

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00281 vom 3. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00281](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00281)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00281 du 3 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00281 del 3 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Y.\_\_\_\_, geboren 1971, verfügt über einen Lehrabschluss als kauf männlicher Bankangestellter, war vom 5. Dezember 2000 bis 31. Juli 2006 bei der X.\_\_\_\_ tätig (Urk. 6/7 Ziff. 2.1) und meldete sich am 17. September 2007 mit Hinweis auf seit April 2006 bestehende psychische Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3 Ziff. 6.2-3 und 7.1-2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem ein psychiatrisches Gutachten, das am 7. Oktober 2008 erstattet wurde (Urk. 6/38), und ein polydisziplinäres Gutachten, das am 7. Dezember 2011 erstattet wurde (Urk. 6/144), ein . Nach Eingang von Stellungnahmen zum eingeholten Gutachten (Urk. 6/151, Urk. 6/174) sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 13. Februar 2013 von April 2007 bis Oktober 2008 eine ganze Rente (Urk. 6/186 = Urk. 2/4), von November 2008 bis November 2009 eine Dreiviertelrente (Urk. 6/195 = Urk. 2/3), vom Dezember 2009 bis Februar 2012 eine ganze Rente (Urk. 6/204 = Urk. 2/2) und ab März 2012 eine Dreiviertelrente (Urk. 6/213 = Urk. 2/1) zu.

### **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**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2

mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

### **E. 1.5**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). 1. 6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/ aa mit Hinweisen). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügungen vom 13. Februar 2013 (Urk. 2/1-4) erhob die Personalvorsorgestiftung

X.\_\_\_\_ am 18. März 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese seien aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei dem Versicherten von Januar 2008 bis Dezember 2011 - anders abgestufte - Renten zuzusprechen (S. 2 Ziff. 2-3); ab Januar 2012 sei ihm keine Rente mehr zuzusprechen (S. 2 Ziff. 4).

Die IV-Stelle verzichtete am 29. April 2013 auf eine Stellungnahme (Urk. 5).

Der zum Prozess beigeladene Versicherte beantragte am 2. Oktober 2013, die Beschwerde sei abzuweisen; eventuell sei ihm durchgehend eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 15 S. 13 oben).

Mit Eingabe vom 22. Juli 2014 (Urk. 17) beantragte die Beschwerdeführerin, es sei eine neue polydisziplinäre, eventuell eine psychiatrische Begutachtung des Beigeladenen anzuordnen (Urk. 17 S. 2 Ziff. 1). Die IV-Stelle verzichtete darauf, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 20), der Beigeladene nahm am 1. Oktober 2014 Stellung (Urk. 22), was den Verfahrensbeteiligten am 3. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zur Rentenzusprache (Urk. 2/1 Verfügungsteil 2) davon aus, seit Ablauf der Wartezeit im April 2007 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten; bis Ende Juli 2008 betrage der Invaliditätsgrad 100 %

(S. 3 oben). Ab August 2008 sei dem Versicherten eine angepasste, beispielsweise einfache administrative Tätigkeit, zu 50 % zumutbar, womit der Invaliditätsgrad 65 % betrage (S. 3 Mitte). Ab 1. September 2009 habe sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtert und der Invaliditätsgrad betrage wieder 100 % (S. 3 unten). Ab 14. November 2011 habe sich der Gesundheitszustand wieder verbessert und der Invaliditätsgrad betrage seither 68 % (S. 3 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gesundheitszustand des Versicherten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juli 2006 sei auf Gründe zurückzuführen, die erst nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses eingetreten seien (S. 3 Ziff. 5). Ab 1. August 2006 sei der Versicherte nur noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (S.

