prakt. Z.\_\_\_\_ unklar, wie diese angepasste Stelle abgesehen vom Erfordernis, keinen Zeitdruck zu haben, beschaffen sein sollte. Aus der Verfügung vom 14. Januar 2013

sowie dem Feststellungsblatt zum Einwand vom 6. Dezember 2012 geht hervor, dass med. prakt. Z.\_\_\_\_

der IV-Stelle auf telefonische Rückfrage hin mitgeteilt habe, dass zurzeit keine Teilarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft vorhanden sei (Urk. 2, Urk. 44/55).

Doch eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft stellt nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfsstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht

(BGE 117 V 282 f.).

Die telefonische Auskunft von prakt. med. Z.\_\_\_\_ kann somit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht verwertet werden. Zudem

bleibt unklar, wie diese fehlende Arbeitsfähigkeit durch med. prakt. Z.\_\_\_\_

gegenüber der IV-Stelle begründet wurde. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, ob er von einer Verschlechterung des Zustands seit dem 20. Juli 2012 ausging oder ob er annahm, die bestehende Restarbeitsfähigkeit sei in der freien Wirtschaft nicht verwertbar.

Unklar ist auch der Einfluss der sozialen Faktoren, insbesondere des Arbeitsplatzverlustes, auf die Beschwerden des Versicherten, wobei der Einfluss dieser sozialen Faktoren möglichst vom Einfluss der psychischen Störungen abzugrenzen ist. Diesbezüglich fehlt es bisher an entsprechenden Angaben in den psychiatrischen Berichten. Erforderlich wären weiter detaillierte Angaben dazu, welche Tätigkeiten dem Versicherten im Rahmen einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch möglich wären und in welchem maximal möglichen Pensum er diese ausführen könnte. Schliesslich bestehen, wie sich den Akten entnehmen lässt, auch diverse somatische Leiden, insbesondere eine schwere Schlafapnoe, deren Zusammenspiel mit den psychischen Beschwerden sowie deren gesamt haftende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls ungeklärt sind. 4.4

Bei solchen unbestimmten und wechselnden Beurteilungen bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit wie auch bei der gegebenen Aktenlage wäre die IV-Stelle verpflichtet gewesen, eine umfassende psychiatrische oder allenfalls eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten durchzuführen und respektive durchzuführen zu lassen. Da sich gemäss Rechtsprechung die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben und deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen, kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage (vgl. BGE 137 V 465 E. 4.5).

Auch aus diesem Grund erscheint es daher problematisch, dem Versicherten einzig auf den Bericht des behandelnden Psychiaters med. prakt. Z. \_\_\_ basierend eine Rente zuzusprechen.

Indem die IV-Stelle auf weitergehende Abklärungen verzichtete, hat sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig ermittelt. In derartig gelagerten Fällen, bei welchen sich nicht beweisrechtlich gleichermassen valide Gutachten mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen gegenüberstellen, ist nach wie vor eine Rückweisung an die Verwaltung angezeigt (BGE 137 V 210 E. 4.4).

Damit ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend erhoben wurde und die Sache folglich an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit sie ein verlässliches und umfassendes psychiatrisches oder interdisziplinäres Gutachten zur Feststellung der gesundheitlichen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erstellen lassen. 4.5

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Januar 2013 ist aufzuheben und das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach erfolgten Abklärungen über den allfälligen Rentenanspruch neu verfüge. 5.

#### 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung als Obsiegen. Soweit die Beigeladenen aktiv am Verfahren teilgenommen haben, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, § 14 Rz 33 mit weiteren Hinweisen). Ausgangsgemäss sind die Kosten somit dem Beigeladenen und der IV-Stelle je hälftig aufzuerlegen. 5.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie von Sonderfällen abgesehen den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen 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).

Die Beschwerdeführerin und Versicherte der beruflichen Vorsorge gemäss BVG hat somit trotz Obsiegen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung und eine solche zu Recht nicht beantragt.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2013 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der IV-Stelle und dem Beigeladenen je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an - Rechtsanwalt Christian Geosits - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Unterlagen sind beizulegen, soweit eine Partei sie in den Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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