

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00406 vom 24. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00406](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00406)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00406 du 24 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00406 del 24 aprile 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1952, arbeitete zuletzt von 1997 bis 2009 als Lehrer an der Y.\_\_\_\_ sowie seit 1997 an der Z.\_\_\_\_ ( Urk. 10/2 Ziff. 5.4). Nebenbei ist er seit 2008 als Qigong -Lehrer bei der A.\_\_\_\_ tätig ( Ziff. 5/5). Unter Hinweis auf Erschöpfung, Burnout, Berufsinvalidität sowie de pressive Zustände meldete er sich am 15. April 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Ziff. 6.2 ).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab ( Urk. 10/7, Urk. 10/9 -10 , Urk. 10/19, Urk. 10/23,

Urk. 10/44 ), holte Arbeitgeberberichte ( Urk. 10/12 ) ein und zog die im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung erstellten

vertrauensärztlichen -psychiatrischen Gutachten ( Urk. 7/

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### E. 1.2

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.

### E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### E. 1.4

). Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil 9C\_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

3.2.2 mit Hinweis). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht .

Dr. E.\_\_\_\_ erachtete

– aufgrund der erhöhten Wahrscheinlichkeit für Rezidive bei erneuten Wiedereingliederungssituationen - die Intensivierung einer entsprechenden Behandlung beim Beigeladenen als dringend indiziert, was allerdings nicht erfolgt sei (Urk. 7/13 S. 27). Eine

gemäss den Leitlinien angemessene medikamentöse Behandlung sei bisher unterblieben (S. 30 f.).

Es fehlt somit an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden erst als resistent ausweisen würde (Urteil 9C\_667/2013 vom 29. April 2013 E).

4.3.2). Vielmehr ist bei objektiver Betrachtung dem Beschwerdeführer zumutbar, seine Arbeitsfähigkeit, unterstützt durch entsprechende konsequente Therapie, in einem vollen Pensum zu verwerten (vgl. zum Ganzen BGE 140 V 193). 5.5

In Bezug auf die Diagnose der Akzentuierung von (narzisstischen und histrionischen) Persönlichkeitszügen

ist zu bemerken, dass es sich dabei um eine Z-Kodierung handelt. Gemäss Rechtsprechung handelt es sich bei Diagnosen aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E).

5.2.4 mit weiteren Hinweisen). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge können folglich nicht als invalidisierende Krankheit angesehen werden. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ von 2011 (vorstehend E. 4.4) abzustellen und somit insbesondere kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen und demzufolge von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie

in jeglicher adaptierten Tätigkeit auszugehen ist.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Soweit der Beigeladene aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, § 14 Rz 33). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten somit der Beschwerdeführerin und dem Beigeladenen je hälftig aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 000.-- werden der Beschwerdeführerin sowie dem Beigeladenen je zur Hälfte

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 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 Kudelski

#### **E. 1.7**

) vollumfänglich, so dass für die Entschcheidung darauf abgestellt werden kann. 5.3

In Bezug auf das zweite Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. August 2012 (vgl. vorstehend E.

4.8) gilt es zu erwähnen, dass die diesbezüglichen Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit

überwiegend auf den subjektiven Angaben des Beigeladenen beruhen, welche indessen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschlaggebend sind. Es erscheint fraglich, wie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ohne krankheitswertige Diagnose attestiert werden kann. Dr. E.\_\_\_\_

nannte dabei

auch viele IV-fremde Faktoren, welche eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ungünstig beeinflussen würden. So zählte er die mangelnde Motivation, die schon frühstarre Überzeugung, schulinvalid zu sein, wobei er diesbezüglich vom Umfeld in dieser Überzeugung unterstützt werde,

sowie eine längere Absenz vom Arbeitsplatz als IV-fremde Faktoren auf ( Urk. 7/13 S. 30).

Dies erscheint als Begründung für das Abweichen vom ersten Gutachten nicht als ausreichend.

