

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00443 vom 16. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00443 du 16 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00443 del 16 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Vorab zu klären ist die prozessuale Frage der Aktivlegitimation der Beschwerdeführerin 1 (BVK).

Diese führte dazu in ihrer Beschwerde aus, die Beschwerdeführerin

E. 1.2

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.

E. 1.3

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 sowie seitherige Urteile). Das zeigt sich darin, dass sich der Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) orientiert (Art. 23 BVG), die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente analog zu derjenigen nach IVG bestimmt wird (Art. 24 Abs. 1 BVG) und schliesslich für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen (Art. 29 IVG) gelten.

Diese gesetzliche Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen, aufwendigen Abklärungen frei zustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren. 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.

E. 1.4

Die Verbindlichkeitswirkung erstreckt sich allerdings nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Festlegung des Anspruchs auf eine

Rente der Invalidenversicherung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war; andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2000, B 50/99 E. 2b).

Im Falle einer rentenabweisenden Verfügung besteht dagegen keine Bindungswirkung; entsprechend kann die Einrichtung der beruflichen Vorsorge nicht mehr als berührt im Sinne von Art. 49 Abs.

E. 1.5

Mit der

vorliegend angefochtenen Verfügung verneinte die Beschwerdegegnerin einen invalidenversicherungsrechtlicher Leistungsanspruch. Dies entfaltet keine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin 1

als Einrichtung der beruflichen Vorsorge. Aufgrund der dargelegten Rechtslage steht deshalb fest, dass die Beschwerdeführerin 1

nicht berechtigt ist, gegen die genannte Verfügung

Beschwerde zu führen.

Auf ihre Beschwerde ist deshalb nicht einzutreten. 2.

E. 2

sei bei ihr berufsvorsorgeversichert; der im vorliegenden Verfahren zu fällende Entscheidung werde

auch ihr gegenüber Rechtswirkungen entfalten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin machte ihrerseits geltend, rentenzusprechende Verfügungen der Invalidenversicherung seien geeignet, die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung unmittelbar zu berühren; im Falle einer rentenabweisenden Verfügung bestehe hingegen keine Bindungswirkung, weshalb die Vorsorgeeinrichtung nicht als berührt betrachtet werden könne (Urk. 17 S. 1 f.).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. 7 Abs. 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).

2.2

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines

verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, dies auch, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Eine rezidivierende depressive Störung als solche stellt keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen ist prinzipiell grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist zwar nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

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.

E. 2.4

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). 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, aus den vorhandenen ärztlichen Berichten und Beurteilungen ergebe sich, dass die depressive Symptomatik dank der erfolgten Behandlung beinahe zum Verschwinden gebracht werden können ; insgesamt fehle es an einer Dauerhaftigkeit der psychischen Beeinträchtigung (S. 3 Mitte). Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (S. 3 unten). 3.2

Die Beschwerdeführerin 2 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 15), sie sei in der angestammten Tätigkeit mehr als ein Jahr arbeitsunfähig gewesen, weshalb die

Dauerhaftigkeit zu bejahen sei (S. 10 Ziff. 16). 3.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt oder nicht. 4.

E. 4

ATSG betrachtet werden (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2009 vom 30. März 2009 E. 3.2) und ist nicht zur Beschwerde berechtigt.

E. 4.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin B.____, erstattete am 29. Mai 2013 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin 1 (Urk. 7/75/1-15 = Urk. 3/3).

Darin nannte sie folgende (psychiatrische) Diagnosen (S. 11 Ziff. 6, S. 13 Ziff.

E. 4.2

Auf entsprechende Rückfragen der Auftraggeberin führte Dr. A.____ in einer Stellungnahme vom 28. Juni 2013 (Urk. 7/75/16-17 = Urk. 3/6) unter anderem aus, die Wahrscheinlichkeit, dass die Versicherte bei einer Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit im Sinne einer erneuten depressiven Entwicklung

psychisch dekompensieren würde, müsse als hoch bezeichnet werden (S. 1 lit.

a). In ihrer angestammten Tätigkeit als Intensiv-Pflegefachfrau sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 lit. b).

E. 4.3

Am 19. Juli 2013 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht (Urk. 7/74). Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin 2 seit dem 11. Juli 2012 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - depressive Episode gegenwärtig in Remission (ICD-10 F33.4) - bei Status nach jahrelang andauernder schwerer bis mittelgradiger Ausprägung - Status nach schädlichem Gebrauch (DD Abhängigkeitssyndrom) von Alkohol - mit sozialen und körperlichen Folgeschäden (rezidivierende Stürze mit zahlreichen Blessuren, Abwesenheiten vom Arbeitsplatz und Kündigung; ICD-10 F10.01)

Ferner nannte er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden und teilweise emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1), einen Tremor unklarer Ätiologie (am ehesten essentiell) und einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (Ziff. 1.1).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Intensivpflegestation (IPS) Pflegefachfrau /Pflegefachfrau seit dem 11. Juli 2012 bis auf weiteres (Ziff. 1.6).

Betreffend Einschränkungen nannte er eine reduzierte Belastbarkeit und ein reduziertes Selbstvertrauen, wobei diese Problematik in einem begleiteten Wiedereinstieg sicher gut angegangen werden könne. Die bisherige Tätigkeit sei vorerst zu 50 % in einem beschützten, begleiteten Wiedereinstieg zumutbar (Ziff. 1.7).

