

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00576 vom 15. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00576

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00576 du 15 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00576 del 15 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit 1. März 2004 als Partner und Mitglied der Geschäftsleitung der Beratungsfirma Y.____ tätig (Urk. 6/21/1-7). Am 23. April 2014 meldete er sich infolge eines follikulären Non-Hodgkin-Lymphoms und einer depressiven Störung bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/39; Urk. 6/64) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 13. April 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Dezember 2015 eine ganze Rente zu (Urk. 6/75; Urk. 6/86 = Urk. 2).

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. 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 13. April 2016 (Urk. 2) erhob die AXA am 17. Mai 2016 Beschwerde mit dem Antrag auf Änderung des angefochtenen Entscheides in dem Sinne, dass dem Versicherten bereits ab dem 1. November 2014 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Der Versicherte verzichtete ausdrücklich auf die Erhebung einer Beschwerde (vgl. Urk. 6/96 = Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Der am 6. Juli 2016 (Urk. 7) beigelegte Versicherte beantragte mit Stellungnahme vom 16. August 2016 ebenfalls, es sei ihm ab 1. November 2014 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 9). Während die Beschwerdeführerin mit Replik vom 1. Dezember 2016 (Urk. 16) an ihrem Antrag festhielt, verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 18). Davon wurden die Verfahrensbeteiligten am 17. Januar 2017 in Kenntnis gesetzt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im Bereich der Sozialversicherungen ist nach Art. 22 Abs. 1 ATSG der Anspruch auf Leistungen weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden: a) dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten; b) einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt (Art. 22 Abs. 2 ATSG). Für den Bereich der Invalidenversicherung sieht Art. 85 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine Regelung der Nachzahlung an bevorzugsende Dritte vor. Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, können verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Artikel 20 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen (Abs. 1). Als Vorschussleistungen gelten nach dessen Absatz 2 :

a) freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorzussende Stelle schriftlich zugestimmt hat;

b) vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann. Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Abs. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bezahlte für den Beigeladenen im Rahmen seiner Anstellung bei der Y.____ nach einer Wartefrist von 90 Tagen, welche ab 1. November 2013 begann, ab 30. Januar 2014 Taggelder (vgl. Urk. 6/62 = Urk. 3/21). Gemäss den Allgemeinen Vertragsbedingungen Ausgabe Juli 2010 der Beschwerdeführerin (AVB; Urk. 3/4) besteht bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % nach Ablauf der Wartefrist ein Taggeldanspruch (vgl. S. 3 der AVB). Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die AXA gemäss Art. B10 Abs. 2 der AVB im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Bei nachträglicher Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung oder der beruflichen Vorsorge hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen beziehungsweise Verrechnung der erbrachten Vorleistung. Die Beschwerdeführerin hatte am 12. Mai 2014 bei der IV-Stelle Zürich ein Verrechnungsgesuch gestellt (Urk. 6/17 = Urk. 3/5), nachdem der Beigeladene am 9. Mai 2014 seine Zustimmung zur Verrechnung beziehungsweise Rückzahlung allfälliger IV-Rentenleistungen gegeben hatte (Urk. 6/66). Der Beigeladene trat zudem am 9. November 2015 seine Ansprüche gegenüber der Beschwerdeführerin im Umfang der seit dem 30. Januar 2014 vorgeleisteten Taggelder an die Beschwerdeführerin ab (vgl. Urk. 6/65 = Urk. 3/2). Die Beschwerdeführerin ist somit beschwerdelegitimiert, was im Übrigen unbestritten ist. 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid wie folgt (Urk. 2): Der Beigeladene leide seit längerem aufgrund seiner somatischen Erkrankung an psychosozialen Belastungsfaktoren. Diese seien invaliditätsfremd und begründeten keinen erheblichen Gesundheitsschaden. Seit dem 10. Dezember 2014, dem Beginn der Wartezeit, sei er aufgrund der somatischen Erkrankung in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %. Zuvor hätten die Ängste, seine bereits 2008 diagnostizierte Erkrankung könne sich verschlechtern, zu einer Anpassungsstörung geführt. Eine solche sei definitionsgemäss nicht lang andauernd, ansonsten die Diagnose geändert und mit plausiblen Befunden hätte begründet werden müssen. Eine Belastung durch Angst vor Erkrankung gelte nicht als eigenständiger rechts erheblicher Gesundheitsschaden. Auch die Erheblichkeit einer psychiatrischen Begleiterscheinung aufgrund eines somatischen Leidens, welches noch zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt habe, sei zu verneinen (Urk. 2 Verfügungsteil 2). Weiter sei das Aktivitätsniveau des Beigeladenen sehr gut gewesen und habe demjenigen einer gesunden, stellenlosen oder im Haushalt tätigen Person entsprochen; die Tagesstruktur sei erhalten gewesen: Der Beigeladene sei Marathon gelaufen, habe Yoga gemacht, die Zeitung gelesen, sei mit dem Hund spazieren gegangen, habe gebastelt, gekocht, mit den Kindern gespielt, eingekauft und Administratives erledigt. Es bestehe keine selbständige psychische Erkrankung; diese sei durch die Krebserkrankung verursacht und aufrecht erhalten (Urk. 5).

