

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00108 vom 1. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00108)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00108 du 1 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00108 del 1 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.5**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtssprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde ( Art. 74 ter

lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt ( Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

Die Beschwerdeführerin

machte in der Eingabe vom 26. Februar 2015 im Hinblick auf ihre Beschwerdelegitimation

geltend ,

sie habe dem Beigeladenen in der Zeit vom 1. Februar 2013 bis 31. August 2014 Leistungen wegen einer Berufsunfähigkeit ausgerichtet . Durch die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin habe sie überdies Überbrückungsleistungen gemäss § 23 der Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal (BVK-Statuten) zu erbringen, ohne dass sie ihr direktes Rückforderungsrecht gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend machen und

nötigenfalls durchsetzen könnte ( Urk.

## **E. 2**

Die BVK erhob am 23. Januar 2015 Beschwerde ( Urk. 1) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Dezember 2014 ( Urk. 2) mit dem Rechtsbegehren, diese sei aufzuheben und es sei die Sache an die IV-Stelle zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 1 Ziff. 1).

Mit Verfügung vom 4. Februar 2015 forderte das Gericht die Beschwerdeführerin auf, ihre Beschwerdelegitimation näher zu begründen ( Urk.

## **E. 4**

Dispositiv Ziff. 1). Mit Eingabe vom 26. Februar 2015 kam die Beschwerdeführerin der Aufforderung nach und beantragte, es sei auf die Beschwerde vom 23. Januar 2015 einzutreten und das gestellte Rechtsbegehren materiell zu behandeln ( Urk.

### **E. 4.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, erstattete am 1. Juli 2009 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein vertrauensärztliches Gutachten ( Urk. 9/50/2-10)

über den Beigeladenen. Dr. A.\_\_\_\_

gab

zur Krankengeschichte

an, seit 1995 seien in unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität Magenprobleme aufgetreten in Form von Magenschmerzen, Krämpfen, Koliken, teilweise begleitet von Durchfällen. Bei einer Abklärung im B.\_\_\_\_ seien keine pathologischen Befunde erhoben worden (S. 2 unten). 2009 sei es zu einem psychophysischen Zusammenbruch gekommen (S. 3).

Zum jetzigen Zeitpunkt bestünden bei bis dato ungeklärter Beschwerdesituation folgende Diagnosen (S. 7): - rezidivierend, anfallsweise auftretende Abdominalschmerzen, Krämpfe, Koliken, teilweise begleitet von Diarrhöen - somatisch erschöpfend abgeklärt, ohne Hinweis für das Vorliegen einer erklärenden Organpathologie - Differentialdiagnose: psychovegetativ/psychoreaktive Beschwerden? Bei psychophysischer Asthenie? Neigung zu Perfektion/Selbstüberforderung? - Status nach Rehabilitations-/Rekonditionsaufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Mai bis 17. Juni 2009

Bei psychophysischem Erschöpfungszustand, abgeschlossener Rehabilitation und aktuell fortlaufender Psychotherapie sei eine Entlastung im Umfang von 50 % bis zu den Sommerferien 2009 gerechtfertigt. Ab dem neuen Schuljahr im Herbst 2009 sei der Beigeladene aus Gutachtersicht jedoch wieder als 100 % arbeitsfähig einzustufen (S. 8 Mitte).

Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdegegnerin erst am 28. Juni 2012 zugestellt ( Urk. 9/50/1).

### **E. 4.2**

Die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ berichteten am 13. Juli 2009 ( Urk. 9/13/1-4) über den erwähnten Rehabilitationsaufenthalt des Beigeladenen in der Klinik C.\_\_\_\_. Sie

stellten die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes ( Reizdarm ), eines Erschöpfungssyndroms /Burn out und einer arteriellen Hypertonie (S. 1). Die Arbeitsfähigkeit betrage ab dem 22. Juni 2009 für zwei Wochen 50 % , anschliessend sei eine Neubeurteilung vorzunehmen ( S. 4).