Im Hinblick auf die übrigen ärztlichen Beurteilungen gilt es zu berücksichtigen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von

Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zu erkennen, solange keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.

3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

Bei Dr. C.\_\_\_\_ sowie Dr. D.\_\_\_\_ handelt es sich um die behandelnden Ärzte des Beigeladenen, wobei es sich bei Dr. D.\_\_\_\_

zudem um keinen Facharzt der Psychiatrie handelt. Auch bei Dr. B.\_\_\_\_, welcher ein vertrauensärztliches Gutachten zu Händen der Beschwerdeführerin erstellte, handelt es sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie, sondern um einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Alles in allem vermögen die besagten Arztberichte ein Abweichen vom umfassenden Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. August 2011 nicht zu rechtfertigen.

#### 5.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die Beschwerden nicht überwindbar und daher invalidisierend seien (Urk. 1 S. 9), ist ihr zu entgegnen, dass mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angehend gelten (vgl. vorstehend E.

#### E. 4

, Urk. 7/6, Urk. 7/13) bei.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 3/3-7, Urk. 10/24) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. März 2014 (Urk. 10/61 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.

Der Kanton Zürich, handelnd durch die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (BVK), erhob am 7. April 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 6. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die An gelegenheit an die IV-Stelle zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen zurückzuweisen. Mit Verfügung vom 17. April 2014 (Urk. 4) wurde der Beschwerdeführerin Frist zur Begründung ihrer Beschwerdelegitimation angesetzt. Die entsprechende Begründung reichte die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 21. Mai 2014 (Urk. 6) ein.

Nachdem die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2014 (Urk. 9) beantragte, dass auf die Beschwerde nicht einzutreten, eventualiter diese abzuweisen sei, wurde der Versicherte mit Verfügung vom 30. Juni 2014 (Urk. 11) zum Prozess beigeladen. Mit

Stellungnahme vom 3. November 2014 ( Urk. 17) beantragte diese r die Gutheissung der Beschwerde gemäss den Anträgen der Be schwerdeführerin, was den Verfahrensbeteiligten am 4. November

2014 zur Kennt nis gebracht wurde ( Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.2**

mit Hinweisen).

Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit Selbstwertproblematik stellen keine psy chische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien dar, etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Diese Belastungen sind vielmehr den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen und fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr.

#### **E. 4.6**

Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) führte mit Schreiben vom 14. September 2011 ( Urk. 7/9 ) aus, dass die Persönlichkeit des Be igeladenen zwar nicht psychia trisch- diagnostisch „objektivierbar“ in krankhaftem Ausmass beeinträchtigt, aber im Vergleich zu ge sunden Altersgenossen doch deutlich auffällig und subjektiv sehr gestört sei. Er sei

betreffend weitere medizinisch-psychiatrische Mass nahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Lehrer nicht positiv gestimmt (S. 3). 4 . 7

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regio naler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 11. November 2011 aus, dass das Gut achten von Dr. E.\_\_\_\_ umfassend sei, auf der Anamnese und allseitigen Unter suchungen beruhe, die geklagten Beschwerden und die Vorakten berücksichtige sowie die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge plausibel und die medi zini schen Schlussfolgerungen begründet seien. Aktuell seien keine weiteren medizi nischen Abkl ärungen notwendig. Eine Schaden minderungspflicht sei nicht aufzuerlegen ( Urk. 10/20 S. 5) 4 .8

Dr. E.\_\_\_\_ erstattete am 28. August 2012 sein zweites vertrauensärztliches- psy chiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/13 ) und be stätigte darin die in der ersten Begutachtung diagnostizierten Befunde (S. 37) . Es läge in Bezug auf Psychopathologie, Ausmass der psychis chen Störungen so wie vorhandener Ressourcen keine Erheblichkeit vor, welche eine Aufhebung der Berufsfähigkeit und eine massgebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit in ange passte r Tätigkeit rechtfertigen würde (S. 28 unten). Es bestünden Inkonsis tenzen darin, dass der Beigeladene noch erhebliche Ressourcen in seinem pri vaten Lebe n besitze, auch wenn er sehr betone, dass er sich sozial sehr zurück gezogen habe (S.