3.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), der Beigeladene sei gemäss ärztlicher Beurteilung bereits ab dem 1. November 2013 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Dies hätten sowohl der behandelnde Psychiater wie auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) bestätigt. Der Beigeladene leide an einer chronifizierten Anpassungsstörung, welche ausschliesslich mit der Tumorerkrankung zusammenhänge und invalidisierend sei. Zudem sei gemäss BGE 141 V 281 eine Indikatorenprüfung vorzunehmen, was bislang nicht

geschehen sei. Bei der Krebserkrankung handle es sich um eine Komorbidität im Sinne dieser Rechtsprechung. Schliesslich seien keine psychosozialen Faktoren ersichtlich (S. 6 ff., Urk. 16). 3.3

Der Beigeladene brachte vor (Urk. 9), er schliesse sich den Vorbringen der Beschwerdeführerin an. Es sei zutreffend, dass er seit November 2013 arbeitsunfähig sei. Zudem sei sein chronifizierter psychischer Zustand nach dem Auftreten des aggressiven Lymphoms im Dezember 2015 und der anschliessenden Chemotherapie ungenügend abgeklärt worden (S. 4). 3.4

Streitig und zu prüfen ist, ab welchem Zeitpunkt der Beigeladene Anspruch auf eine Rente hat. Damit steht die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit und damit des Wartejahres in Zusammenhang: Während die Beschwerdeführerin den Beginn des Wartejahres im November 2013 sieht, geht die Beschwerdeführerin von Dezember 2014 aus. Unbestritten hingegen ist, dass der Beigeladene Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat. 4. 4.1

Dr. med. Z. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnder Arzt des Versicherten (vgl. Urk. 6/8 Ziff. 6.5), attestierte mit Zeugnis vom 1. November 2013 (Urk. 6/2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem gleichen Tag. Mit Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 6/16/27-30 = Urk. 6/56 = Urk. 3/8) zuhau den der Beschwerdeführerin stellte Dr. Z. ____, folgende Diagnosen (S. 3): - chronifizierte Anpassungsstörung bei maligner somatischer Erkrankung auf dem Hintergrund einer psychoneurotischen Persönlichkeit (ICD-10 F43.2, Z68/F60.8) - Differentialdiagnose (DD): Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung (F62/Z86) Beim Versicherten sei im September 2008 Lymphdrüsenkrebs diagnostiziert worden. Im August 2009 habe er eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. phil. A. ____, begonnen; er habe im Zusammenhang mit der Krebserkrankung unter depressiven Verstimmungen und quälenden Angstzuständen gelitten. Die Therapie sei infolge des Weggangs dieser Therapeutin im Sommer 2012 einvernehmlich beendet worden. Im Juni 2013 habe sich der Versicherte bei ihm in Therapie begeben. Es sei ihm nicht mehr möglich gewesen, sich ohne psychotherapeutische Unterstützung zu arrangieren. Zwar sei kein Fortschreiten der Krebserkrankung festgestellt worden, aber das Damoklesschwert einer Verschlechterung bestehe weiterhin. Er leide unter massiven Ängsten und Stimmungseinbrüchen. Hinsichtlich der objektiven Befunde hielt Dr. Z. ____, fest, es bestehe ausser einer deprimierten Grundstimmung und einer latenten Suizidalität ein unauffälliger psychopathologischer Befund. Die Behandlung erfolge wöchentlich; einer antidepressiven Behandlung stehe der Versicherte ablehnend gegenüber. Seit 1. November 2013 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. 4.2

Prof. Dr. med. B. ____, Leitende Ärztin Onkologie, C. ____, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Juni 2014 (Urk. 6/20/7) ein follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom, Erstdiagnose November 2008 bei stabilem Krankheitsverlauf und abwartender Strategie. Der Versicherte berichte, körperlich fit zu sein, er habe gerade einen Marathonlauf absolviert. Dies kontrastiere nach Angaben des Versicherten stark mit seiner psychologischen Situation, da er in einer ständigen Unsicherheit lebe. Über ihm schwebe das Damoklesschwert einer unheilbaren Erkrankung, die prognostisch für ihn eine kürzere Lebenserwartung bedeute. Er lebe ständig in der Angst vor drohenden Komplikationen. Daher sei er weniger leistungs- und konzentrationsfähig. Ergänzend hielt Prof. B. ____, am 20. Juni 2014 (Urk. 6/20/6) fest, dass die psychische Situation des Patienten mit seinem

guten körperlichen Befinden kontrastiere. Die Diagnose belastete ihn extrem. Wegen dieser Belastung sei er in seiner Konzentration eingeschränkt und daher nur eingeschränkt leistungsfähig. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit verwies Prof. B.____ an Dr. Z.____. 4.3