#### **E. 4.3**

4.6). Nach Einschätzung der genannten Ärzte war der Beigeladene daher trotz der Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes nicht längerfristig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es war somit nicht erforderlich , auf die damalige Rechtsprechung („pä usbonog“) näher einzugehen .

Der Beschwerdeführerin wäre es im Übrigen möglich gewesen, ihre Einwendungen gegen die Verfügung vom 15. Februar 2012 bereits zu diesem Zeitpunkt vorzubringen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2012 beruht auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruches des Beigeladenen mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung. Sie kann daher als Vergleichszeitpunkt

für die Prüfung einer gesundheitlichen Veränderung herangezogen werden.

#### 6.2

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2014 fest , dass sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen nicht verändert habe ( Urk. 2 S. 2 oben). Nachdem für den Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Februar 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit vorlag , stimmt die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht mit dem Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_ vom 19. September 2013 überein. Der Gutachter hatte für die angestammte sowie für eine angepasste Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert , mit einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % in ein bis zwei Jahren. Gemäss

Dr. M.\_\_\_\_

gilt

die seine Einschätzung bereits

seit 2009 (E. 5.5 hiervor). Die Angaben des Gutachters lassen an sich auf eine gesundheitliche Verschlechterung seit 2009 schliessen. Dagegen spricht jedoch , dass die Beschwerdegegnerin in der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Februar 2012 gestützt auf die medizinischen Akten einen Leistungsanspruch des Beigeladenen verneint hatte, nachdem zu diesem Zeitpunkt gemäss der damals vorhandenen Aktenlage keine relevanten Diagnosen vorlagen.

Dr. M.\_\_\_\_

wies darauf hin, dass der Beigeladene bereits vor der Begutachtung im Februar und August 2013 gesundheitsbedingt nur mehr mit einem Pensum von 50 % gearbeitet hat (E. 5.5). Dies deckt sich mit der Beurteilung des Hausarztes des Beigeladenen , der im

Schreiben vom 3. Juli 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hatte (E. 5.2).

Demnach ist es im Sommer 2012 zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen.

Die Gutachter des N.\_\_\_\_

gaben im Gutachten vom 9. Juli 2014 zwar an, dass sich die Symptomatik und der Leidensdruck des Beigeladenen in den letzten zwei Jahren nicht verändert hätten. Inhaltlich schlossen sie sich aber der Beurteilung durch Dr. M.\_\_\_\_

an und bestätigten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und der aktuell ausgeübten Tätigkeit

mit einer

möglichen Steigerung auf 80 % (E. 5.6). Damit sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass sich die Gutachter der Beurteilung durch Dr. M.\_\_\_\_ anschlossen

beziehungsweise die Angaben im Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_ vom 19. September 2013 weiterhin gelten sollten. Die Beschwerdeführerin interpretierte die Angaben im Gutachten des N.\_\_\_\_ jedoch fälschlicherweise in dem Sinne, dass sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen seit der Verfügung vom 15. Februar 2012 nicht verändert hätte, was nach den medizinischen Akten nicht zutrifft. 6.3