4 ff.). Das Wartejahr sei - aus näher dargelegten Gründen (S. 8 ff.) - erst ab 30. Januar 2007 zu eröffnen (S. 11 Ziff. 7). Für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. November 2007 bis 1. September 2009 fänden sich in den Akten keine Belege (S. 12 ff.). Ab 1. Januar 2008 bestehe - aus näher dargelegten Gründen (S. 15 ff.) - Anspruch nicht auf eine Dreiviertelsrente, sondern maximal eine halbe Rente (S. 18 Ziff. 10). Die Zusprache einer ganzen Rente sei frühestens ab 1. Dezember 2009 möglich (S. 19 f.), und diese sei

spätestens per 1. November 2010 herabzusetzen (S. 21 f.). Schliesslich sei davon auszugehen, dass per Ende 2011 die ursprüngliche Arbeitsfähigkeit des Versicherten wieder hergestellt gewesen sei (S. 26 Ziff. 14).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit und dementsprechend dem Invaliditätsgrad im Zeitverlauf verhält. 3. 3.1

Am 16. März 2006 kündigte der Versicherte sein Arbeitsverhältnis auf den 30. Juli 2006 (Urk. 6/7/8).

Die Arbeitgeberin nannte im Fragebogen vom 1. Oktober 2007 (Urk. 6/7/2-7) als Endtermin des Arbeitsverhältnisses den 31. Juli 2006 (Ziff. 2.1). Ergänzend führte sie aus, ab dem 27. April 2006 sei der Versicherte nicht mehr zur Arbeit erschienen und habe Arztzeugnisse einreichen lassen (Urk. 6/7/16). 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte in einem letztmals am 6. November 2006 nachgeführten Zeugnis eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

vom 27. April bis am 27. Oktober 2006 und eine solche von 50 % ab 1. November 2006 (Urk. 6/9/37; vgl. Urk. 6/9/36 und Urk. 6/7/14 = Urk. 6/9/41).

### **3. 3**

Am 9. März 2007 erstattete Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/70/5-18), dies gestützt auf seine am 24. Oktober 2006 erfolgte Untersuchung (S. 3 oben Ziff. 4).

Der Gutachter nannte verschiedene in Erwägung gezogene oder schon genannte Diagnosen und führte aus, er neige am ehesten zur Diagnose „Störung aus dem Formenkreis der Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (ICD

### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 8**

ATSG) sind.

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

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30

aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

### **E. 10**

F2)“ (S. 13 Ziff. 5). Der Versicherte habe konkrete Pläne für den Wiedereinstieg; er habe sich vor 10 Tagen für eine Vollstelle bei einer Bank vorstellen können und man habe ihm „

die Stelle zugesichert“ (S. 10 unten). Die (bisher attestierte) Arbeitsunfähigkeit sei gerechtfertigt (S. 14 Ziff. 6). Es könne eine progressive Wiederaufnahme der Arbeit verlangt werden, nämlich 50 % ab 1. November 2006 und 100 % spätestens ab 1. März 2007 (S. 14 Ziff. 8).

Die vom Versicherten in diesem Zusammenhang genannte Bank bestätigte später auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, es seien bei ihr keinerlei Daten über den Versicherten vorhanden, und es sei davon auszugehen, dass zu keiner Zeit ein Arbeitsvertrag existiert habe (Urk. 6/100/8). 3.4

Am 25. Oktober 2007 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin, Klinik C.\_\_\_\_, einen Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/11/8-13). Sie führte aus, sie habe den Versicherten vom 30. Januar bis 14. April 2007 behandelt (Ziff. 4.1), mithin während des stationären Aufenthalts (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 2.1): - schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) - dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Anamnestisch führte sie unter anderem aus, nach einer Mobbingssituation am Arbeitsplatz sei es etwa ab Dezember 2005 zu einer depressiven Symptomatik gekommen, nach eigener Kündigung im April 2006 zu epileptischen Anfällen, die bis Klinikeintritt im Januar 2007 etwa zwei- bis dreimal täglich aufgetreten seien. Ab Frühling 2006 sei eine ambulante Behandlung bei Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) erfolgt (Ziff. 4.3).

Vergleichbare Angaben finden sich im Austrittsbericht vom 14. April 2007 (Urk. 6/29). 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. phil. E.\_\_\_\_, klinischer Psychologe und Supervisor, und lic. phil. F.\_\_\_\_, Psychologe FSP, G.\_\_\_\_

führten mit Bericht vom 12. November 2007 (Urk. 6/14) aus, sie behandelten den Versicherten seit dem 14. April 2007 (Ziff. 4.1). Sie nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.), eine soziale Phobie (F40.1), dissoziative Krampfanfälle (F44.5) und eine Anpassungsstörung (F43.2). Einen Status nach Mobbing (Z56.4) und einen Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (F23.1) nannten sie als Diagnosen mit (Ziff. 2.1) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.2).