Mit Bericht vom 29. Juli 2014 (Urk. 6/22) wiederholte Dr. Z.____ die bereits gestellte Diagnose wie auch unverändert die früher gemachten Angaben (vgl. vorstehend E. 3.1). 4.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Beraterin der Arztin der Beschwerdeführerin, hielt am 25. August 2014 (Urk. 6/59 = Urk. 3/14) fest, die gestellte Diagnose habe zwar Krankheitswert, begründe aber nicht eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit. Eine Anpassungsstörung verweise auf ein dynamisches Geschehen, bei welchem auch eine Anpassung an die veränderte Lebenssituation erfolge. Aktuell sei eine gewisse Angstsymptomatik beschrieben. Dennoch könne der Versicherte seinen Alltag gestalten und sein Leben entsprechend seinen Vorstellungen ausfüllen. Dies verweise auf eine zumindest grundlegende psychische Leistungsfähigkeit. Wohl bestehe die drohende schwere Erkrankung, doch führe dies nicht zu einer völligen psychischen Dekompensation. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit (ca. 50 bis 60 %) sei aufgrund der somatischen Beschwerden respektive der Schlafstörungen etc. nachvollziehbar, daneben dürfe aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als vorstellbar angenommen werden angesichts der vorliegenden psychopathologischen Befunde. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei im Verlauf vorstellbar, ausser wenn es durch eine Chemotherapie zu zusätzlichen körperlichen Belastungen komme. 4.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 14. Januar 2015 gestützt auf die am 19. November 2014 durchgeführte Untersuchung ein Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/ = Urk. 3/16) und diagnostizierte eine Ende 2013 klinisch manifest gewordene, ursächlich mit der 2008 diagnostizierten infausten Krebserkrankung zusammenhängende, mittelweiliche chronifizierte Anpassungsstörung, am ehesten in Form von Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), bei einer vorbestehenden narzisstisch-akzentuierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: Z73.1). Die Krebserkrankung habe sich bis vor kurzer Zeit als langsam progredient und in somatischer Hinsicht asymptomatisch erwiesen, so dass zumindest medizinisch-theoretisch von einer wenigstens teilweisen Arbeitsfähigkeit hätte ausgegangen werden können. Dies sei nun zufolge der Notwendigkeit einer sofortigen Chemotherapie nicht mehr der Fall. Die psychogene Störung sei sozusagen zu einem Nebenschauplatz geworden (S. 15). Auf Nachfrage bei Dr. Z.____ habe dieser mitgeteilt, der Versicherte fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Zu einer alternativen Tätigkeit wäre er - so auch die Meinung von Dr. Z.____ - zumindest bis zur neuerlichen Exazerbation seines Krebsleidens in der Lage gewesen, er habe dies aber infolge seines schwarz-weiss-Denkens nicht gewollt (oder innerlich nicht gekonnt). Dr. Z.____ meine, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung müsse in diesem Falle auch vor einem ethisch-moralischen Hintergrund erfolgen, was gut nachvollziehbar sei (S. 14). Den fremdanamnistischen Angaben zufolge sei davon auszugehen, dass spätestens seit Beginn der Chemotherapie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden dürfte (S. 16). 4.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, RAD, hielt am 31. August 2015 (Urk. 6/60/5) fest, die Arztberichte seien plausibel, es könne demnach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit November 2013 in jeder beruflichen Tätigkeit ausgegangen werden. 5. 5.1

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November

2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 5.2

Dr. Z. ___ attestierte mit Zeugnis vom 1. November 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen ab demselben Datum (vorstehend E. 3.1) Dabei handelt es sich mangels Anamnese, Befund und Diagnose nicht um einen Arztbericht im eigentlichen Sinn (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Aber auch aus dem Bericht von Dr. Z. ___ vom 28. März 2014 (vorstehend E. 3.1) lässt sich entgegen der Beschwerdeführerin nicht ableiten, dass der Beigeladene ab dem 1. November 2013 aus invalidenver sicherungsrechtlicher Sicht bereits in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig war, denn Dr. Z. ___ diagnostizierte im Wesentlichen einzig eine chronifizierte Anpassungsstörung und hielt fest, ausser einer deprimierten Grundstimmung und einer latenten Suizidalität bestehe objektiv ein unauffälliger psychopathologischer Befund. Die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung erfolgte somit hauptsächlich gestützt auf subjektive Angaben des Beigeladenen, was nicht genügt. Dieser unauffällige Befund lässt sich mit der von Dr. Z. ___ angenommenen vollen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbaren, zumal eine Anpassungsstörung - da therapeutisch angebar - grundsätzlich nicht als invalidisierendes Leiden gilt (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013, 8C_1055/2010 vom 17. Febr.