Dass die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ und den N.\_\_\_\_-Gutachtern, wonach der Beigeladene in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit nurmehr zu 50 % arbeitsfähig war, zu überzeugen vermag, ergibt sich auch aus folgenden Gründen: Die Ärzte der I.\_\_\_\_ stellten im April 2012 fest, dass der Beigeladene nicht mehr in der Lage sei, Vollzeit zu arbeiten, und dass alle bisherigen Behandlungsversuche ohne Erfolg geblieben seien (vgl. vorstehend E. 5.1). Im Mai 2012 hielt sich der Beigeladene stationär in der K.\_\_\_\_ auf, wo bis Juni 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und danach ein Beginn mit 50 % sowie eine Beurteilung durch den Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ empfohlen wurde. Dieser attestierte im Juli 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. vorstehend E. 5.2). In der Folge unterzog sich der Beigeladene vom 7. März bis 25. Mai 2013 einer erneuten stationären Behandlung (vorstehend E. 5.3). Dr. H.\_\_\_\_ rechnete danach mit einer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 100 % (vorstehend E. 5.5). Diese Angaben zeigen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen nach dem Erlass der Verfügung vom Februar 2012 stark schwankte, aber nicht mehr konstant 100 % betrug, sondern eher von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen war. Dabei ist insbesondere auf die mehrfachen Therapiebemühungen des Beigeladenen hinzuweisen, der sich - wie bereits früher; (vgl. vorstehend E. 4) - auch längeren stationären Behandlungen unterzog, ohne dass eine nachhaltige Besserung erreicht werden konnte, was Dr. M.\_\_\_\_ bestätigte (vgl. vorstehend E. 5.5). Dr. M.\_\_\_\_ hielt fest, dass der Beigeladene nur unter Aufbietung all seiner Willenskräfte in der angestammten Tätigkeit als Abwart zu 50 % arbeitsfähig bleiben können, und auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit - ohne hohes Konfliktpotential, ohne hohe Erwartungen an die Leistungsfähigkeit, an die Flexibilität und ohne Führungsfunktion - anfangs ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten sei, mit maximaler Steigerung auf 80 %. Dieser Beurteilung schlossen sich die N.\_\_\_\_-Gutachter an. Der Beigeladene hat es nach Lage der Akten denn auch geschafft, ab September 2014 eine neue Tätigkeit zu 80 % aufzunehmen. 6.4

Somit ist nach dem Gesagten von einer Verschlechterung ab Mai 2012 (Februar 2012 plus drei Monate, Art. 88a Abs. 2 IVV) in dem Sinne auszugehen, dass der Beigeladene in jeglicher Tätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig war. Mit dem Stellenantritt bei der Gemeinde S.\_\_\_\_ mit einem Arbeitspensum von 80 % ab 1. September 2014 ist per 1. Dezember 2014 (Art. 88a Abs. 1 IVV) wieder von einer Verbesserung auszugehen. Damit lässt sich ein Anspruch auf eine befristete Rente nicht ausschliessen. Unklar sind jedoch die

erwerblichen Auswirkungen dieser Arbeitsunfähigkeit. 6.5

Der Beigeladene war bis zum 31. Mai 2011 als Schulhausabwart bei der Sekundarschule Y.\_\_\_\_ und seit dem 1. Juli 2011 in derselben Funktion bei der Primarschule Z.\_\_\_\_ angestellt, dies mit einem Pensum von 100 % (Urk. 9/11/1-2 Ziff. 1, 2.1, 2.7 und 2.9, Urk. 9/44/9-10 Ziff. 1, 2.1, 2.7 und 2.9). Wie erwähnt, konnte der Beigeladene bei der Primarschule Z.\_\_\_\_ ab Sommer 2012 gesundheitsbedingt

nur mehr zu 50 % arbeiten. Der Beigeladene kündigte dieses Anstellungsverhältnis in der Folge per Ende Januar 2013 (Urk. 6/72/14, Urk. 6/74 S. 1). Aus dem Gutachten des N.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2014 ergibt sich, dass der Beigeladene offenbar

Anfang 2014 eine Anstellung bei der Firma R.\_\_\_\_ im Bereich Flughafensicherheit fand. Gegenüber den Gutachtern des N.\_\_\_\_ gab er an, dass er dort ein Pensum zwischen 50 % und 75 %, je nach seiner gesundheitlichen Situation, ausübte (E. 5.6 hiervor). Gemäss einem Schreiben der Beschwerdeführerin an den Beigeladenen vom 14. August 2014 (Urk. 3/5) informierte dieser die Beschwerdeführerin am 11. August 2014 telefonisch, dass er auf den 1. September 2014 eine Stelle als Hauswart bei der Gemeinde S.\_\_\_\_ antreten könne,

die s offenbar mit einem

Arbeitspensum von 80 %. 6.6

In erwerblicher Hinsicht fehlen in den vorinstanzlichen Akten

aktuelle Daten über die Dauer der letzten Anstellungen des Beigeladenen in Z.\_\_\_\_, die Tätigkeit am Flughafen