Die Arbeitsfähigkeit bezifferten sie mit 0 % (Ziff. 4.7 und 6.2). 3.6

Am 7. Oktober 2008 erstattete Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/38).

Anamnestisch hielt der Gutachter als Angaben des Versicherten unter anderem fest, nach einem Vorgesetztenwechsel sei er während längerer Zeit blossgestellt, gemobbt und schlecht behandelt worden. Anfang 2006 sei er zunehmend depressiv geworden und habe an eigenartigen Krampfanfällen gelitten. Er habe dann von sich aus im April 2006 die Stelle gekündigt, trotzdem sei es ihm nicht wesentlich besser gegangen (S. 3 Mitte). Als sich die Depression nicht zurückgebildet habe, sei er im Januar 2007 in die Klinik eingetreten (S. 3 unten).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (S. 7 lit. C.1): - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1) - abgeklungene Agoraphobie mit Panikstörung,

abgeklungene dissoziative Krampfstörungen - schwierige persönliche Situation (Z60.1)

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, am alten Arbeitsplatz könne der Versicherte nicht

mehr tätig sein. Er sei von April 2006 bis zirka Juli 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit zu beinahe 100 % eingeschränkt gewesen. Ab August 2008 bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 5 lit. C.2).

Der Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) sei nachvollziehbar, jener des G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.5) insofern nicht, als die verschwundenen Störungen weiterhin angeführt würden; auch

bleibe unklar, woher ein Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie geholt

werde, der Versicherte habe nämlich nie eine schizophrene Symptomatik durchgemacht (S. 7 f. lit. C.6). 3.7

Gemäss Austrittsbericht vom 1. September 2009 (Urk. 6/140) weilte der Versicherte vom 1. bis 8. September 2009 ein weiteres Mal stationär in der Klinik C.\_\_\_\_. Als Diagnosen wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), differential diagnostisch eine schizoaffektive Störung, und eine Panikstörung (F41.0) genannt (S. 1).

Am 4. September 2009 unternahm der Versicherte einen Suizidversuch, worauf er in die I.\_\_\_\_ verlegt wurde (S. 3 Mitte). 3.8

Vom 8. September 2009 bis am 2. Februar 2010 weilte der Versicherte in der I.\_\_\_\_, worüber am 1. Februar 2010 berichtet wurde (Urk. 6/121). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte): - dissoziative Krampfanfälle - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.10)

Der Versicherte werde vorerst in die Nachtambulanz der J.\_\_\_\_ übertreten und einer Arbeit im geschützten Rahmen im K.\_\_\_\_ zu 50 % nachgehen (S. 4 unten). 3.9

Gemäss Bericht vom 13. September 2010 (Urk. 6/117) war der Versicherte vom 2. Februar bis 27. August 2010 in teilstationärer Behandlung in der J.\_\_\_\_ der I.\_\_\_\_ (S. 1 Mitte). Es wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen (F61.0) - dissoziative Krampfanfälle (F44.5) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4)

Der Versicherte sei in dieser Zeit regelmässig seiner Büro-Tätigkeit im K.\_\_\_\_ nachgegangen, dies zu 50 % und sodann zu 70 % (S. 4 Mitte). 3.10

Im Bericht des L.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2010 (Urk. 6/110) wurde ausgeführt, der Versicherte werde seit dem 28. Mai 2010 behandelt (Ziff. 1.2).

Es wurden folgende Diagnosen genannt (Ziff. 1.1): - schizotypische Störung (ICD-10 F21) mit - dissoziativen Krampfanfällen (F44.5) und - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4)

Es müsse von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf aus gegangen werden. Seit Februar 2010 sei eine Anstellung von 50 % im geschützten Arbeitsmarkt möglich gewesen, mit Pensumserhöhung auf 70 % im Juli 2010. Auf längere Sicht sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auszugehen (S. 1 Mitte). 3.11

Am 7. Dezember 2011 erstatteten Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Hauptgutachter, und Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Konsiliargutachter, O.\_\_\_\_ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/144), gestützt unter anderem auf ihre Untersuchungen vom 6. und 19. Oktober 2011 (S. 1 unten).