2011, 9C_408/2010, 8C_322/2010). Eine Anpassungsstörung ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vielmehr ganz allgemein im Grenzbe reich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E.

3.3.2 mit Hinweisen).

Dieser psychischen Beeinträchtigung fehlt es somit bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierender Gesundheitsschaden zu gelten, denn grundsätzlich können einzig schwere psychische Störungen invalidisierend sein.

Dementsprechend gilt die Invalidität nach Art. 4 Abs. 2 IVG erst als eingetreten, sobald sie die für die Begründung eines Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017, E. 4.4).

5.3

Die Wartezeit im Sinne von

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5.4

Eine solche überzeugende echtzeitliche medizinische Einschätzung liegt nicht vor. Die Bescheinigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. Z.____ ist unter Berücksichtigung von dessen auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zu würdigen (zum Beweiswert solcher Berichte vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Diese zeigt sich unter anderem im Umstand, dass Dr. Z.____ gegenüber Dr. E.____ angab, der Versicherte fühle sich nicht mehr arbeitsfähig und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung müsse auch vor einem ethisch-moralischen Hintergrund erfolgen (vgl. vorstehend E. 3.5). Dies ist angesichts der gravierenden somatischen Erkrankung des Beigeladenen nachvollziehbar, aber aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich. Fehlt einer gestellten psychiatrischen Diagnose ein Bezug zum Schweregrad, so ist die medizinische Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Invalidität führt, nicht gegeben, ungeachtet der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017, E. 4.6, unter Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil 8C_814/2016

vom 3. April 2017). 5.5

Im weiteren Verlauf ergab sich keine Veränderung der psychiatrischen Diagnose. Prof. B. ___ verwies hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen auf Dr. Z. ___ (vgl. vorstehend E. 3.2). Dieser wiederholte mit Bericht vom 29. Juli 2014 die bereits gestellte Diagnose und hielt an seiner Einschätzung fest (vgl. vorstehend E. 3.3). Dr. D. ___ ging davon aus, dass die Diagnose nicht eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit begründe, und erachtete den Beigeladenen als zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.4). Auch diese Einschätzung vermag angesichts der genannten grundsätzlichen Überlegungen zur invalidisierenden Wirkung einer Anpassungsstörung nicht zu überzeugen. Soweit Dr. D. ___ die Arbeitsunfähigkeit auch auf somatische Beschwerden zurückführte, lässt sich dies nicht mit dem Umstand vereinbaren, dass der Beigeladene fähig war, sich im Sommer 2014 auf einen Marathonlauf vorzubereiten und diesen zu absolvieren. Darüber hinaus ist Dr. D. ___ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie grundsätzlich nicht für die Beurteilung der somatischen Einschränkungen des Beigeladenen befähigt (vgl. vorstehend E. 4.1). Dies gilt auch für die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. F. ___, welcher Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie ist (vorstehend E. 3.6). 5.6

Dass Dr. E. ___ in seinem Gutachten vom 14. Januar 2015 die Anpassungsstörung als Ende 2013 klinisch manifest beurteilte (vgl. vorstehend E. 3.5), ändert nichts daran, dass diese Diagnose aus rechtlicher Sicht nicht geeignet ist, eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu verursachen. Somit liegen zeitnah keine echtzeitlichen Arztberichte vor, aufgrund derer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit vor Dezember 2014 anzunehmen wäre. Wie es sich nach diesem Zeitraum verhält, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen, sind die volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. Dezember 2014 sowie der Anspruch des Beigeladenen auf eine ganze Rente ab 1. Dezember 2015 doch unbestritten. Abklärungen, wie es sich mit seinem Gesundheitszustand nach diesem Datum verhielt (vgl. vorstehend E. 2.3), sind somit nicht notwendig. Ebenso wenig ist eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 vorzunehmen (vgl. vorstehend E. 2.2); es liegt weder eine somatoforme Schmerzstörung noch ein anderes vergleichbares psychosomatisches Leiden vor. 5.7

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und dem Beigeladenen (BGE 127 V 107 E. 6b) aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin sowie dem Beigeladenen je zur Hälfte auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA Versicherungen AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Jürg Maron - 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 Bundes

gesetzes 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Lienhard

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).

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