T.\_\_\_\_ und die neuen Anstellung bei der Gemeinde S.\_\_\_\_ und den dabei erzielten Verdiensten. Es ist daher nicht möglich, einen Einkommensvergleich durchzuführen und den Rentenanspruch des Beigeladenen zu prüfen (vgl. E. 1.3). In dieser Hinsicht fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 6.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 6.8

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Zeitraum von Mai 2012 bis Dezember 2014 die erwerblichen Auswirkungen der in diesem Zeitraum bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % des Beigeladenen in jeglicher Tätigkeit unter Berücksichtigung der innegehabten Arbeitsverhältnisse abkläre und den Invaliditätsgrad bestimme und hernach über den Rentenanspruch des Beigeladenen in diesem Zeitraum erneut verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

**E. 4.5**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitende Ärztin, Privatklinik F.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 27. Juni 2011 (Urk. 9/21) nach weiteren Klinikaufhalten des Beigeladenen

als

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diejenige einer Hospitalisation wegen Exazerbation der somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie chronische nahrungsaufnahmeabhängige abdominale Schmerzen nach abdominalen Eingriffen 2007 und in der Differentialdiagnose Briden. Des Weiteren nannte sie eine Tramadol-Abhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch und akzentuierte Persönlichkeitszüge (Ziff. 1.1). Dr. E.\_\_\_\_ gab an, der Beschwerdeführer könne die berufliche Tätigkeit voraussichtlich ab dem 1. Juli 2011 wieder zu 100 % aufnehmen (Ziff. 1.9). 4. 6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, RAD, nahm am 21. Dezember 2011 zu den medizinischen Akten Stellung (Urk. 9/28 S. 5 f.). Er führte aus, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, weise darauf hin, dass der Beigeladene die Arbeit in Z.\_\_\_\_ Anfang August 2011 wiederaufgenommen habe. Nach einer Schnittverletzung an der rechten Hand habe er die Arbeit Anfang September 2011 zu 100 % wiederaufgenommen. Nach den Herbstferien seien erneut Magenschmerzen aufgetreten.

In Würdigung der medizinischen Aktenlage sei festzustellen, dass aus versicherungsmmedizinischer Sicht einzig die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung eine dauerhafte mindestens teilweise Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Die Diagnose tauche jedoch nur im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ auf, wo die Störung zudem als remittiert bezeichnet worden sei. Ein IV-relevanten Gesundheitsschaden, der zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führen könne, sei somit zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen. 5.

## **E. 5**

S. 5 Ziff.

### **E. 5.1**

Am 11. März 2012 meldete sich der Beigeladene erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 9/35). Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung reichte er unter anderem ein Schreiben der I.\_\_\_\_, J.\_\_\_\_, vom 11. April 2012 (Urk. 9/41) ein. Als Diagnosen wurden eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems (ICD-10 F45.32) und eine Störung durch Opioide (Schmerzmedikation; ICD-10 F11.2) genannt. Es habe sich gezeigt, dass der Beigeladene mit der derzeitigen 100%igen Arbeitsstelle als Hauswart überfordert sei. Nach ärztlicher Einschätzung sei er nicht mehr in der Lage, Vollzeit zu arbeiten. Alle bisherigen Behandlungsversuche seien ohne Erfolg geblieben (S. 1).

### **E. 5.2**

Vom 6. bis 23. Mai 2012 hielt sich der Beigeladene stationär in der Klinik K.\_\_\_\_ auf. Mit Austrittsbericht vom 30. Mai 2012 (Urk. 9/55/2-4) wurden die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.32) sowie eines regelmässigen Gebrauchs von Opioiden gestellt (S. 1). Bis 3. Juni 2012 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit; danach solle ein Wiedereinstieg mit 50 % des vertraglich definierten Pensums für einen Monat erfolgen, anschliessend Neubeurteilung

durch den Hausarzt.

Der Hausarzt des Beigeladenen, Dr. H.\_\_\_\_, attestierte dem Beigeladenen in einem Schreiben vom 3. Juli 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ( Urk. 9/55/1).