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 lit. E.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0) - Panikstörung (F41.0) - dissoziative Störung (F44.9) mit angegebenen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, Bewegungsstörungen und früheren dissoziativen Krampfanfällen

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, integral betrachtet sei der Versicherte in der Lage, einfache administrative Bürotätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu verrichten. Insoweit stimmten sie der Einschätzung durch Dr. H.\_\_\_\_

- im Oktober 2008 (vgl. vorstehend E. 3.6) - zu; nach zwischenzeitlicher Exazerbation der Symptomatik habe sich mittlerweile wieder das damals beschriebene Belastbarkeitsniveau eingestellt (S. 17 unten).

Nach der von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4) und von Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.2) attestierten Arbeitsunfähigkeit habe Dr. H.\_\_\_\_ eine nach vollziehbare Besserung der Symptomatik beschrieben. Danach sei es offenbar zu einer erneuten Exazerbation gekommen mit einer nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeit von 100 %, die auch durch die Austrittsberichte des P.\_\_\_\_ bis Februar 2010 bestätigt werde (S. 18 Mitte). 3.12

Am 16. März 2012 nahmen die Gutachter zu von der heutigen Beschwerde führen erhobenen Einwänden ausführlich Stellung (Urk. 6/155) und führten unter anderem aus, die von dieser ins Feld geführten Freizeitaktivitäten des Versicherten änderten nichts an der von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit (S. 4

f.). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gesundheitszustand des Versicherten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juli 2006 sei auf Gründe zurückzuführen, die „sowohl in sachlicher als auch zeitlicher Hinsicht“ erst nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses eingetreten seien (S. 3 Ziff. 5).

Die ihres Erachtens zur Auslösung einer Arbeitsunfähigkeit geeigneten (S. 3 Ziff. 4) massgebenden Belastungsfaktoren datierte die Beschwerdeführerin auf März 2006 und Januar 2006 (S. 3 Ziff. 2 f.). Beide Daten liegen vor dem Endzeitpunkt des Arbeitsverhältnisses.

Damit erweist sich das Vorbringen der Beschwerdeführerin als unlogisch und widersprüchlich. 4.2

Sodann brachte sie vor, ab 1. August 2006 sei der Versicherte nur noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, was spätestens vom 1. November 2006 bis 29. Januar 2007 aktenkundig sei (S. 4

Ziff. 1). Dass der behandelnde Psychiater ab dem genannten Datum die Arbeitsunfähigkeit mit 50 % bezifferte, ist zutreffend (vorstehend E. 3.2). Alle übrigen Vorbringen der Beschwerdegegnerin zu diesem Punkt (S. 4 ff.) sind Spekulationen, die sich auf eine - bei unbefangener Betrachtung ohne weiteres als ungenau erkennbare - anamnestiche Angabe und eine (zu optimistische) prognostische Angabe der Arbeitsfähigkeit im Gutachten A. \_\_\_ gründen. Überzeugend sind diese Darlegungen der Beschwerdeführerin nicht. 4.3 Sodann machte sie geltend, das Wartefahr sei erst ab 30. Januar 2007 zu eröffnen (S. 11 Ziff. 7).

Aus der Begründung für diesen Standpunkt (S. 8 ff.) wird ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin offenbar übersieht, dass bei der vom Gesetz verlangten Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 1.3) nicht nach deren Ursache gefragt wird. Dementsprechend gehen ihre Darlegungen an der Sache vorbei. 4.4

Weiter wandte die Beschwerdeführerin ein, für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. November 2007 bis 1. September 2009 fänden sich in den Akten keine Belege (S. 12 ff.).

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, bis Ende Juli 2008 habe eine Einschränkung von 100 % bestanden und von August 2008 bis Ende August 2009 eine solche von 50 % (vorstehend E. 2.1). Sie stützte sich dabei auf die entsprechende Beurteilung in den eingeholten Gutachten (vorstehend E. 3.6 und 3.11).