29). Abweichend von seinem ersten Gutachten ging Dr. E.\_\_\_\_ davon aus, dass realistischerweise

nicht mehr mit einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu rechnen sei. Hierzu trügen massgeblich - keinesfalls aber über wie gen d - IV-fremde Faktoren bei, welche nicht einfach von den „ me dizinalen “ iso liert quantifiziert werden können. Hinzu kämen objektiv betrach tet nicht aus geschöpfte therapeutische Massnahmen. Die aktuelle Tätigkeit als Qigong -Lehrer oder vergleichbare Tätigkeiten ausserhalb des Schulbereichs seien geeig net, um die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder sogar zu erhö hen (S.

35 Ziff.

7a) . Die Tätigkeiten sollten in einem strukturierten und abgeschirmten Rahmen, mit genügend Erholungszeit dazwischen, erfolgen. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit mit 40 % , bezogen auf ein 100 % -Pensum, zu veranschlagen (S. 34 ). 4 .9

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.3) nannte in seinem Bericht vom 5. September 2012 ( Urk. 10/44) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - ä ngstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - Differentialdiagnose (DD) generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Status nach mittelschwerer depressiver Episode ohne somatisches Syndrom unter Belastung als Lehrer (ICD-10 F32.10) - Status nach psychophysischem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0)

Als Prognose gab er eine dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Schullehrer sowie eine dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Qigong -Lehrer an ( Ziff. 1.4). 4 .10

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD , führte am 1 0. Dezember 2012 aus, dass von Februar 2011 bis zum 2 7. August 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen sei. Ab 2 8. August 2012 sei für die angestammte Tätigkeit bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für eine angepasste Tätigkeit bis auf weiteres eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen,

dies mit folgendem zumutbaren Ressourcen- und Belastungsprofil: Tätigkeiten mit hoher Selbstbestimmung, freie Einteilung der Arbeitszeit über den Tag

verteilt mit Pausen, in einem strukturierten und abgeschirmten Rahmen. Es könne auf das Gutachten abgestellt werden ( Urk. 10/45 S. 2). 4 .11

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, führte am 1 1. Oktober 2013 aus, dass gestützt auf den aktuellen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ eine dauernde 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als gegeben erachtet werden könne ( Urk. 10/45 S. 3). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit auf die Beurteilung durch

Dr. E.\_\_\_\_ , welcher in seinem ersten Gutachten vom 7. August 2011 feststellte, dass keine Diagnosen mit Krankheitswert vorlägen und demzufolge keine Berufsunfähigkeit gegeben sei (vgl. vorstehend E.

4.4). Demgegenüber erachteten die weiteren Ärzte und auch Dr. E.\_\_\_\_ in seinem zweiten Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Lehrer sowie eine teilweise Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als angemessen (vgl. vorstehend E. 4.1-3, E. 4.5-6, E. 4.8-11 ). 5.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. August 2011 (vgl. vorstehend E.

4.4) die vom Beigeladenen geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. Die Beurteilung leuchtet in der Darle

gung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ ist nach dem Gesagten für die Beurteilung der gestellten Frage umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxis gemässen Kriterien (vgl. vorstehend E).

### **E. 8**

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 her rühren, 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 selbstständige 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 8C\_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 selbständigen 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**

E. 3.2 mit Hinweis).

### **E. 15**

S.