### E. 5.3

Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitende Ärztin, Privatklinik F.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 29. Mai 2013 ( Urk. 9/78) nach einem weiteren Klinikaufenthalt des Beigeladenen vom 7. März bis 25. Mai 2013 die psychiatrischen Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Symptomen, einer Störung durch Opioide und Benzodiazepine, einem Abhängigkeitsyndrom gegenwärtig abstinente sowie einer Panikstörung, derzeit voll remittiert (S. 1). Insgesamt habe sich der Zustand des Patienten so stabilisiert, dass auch die Prognose bezüglich seiner zukünftigen Arbeitsfähigkeit günstig sei. Dabei sei aber zu bedenken, dass er sich eher einen Job suchen solle, wo er wenig körperliche Arbeit leisten müsse. Dr. L.\_\_\_\_ ersuchte den Hausarzt des Beigeladenen, die weitere Arbeitsfähigkeit in Absprache mit dem Patienten festzulegen (S. 4). 5. 4

Dr. H.\_\_\_\_

stellte im Bericht vom 10. Juli 2013 ( Urk. 9/77) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Somatoforme Schmerzstörung, chronisch

irritabile, Hypertonie, rezidivierende Depressionen mit beruflicher Überlastung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H.\_\_\_\_

Nikotinabusus, Status nach Leistenhernie, Appendektomie, Dünndarmteilresektion, Nephrolithiasis ( Ziff. 1.1).

Der Hausarzt führte aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit dem 23. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Vorher habe eine zwischen 50 % und 100 % schwankende Arbeitsunfähigkeit bestanden ( Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar ( Ziff. 1.7). Dr. H.\_\_\_\_ rechne mit einer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 % und 100 % (Ziff.

1.8). 5. 5

Die Beschwerdeführerin veranlasste in der Folge

eine psychiatrische Begutachtung des Beigeladenen durch Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gutachten vom 19. September 2013 ( Urk. 9/80) beruht auf den Untersuchungen vom 25. Februar und 26. August 2013 und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten (S. 2).

Dr. M.\_\_\_\_ führte aus, aus gutachterlicher Sicht gebe es am Vorliegen einer schweren, chronifizierten, offenbar seit 1995 bestehenden

somatoformen autonomen Störung des Verdauungstraktes keinen Zweifel. Die Störung habe im Jahr 2000 im Rahmen einer Scheidung zugenommen und habe sich 2007 nochmals verstärkt. Trotz einer Vielzahl von längeren und engagiert in Anspruch genommenen stationären und ambulanten Therapieversuchen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen persistiere die Symptomatik und habe eine nachhaltige berufliche Eingliederung verunmöglicht (S. 32 unten).

Des Weiteren gebe es am Vorliegen einer akzentuierten Persönlichkeit mit zwanghaften, pflichtbewussten, perfektionistischen und impulsiven Anteilen, verbunden mit hohem

intrapsychischem Stress bei unverarbeiteten, insbesondere impulsiv-aggressiven Emotionen keinen Zweifel. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge besäßen keinen eigenständigen klinisch relevanten Krankheitswert, seien aber geeignet, Entstehung, Verlauf und Prognose einer psychischen wie psychosomatischen Erkrankung massgeblich zu beeinflussen. In der vorliegenden Ausprägung stünden diese an der Grenze zu einer Persönlichkeitsstörung, welche in Anbetracht der Ausprägung dieser Züge annähernd so wahrscheinlich sei wie eine akzentuierte Persönlichkeit. Die Angaben des Exploranden seien verhalten gewesen. Über allfällige Konflikte mit dem Gesetz aufgrund seiner Impulsivität gebe es in den Akten aber Hinweise. Seine zwanghaft-perfektionistischen Züge lägen aus gutachterlicher Sicht im aktuellen Ausmass im Grenzbereich zu einer Dysfunktionalität, die auch die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen könnten. Es bestünden keine zuverlässigen Hinweise auf eine Dysfunktionalität im Erleben und Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen seit der frühen Jugend, so dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung weniger wahrscheinlich sei als das Vorliegen von deutlich akzentuierten Persönlichkeitszügen (S. 33).