Beim von der Beschwerdeführerin dagegen - soweit ersichtlich einzigen - erhobenen Einwand, es sei für die von ihr genannte Zeit keine medizinische Behandlung ausgewiesen (S. 12 ff. Ziff. 4 ff.), ist nicht nachvollziehbar, inwiefern er, sollte er zutreffen, für sich alleine schon geeignet sein sollte, die gutachterlichen Beurteilungen umzustossen. 4.5

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, ab 1. Januar 2008 bestehe Anspruch nicht auf eine Dreiviertelsrente, sondern maximal eine halbe Rente (S.

18 Ziff. 10); es sei beim Tabellenlohn auf Niveau 3 abzustellen, und angesichts der langjährigen Berufspraxis und der hohen fachlichen Qualifikationen bestünden für einen Leidensabzug keine Gründe (S. 16 Ziff. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat beim Tabellenlohn auf Niveau 4 abgestellt, weil sich die attestierte Arbeitsfähigkeit auf eine einfache administrative Tätigkeit bezog (vgl. Urk. 6/175 S. 1 unten).

Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist ebenso richtig wie das von der Beschwerdeführerin postulierte Verständnis des Leidensabzugs falsch ist. 4.6

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, die Zusprache einer ganzen Rente sei frühestens ab 1. Dezember 2009 möglich (S. 19 f.), denn sie gehe davon aus, die (von der Beschwerdegegnerin als relevant erachtete) Verschlechterung des Gesundheitszustandes im September 2009 gehe auf Gründe zurück, welche lange nach Auflösung der Arbeitsverhältnisses eingetreten seien (S. 19 Ziff. 2).

Sämtliche Arztberichte belegen, dass der Versicherte an psychischen Beeinträchtigungen leidet, die seine Arbeitsfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass eingeschränkt haben, erstmals zu 100 % im April 2006 (vorstehend E.

3.2) und unter anderem wieder zu 100 % ab 1. September 2009 (vorstehend E. 3.7).

Darauf hat die Beschwerdegegnerin richtigerweise abgestellt; die erneuten Spekulationen der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 4.1) vermögen daran nichts zu ändern. 4.7

Die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin - die Rente sei spätestens per 1. November 2010 herabzusetzen (S. 21 f.) und es sei davon auszugehen, dass per Ende 2011 die ursprüngliche Arbeitsfähigkeit des Versicherten wieder hergestellt gewesen sei (S. 26 Ziff. 14) - basieren darauf, dass einerseits aus der Betätigung des Versicherten im geschützten Rahmen weitergehende, aber nicht überzeugende, Schlüsse gezogen werden (S. 21 Ziff. 1 ff. ) und andererseits aus

unbestrittenen - Freizeitaktivitäten des Versicherten auf seine Arbeitsfähigkeit geschlossen wird (S. 24 f. Ziff. 8 ff.), wozu bereits die Gutachter Stellung genommen haben (vorgehend E. 3.12). Nachdem sich die Beschwerdeführerin damit nicht auseinandergesetzt hat, erübrigen sich Weiterungen. 4.8

Damit erweisen sich sämtliche von der Beschwerdeführerin gegen die von der Beschwerdegegnerin erlassene Verfügung vorgetragene n Argumente als nicht stichhaltig.

Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Beigeladene, die mit ihren Anträgen durchdringen, haben bei Vorliegen der übri gen Voraussetzungen Anspruch auf Erstattung ihrer Parteikosten (BGE 109 V 62 Erw . 4; Susanne Leuzinger , Bundesrechtliche Verfahrens anforderungen betreffend Verfahrenskosten , Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechts beistand im Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 S. 181). Die Prozessentschä digung ist den Beigeladenen von der unter liegenden Partei zu entrichten (vgl.

BGE 1 09 V 63; SVR 2002 IV Nr. 5 ) .

Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdeführerin dem Beigeladenen eine Prozessentschädigung zu bezahlen, die beim praxisgemässen Stundenan satz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, dem Beigeladenen eine Prozessentschä digung von Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto B. Känzig - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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.