43, I 514/06 E. 2.2.2.2). 1. 5

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. 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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

## **E. 16**

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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). 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

Die Beschwerdeführerin richtet dem Beigeladenen seit dem 1. September 2009 Leistungen aufgrund einer durch ein vertrauensärztliches Gutachten attestierten Berufsinvalidität aus (Urk. 6 S. 6). Da die rentenabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) keine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin entfaltet (vgl. BGE 115 V 208, 118 V 39), fehlt es insoweit an einem Berührtsein und an einem schutzwürdigen Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung. Die Beschwerdeführerin erbringt dem Beigeladenen allerdings zusätzlich Überbrückungsleistungen, wobei diese bei einer Zusprechung von Leistungen durch die Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten sind und der Beschwerdeführerin diesbezüglich ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Beschwerdegegnerin zusteht (§ 23 BVK-Statuten). Obwohl es sich dabei um eine Leistung aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge handelt, muss eine Beurteilung im Gesamten erfolgen. Insbesondere im Hinblick auf die

zu erfolgende Koordination zwischen den Ansprüchen, ist die Beschwerdeführerin durch die abweisende Rentenverfügung unmittelbar berührt und damit zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 3. 3. 1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass beim Beigeladenen zwar gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit in sub jek tiver Weise einschränkten . Auslöser für die heutigen Diagnosen sei ein auf IV-fremden psychosozialen Faktoren beruhendes Erschöpfungssyndrom gewesen . Auch heute noch seien diverse IV-fremde Faktoren vorhanden. Aus den Akten geht ausserdem hervor, dass der Beigeladene nicht alle therapeutischen Massnahmen wahrnehme (S. 1). Die Abklärungen hätten insgesamt ergeben, dass die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen aus rechtlicher Sicht überwindbar seien. Dies bedeute, dass mit einer zumutbaren Willensanstrengung die angestammte Tätigkeit zu 100 % ausgeübt werden könne. Somit sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 2). 3 .2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführer in den Standpunkt ( Urk. 1), dass ein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei . Die IV-fremden Faktoren würden nicht überwiegen. Die Ärzte seien zum Schluss gekommen, dass dem Beigeladenen die bisherige Tätigkeit nicht mehr und eine angepasste Tätigkeit lediglich noch eingeschränkt zumutbar sei. Dem Beigeladenen sei es zudem nicht möglich, die Beschwerden mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (S. 10). 3 .3

Der Beigeladene stimmte in seiner Eingabe ( Urk. 17) mit der Begründung der Beschwerdeführerin überein. Es geht klar hervor, dass er an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leide. Die Annahme sei falsch, dass Auslöser für die heutigen Diagnosen ein auf diversen psychosozialen Faktoren beruhendes Erschöpfungssyndrom gewesen sei (S. 10). 3 .4

2). Die Beschwerdegegnerin habe im Hinblick auf die Schadenminderung keine Auflage gemacht . Schliesslich seien Fragen der Überwindbarkeit gar nicht zu prüfen (S. 3). Zusammenfassend sei der Invaliditätsgrad gestützt auf die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 60 % beziehungsweise 50 % ab 30. Dezember 2012 zu ermitteln (S. 5). 3 .4

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beigeladenen, wobei insbesondere umstritten ist , ob ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliegt . 4 . 4 .1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstattete sein vertrauensärztliches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2011 ( Urk. 7/4 ) im Wesentlichen gestützt auf die Untersuchung des Beigeladenen sowie die Akten. Als Diagnosen (S. 10) nannte er den Verdacht auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) sowie eine sonstige depressive Episode, atypische Depression (ICD-10 F32.8). Aus heutiger Sicht bestehe eine 100%ige Arbeits- und Berufsunfähigkeit als Lehrer. Ob eine berufliche Tätigkeit in einem anderen Bereich möglich sei, habe anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung nicht geklärt werden können (S. 10). 4 .2

9). Soweit dies durch ihn beurteilbar wäre, habe der Beigeladene alle Massnahmen zur Schadenminderung ergriffen (S. 10). 4 .2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 1. Juni 2011 ( Urk. 10/9) aus, dass er den Beigeladenen seit dem 30. August 2010 behandle ( Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Persönlichkeit mit ängstlichen und zwanghaften Zügen (ICD - 10 F60.6). 4 .2