In Folge einer chronischen Schmerzstörung sei ein offensichtlich iatrogen bedingtes langjähriges Abhängigkeitssyndrom von Opiaten und Benzodiazepinen hinzugekommen. Im Verlauf mit anfallsartigen, kolikartigen Schmerzen im Abdominalbereich habe der Explorand in den letzten Monaten eine Panikstörung mit typischer Symptomatik mit Vermeidungsverhalten entwickelt, ohne Vorliegen einer Agoraphobie (S. 33 unten).

Dr. M.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen (S. 40 Ziff.

#### **E. 5.6**

Die Beschwerdegegnerin gab ihrerseits ein polydisziplinäres Gutachten beim N.\_\_\_\_ in Auftrag, das am 9. Juli 2014 (Urk. 9/92) erstattet wurde. Der Beigeladene wurde am 3. Juni durch Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 6. Juni durch Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie, und am 16. Juni 2014 durch Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht (S. 4).

Die Gutachter führten aus, der Beigeladene habe als Schulhauswart in Y.\_\_\_\_ und bis Ende Januar 2013 in Z.\_\_\_\_ gearbeitet. Bis Ende 2013 sei er krankgeschrieben gewesen. Seit Anfang 2014 arbeite er mit einem Pensum von 50 %

bis 75 %, je nach gesundheitlicher Situation, für die Firma R.\_\_\_\_ im Bereich Flughafensicherheit (S. 20 oben).

Aus gastroenterologischer Sicht finde sich für die vom Beigeladenen geschilderten Schmerzen somatisch keine Erklärung. Insofern bestehe für die aktuelle und die frühere Tätigkeit keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund einer Diarrhöe sei allerdings eine Leistungseinbusse von 10 % vertretbar (S. 29). Aus psychiatrischer Sicht stehe bei recht unspektakulären Befunden der persönliche Leidensdruck des Beigeladenen aufgrund von psychosomatischen Beschwerden (Schmerzen, Verdauungsprobleme) und von sozialen, verhaltensbezogenen Einschränkungen aufgrund einer persönlichkeitsbedingten Einschränkung der Stresstoleranz im Vordergrund (S. 32 unten). Die aktuell festgestellten Befunde deckten sich weitestgehend mit den Erkenntnissen, die Dr. M.\_\_\_\_ in seinem Gutachten festgestellt habe (S. 32 oben).

Die Gutachter des N.\_\_\_\_ stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 35): - Reizdarmsyndrom, Diarrhöe dominant - somatoforme

autonome Funktionsstörung des Verdauungstraktes - akzentuierte Persönlichkeit -  
Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen und Opiaten

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte n sie einen Zustand nach  
Appendektomie und Ileozökalresektion wegen eines villösen Adenoms mit hochgradiger  
Dysplasie des Appendix 2007 und einen Zustand nach Inzision eines Perianalabzesses 200  
9.

Die Symptomatik und der Leidensdruck hätten sich aus psychiatrischer Sicht über die Zeit,  
insbesondere im Rahmen der letzten zwei Jahre, nicht verändert. Aktuell liege eine  
Einschränkung von 50 % der Arbeitsfähigkeit vor. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf  
bis zu 80 % sei zwar weiterhin denkbar, aber wenig wahrscheinlich. Der erfolgte  
Arbeitsplatzwechsel in die Personalkontrolle habe diesbezüglich keinen Einfluss auf das  
Leistungsvermögen. Auch unter den veränderten Arbeitsbedingungen würden so wohl die  
psychosomatischen Beschwerden wie auch eine Einschränkung der Stresstoleranz und eine  
behinderte soziale Funktionsfähigkeit (mit ungenügender emotionaler Selbststeuerung) als  
limitierende Faktoren beschrieben (S. 37). Gesamthaft sei festzuhalten, dass seit 2012 keine  
wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und dem Exploranden  
nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu attestieren sei (S. 38).