E. 4.4

In einem Schreiben vom 10. Oktober 2013 (Urk. 7/85) führte Dr. C.____ aus, er bestätige, dass aus seiner ärztlich-psychiatrischen Sicht seit Beginn der Behandlung im Juni 2012 bis Ende August 2013 aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe. Im Rahmen der bisherigen Therapie habe tatsächlich eine erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Patientin erreicht werden können, so dass ab 1. September 2013 von einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % mit Wiederin te gra tionspotential im Rahmen von IV-Massnahmen auszugehen sei. 5. 5.1

Die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen stimmen sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Arbeitsfähigkeit überein. Wie hoch das Mass der Übereinstimmung ist, zeigt sich insbesondere darin, dass Dr. A.____ Ende Mai 2013 davon ausging, dass in 3-4 Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden dürfte (vorstehend E. 4.1), und Dr. C.____ im Oktober 2013 eine solche Arbeitsfähigkeit von 50 % ab September 2013 attestieren konnte (vorstehend E.

4.4).

Von diesen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen ist auszugehen. 5.2

Dr. A.____ diagnostizierte Ende Mai 2013 eine mittelgradige depressive Episode in Remission (vorstehend E. 4.1), Dr. C.____ im Juli 2013 eine depressive Episode in Remission bei einem Status nach andauernder schwerer bis mittel gradiger Ausprägung (vorstehend E. 4.3).

Dr. A.____ erachtete eine weitere Besserung als wahrscheinlich (und damit jedenfalls als möglich), bis hin zu einer allenfalls Ende 2013 zu realisierenden vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, und Dr. C.____ konnte im Oktober 2013 berichten, die seit Juli 2012 stattfindende Therapie habe tatsächlich eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands bewirkt, so dass er anstelle der bisherigen vollen Arbeitsunfähigkeit ab September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte. 5.3

Daraus ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin 2 seit

Juli 2012 wegen einer depressiven Episode behandelt wurde, die Ende April 2013 als mittelgradig, in Remission, und im Juli 2013 ebenfalls als in Remission befindlich eingestuft wurde, was sich mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters über eine erhebliche Zustandsverbesserung deckt.

Dieser - für die Betroffene erfreuliche - Verlauf bestätigt die Richtigkeit der Annahme der Rechtsprechung, Leiden der genannten Art und Intensität seien grundsätzlich therapeutisch angebar, recht eindrücklich (vorstehend E. 2.2). 5.4

Eine ursprünglich mittelgradige, in Remission befindliche depressive Episode mit einer dank erfolgreicher Behandlung progredient verbesserter Arbeitsfähigkeit ist nach der insoweit eindeutigen Rechtsprechung (vorstehend E. 2.2) kein Leiden von hinreichender Intensität und Dauerhaftigkeit, um eine anspruchserlevante Gesundheitsschädigung annehmen zu können. Sie vermag, mit anderen Worten, keine Invalidität zu begründen.

Damit erweist sich die Annahme der Beschwerdeführerin, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (vorstehend E. 3.1), als zutreffend.

Die angefochtene Verfügung erweist sich mithin als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.5

Daran ändert der Hinweis der Beschwerdeführerin 2 darauf, dass sie mehr als ein Jahr arbeitsunfähig gewesen sei (vorstehend E. 3.2), nichts. Die entsprechende Arbeitsunfähigkeit wäre geeignet, die Anspruchsvoraussetzung des sogenannten Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu bejahen, was jedoch nicht von der kumulativen - hier gerade nicht erfüllten - Anspruchsvoraussetzung einer im Prüfungszeitpunkt bestehenden Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) entbindet (vorstehend E. 2.3).

Mangels anspruchsbegründender Invalidität nicht zu vertiefen ist schliesslich die sich aus den ärztlichen Beurteilungen an sich ergebende Frage, als wie geeignet für die Beschwerdeführerin 2 ihre angestammte Tätigkeit zu betrachten sei. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG für das vereinigte Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss je zur Hälfte der Beschwerdeführerin 1 und der Beschwerdeführerin 2 aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Auf die Beschwerde der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich vom 24. April 2014 wird nicht eingetreten 2.

Die Beschwerde

der Versicherten vom 22. April 2014 wird abgewiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Beschwerdeführerinnen je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Dr. Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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 Beweismitteilung 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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 IVG).

E. 8.2

).

Zur Frage der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Berufsunfähigkeit) führte sie aus, die Versicherte sei aktuell aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode mit Antriebsstörung, depressiver Verstimmung, Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit beziehungsweise insgesamt Labilität des psychischen Zustandes zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit. Die mittelgradige depressive Episode sei seit kurzem in Remission, Symptombefreiheit und eine ausreichende Stabilität hätten jedoch noch nicht erreicht werden können. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs könne davon ausgegangen werden, dass sich der Zustand der Versicherten weiter bessern und stabilisieren werde und sie in einigen Monaten wieder eine Arbeitsfähigkeit erlangen könne, die schrittweise gesteigert werden könne. Die bisherige Arbeitstätigkeit mit insgesamt hohen Anforderungen an Flexibilität und Leistungsfähigkeit, mit hohem Zeitdruck und erforderlichem Schichtdienst sei jedoch aus psychiatrischer Sicht aufgrund der hohen Rückfallgefahr nicht geeignet. Für eine angepasste Tätigkeit als Pflegefachfrau in einem ruhigen und wohlwollenden Rahmen, mit regelmässigen Arbeitszeiten und weniger hohem Zeitdruck könne mit einer Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von zunächst 50 % in 3-4 Monaten mit einer Steigerung auf 80 % bis zirka Ende 2013 gerechnet werden. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % bei gutem Verlauf sei im längerfristigen Verlauf möglich (S. 13 Ziff. 8.1).

E. 11

Ziff. 6, S. 13 Ziff.

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