F60.6) , seit circa 2005 ( Ziff. 1.1). Der Beigeladene komme nur noch sporadisch zu ihm, wobei unklar sei, ob eine intensivere Therapie etwas bringen würde ( Ziff. 1.5). Ein konstantes Leistungsvolumen sei nicht möglich. Dem Beigeladenen

fehle die dynamische Spannkraft, die Spannungstoleranz sowie die Adynamie. Die bisherige Tätigkeit als Lehrer sei dem Beigeladenen nicht mehr zumutbar. Die bisherige Tätigkeit als Qigong -Lehrer sei ihm aus medizinischer Sicht zu zirka 20-25 % zumutbar, wobei eine Leistungsfähigkeit von 75 % im Hinblick auf ein 100 % - Pensum bestehe. In einem strukturellen Kontext sei eine produktive Arbeitstätigkeit aber nicht mehr möglich ( Ziff. 1.7). 4.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 9. Juni 2011 ( Urk. 10/10) aus, dass er den Beigeladenen seit 1998 behandle ( Ziff. 1.2) und nannte folgende, mindestens seit 2005 bestehenden, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - mittelschwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) - anfänglich mit deutlicher Angstkomponente (ICD-10 F41.2) - psychophysisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0)

Die bisherige Tätigkeit als Lehrer sei dem Beigeladenen nicht mehr zumutbar und er sei als 100 % schulinvalid zu betrachten. Es bestehe zurzeit aber auch keine volle Belastbarkeit als Qigong -Lehrer. Bis auf weiteres bestehe hier eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ( Ziff. 1.4, Ziff. 1.7). 4.4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein vertrauensärztliches- psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin am 7. August 2011 ( Urk. 7/6 ) im Wesentlichen gestützt auf die Untersuchung des Beigeladenen sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( S. 22 ) :

- akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.0) - Status nach einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode, aktuell in Remission (ICD-10 F32.4)

Aktuell sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychische Störung von Krankheitswert nachweisbar. Falls eine depressive Störung vorgelegen habe, sei diese remittiert. Daher könne auch keine Berufsunfähigkeit angenommen werden (S. 19). Die akute depressive Störung sei vollständig remittiert und der Beigeladene wäre mit entsprechenden Massnahmen auch bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung eingliederungsfähig. Die feste Überzeugung des Beigeladenen ,

nicht mehr auf dem Lehrerberuf arbeiten zu können, lasse sich nicht auf eine psychiatrische Diagnose von Krankheitswert zurückführen (S. 20). Die Prognose bezüglich eines Rezidivs müsse in Anbetracht der guten Ressourcen, der schon länger bestehenden Symptomfreiheit, des guten Ansprechens auf Krankenschreibung und Behandlung als gut angesehen werden (S. 21). Zusammenfassend bestehe beim Beigeladenen keine Berufsunfähigkeit (S. 22). Mit Schreiben vom 10. November 2011 ( Urk. 10/19) beantwortete Dr. E.\_\_\_\_ die Zusatzfragen der Beschwerdeführerin . Dabei führte er aus, dass mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit seit Februar 2011 bis zur letzten Exploration am 23. Juni 2011 bei einer remittierten Depression eine volle Arbeitsfähigkeit als Lehrer sowie für angepasste Tätigkeiten bestanden habe. Das Vorliegen einer akzentuierten Persönlichkeitsänderung nichts an dieser Beurteilung (S. 3). 4.5

Mit Schreiben vom 31. August 2011 (Urk. 10/23/4-5) gab Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) an, dass die neuste Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen klar aufzeige, dass eine Konfrontation mit der Schulsituation nicht mehr zumutbar und er damit aus ärztlicher Sicht als 100 % schulinvalid zu betrachten sei.

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