#### **E. 5.7**

Dr. G.\_\_\_\_ nahm am 26. Juli 2014 zum polydisziplinären Gutachten des N.\_\_\_\_ vom 9. Juli  
2014 Stellung (Urk. 9/95 S. 4 f.). Er stellte fest, aus psychiatrischer Sicht werde die  
Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit mit 50 % beurteilt, seit zirka 2007. Gemäss dem  
Gutachten des N.\_\_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen seit dem  
Zeitpunkt der rechtsgültigen Verfügung vom 15. Februar 2012 nicht richtungsweisend  
verändert. Dr. M.\_\_\_\_ diskutierte in seinem Gutachten vom 19. September 2013 die Frage  
der Überwindbarkeit der Beschwerden nicht. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15.  
Februar 2012 könne nicht als Vergleichsbasis herangezogen werden, da die Frage der  
Überwindbarkeit und der Foerster-Kriterien nicht geprüft worden sei (Urk. 1 S. 8 Ziff. 25).

Die Beschwerdegegnerin ist in der Verfügung vom 15. Februar 2012 in der Tat

nicht auf die damals geltende Rechtsprechung eingegangen, wonach eine somatoforme  
Schmerzstörung und vergleichbare pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale  
Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. „Pausonog“)   
allein in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit im  
Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG zu begründen vermögen

(vgl. BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile, Urk.

#### **E. 7**

8).

Im Hinblick auf die zu erfolgende Koordination zwischen den Ansprüchen ist die  
Beschwerdeführerin durch die abweisende Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin  
unmittelbar berührt und damit zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG;  
Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.00406 vom 24. April 2015, E. 2). Auf die Beschwerde  
ist somit einzutreten. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2014 ( Urk. 2) erneut einen Leistungsanspruch des Beigeladenen. Sie vertrat dabei den Standpunkt, sie habe dem Beigeladenen mit der Verfügung vom 15. Februar 2012 mitgeteilt, dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden mit dauerhafter Arbeitsunfähigkeit ausweise (S. 1). Nach den vorliegenden Unterlagen habe sich sein Gesundheitszustand seitdem nicht verändert. Die angestammte und jegliche angepasste Tätigkeit seien ihm weiterhin zu 100 % zumutbar.

Die Verfügung vom 15. Februar 2012 sei auch der Beschwerdeführerin zugestellt worden. Weder diese noch der Beigeladene habe

dagegen ein Rechtsmittel erhoben (S. 2). 3.2

Die Beschwerdeführerin brachte in der Beschwerde ( Urk. 1) vor, die Beschwerdegegnerin habe in Bezug auf die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 15. Februar 2012 den Sachverhalt nicht rechtskonform abgeklärt. Dem abgewiesenen Leistungsbegehren lägen diverse Berichte der behandelnden Ärzte zugrunde, welche als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems und eine Opiatabhängigkeit festgehalten hätten. Der Regionalärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit der damals geltenden Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung auseinandergesetzt und die Überwindbarkeit beziehungsweise die sogenannten Forster-Kriterien nicht geprüft. Die rechtskräftige Verfügung vom 15. Februar 2012 könne daher mangels rechtskonformer Sachverhaltsabklärung nicht als Vergleichsbasis beigezogen werden (S. 8 Ziff. 25).

In Würdigung der Gesamtumstände sei ausnahmsweise von einer Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung auszugehen, was zur Bejahung eines IV-relevanten Gesundheitsschadens führe (S. 12 Ziff. 32). 3.3

Strittig ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen massgeblich verschlechtert hat und gegebenenfalls ein Rentenanspruch besteht.

Im Weiteren ist zu prüfen, ob als Vergleichszeitpunkt für eine Verschlechterung auf die Verfügung vom 15. Februar 2012 abgestellt werden kann, was die Beschwerdeführerin bestreitet. 4.

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten mit

Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichen rechtlichen 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). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - X.\_\_\_\_ - 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 Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

## **E. 8**

a und b).

## **E. 9**

/32) . Dies schadet jedoch nicht, nachdem Dr. E.\_\_\_\_ , Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ und der RAD der Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen ohnehin eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hatten und auch Dr. D.\_\_\_\_ nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (E. 4.1 ,

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