

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00614 vom 14. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00614

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00614 du 14 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00614 del 14 marzo 2018

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). 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

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 Arbeitsgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. 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).

E. 1.4

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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 2017 (Urk. 2/1) erhob die X.____ am 26. Mai 2017 Beschwerde mit dem Antrag auf deren Aufhebung, eventuell Rückweisung der Sache oder Einholung eines Gerichtsgutachtens zur Bestimmung des Valideneinkommens (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Da der mit Gerichtsverfügung vom 15. August 2017 (Urk. 7) beigeladene Versicherte sich innert Frist nicht äusserte, wurde Verzicht auf Stellungnahme angenommen. Dies wurde den Parteien am 5. Oktober 2017 mitgeteilt, gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin eine Kopie der Beschwerdeantwort zuge stellt (Urk. 9). Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2/1) wie folgt (vgl. Begründungsteil): Der Versicherte habe sich am 7. Januar 2016 erneut angemeldet. Die Tätigkeit als Co-Leiter Werkstatt sei ihm nicht mehr zu mutbar. In dieser Tätigkeit hätte er in einer Anstellung von 90 % ein Jahres einkommen von Fr. 102'215.50 erzielen können. In einer angepassten Tätigkeit, welche ihm zu 70 % zumutbar sei, könne er ein Einkommen von Fr. 62'002.10 erwirtschaften, welches sich aufgrund eines behinderungsbedingten Abzuges um 10 % auf Fr. 55'801.90 verringere. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 45 %. Die einjährige Wartezeit mit einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit sei erstmals per 24. November 2015 erreicht. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da der Versicherte sich am 7. Juli 2016 angemeldet habe, würden die Leistungen ab Juli 2016 ausgerichtet.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), der Versicherte habe am 15. August 2015 seine Anstellung als Betreuer beim Wohnheim B.____ im Pensum von 70 % angetreten und sei dadurch bei ihr vorsorgeversichert gewesen (S. 3 unten). Dieser Arbeitsvertrag sei per 30. April 2016 abgelaufen (S. 4 oben). Massgeblich für die Berechnung des Valideneinkommens sei der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, somit der 1. Juli 2016. Die letzte Tätigkeit als Gesunder sei diejenige bei der Stiftung B.____ gewesen, wo der Versicherte Fr. 3'433.50 pro Monat verdient habe. Zuvor, im August 2015, habe er der IV-Stelle selbst mitgeteilt, dass er 100 % arbeiten könne, aber die Stiftung B.____ nur ein Pensum von 70 % anbieten könne. Er habe zudem festgehalten, dass seine zweite Anmeldung nun wegen Rückenschmerzen im Rahmen der Tätigkeit bei der Heilsarmee erfolge. Damals sei er als Chauffeur in einem Pensum von 100 % angestellt gewesen und habe Fr. 4'848.-- pro Monat verdient (S. 6 unten). Als Sozialpädagoge sei er seit Jahren nicht mehr tätig gewesen. So sei unzutreffend, dass die Gutachter des C.____ retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % als Sozialpädagoge ab dem 6. Oktober 2015 attestierten. Wollte man den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Oktober 2015 legen, gehe es nicht an, ein Valideneinkommen von über Fr. 100'000.-- heranzuziehen, vielmehr seien IK-oder Tabellenlöhne massgeblich. Es resultiere deshalb ein Invaliditätsgrad von unter 40 %. Aus näher dargelegten Gründen könne auf das C.____-Gutachten nicht abgestellt werden, und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf August 2013 zu legen (S. 7).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, aufgrund eines ausserhalb des Vorsorgeverhältnisses liegenden Beginns der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht leistungspflichtig zu sein beziehungsweise aufgrund eines geringeren Invaliditätsgrades geringere Rentenleistungen erbringen zu müssen. Streitig und zu prüfen sind demnach der Invaliditätsgrad des Versicherten sowie der Beginn des Wartejahrs (vgl. vorstehend E. 1.4).

3. 3.1

Den Akten lassen sich folgende medizinische und erwerbsbiographische Angaben entnehmen.

Dr. med. D.____, Oberarzt E.____ AG, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Mai 2013 (Urk. 6/14/3) soziale Phobien (ICD-10 F40.1) und eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1). Unter der Behandlung sei eine deutliche Reduktion der Symptome eingetreten, so dass am 1. Mai 2013 eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit möglich gewesen sei. Der Versicherte sei vom 20. Februar bis 11. März 2013 zu 50 % und danach bis zum 30. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. Mai 2013 sei die Arbeit im Umfang von 100 % aufgenommen worden (S. 1-2).

Den Taggeldabrechnungen (Urk. 6/14/5-16) lässt sich entnehmen, dass dem Versicherten beziehungsweise seiner Arbeitgeberin ab 1. August 2013 ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausbezahlt wurde. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Versicherten mit Bericht vom 31. Januar 2014 (Urk. 6/20/5-7) als Betreuer ohne Leitungsfunktion eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und eine seit etwa zwei Jahren bestehende Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Diagnostiziert wurden eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen, eine Angststörung sowie eine leichte depressive Episode. 3.2

Dem Arbeitgeberbericht (Urk. 6/21) ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit 15. Dezember 1992 bei der Stiftung Z.____ angestellt war (Ziff. 2.1). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe der Versicherte als Betriebsleiter Holzwerkstatt in einem vollen Pensum gearbeitet. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens sei er ab 1. Mai 2013 im Bereich Betreuung und Pflege im Wohnheim tätig gewesen, dies in einem Pensum von 70 % (Ziff. 2.7-2.9). 3.3

Dr. D.____ berichtete am 9. Mai 2014 (Urk. 6/26) und nannte die bereits im Bericht vom 22. Mai 2013 genannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 20. Februar bis 10. März 2013, vom 11. März bis 30. April 2013 sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig und ab 1. August 2013 zu 30 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei noch in einem Pensum von 60-70 % zumutbar (Ziff. 1.7). 4. 4.1.

Die obgenannten Akten belegen, dass der Versicherte aufgrund seiner psychischen Beschwerden nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war: Die Arbeitsunfähigkeit betrug ab 20. Februar 2013 50 % und vom 11. März bis 30. April 2013 100 %. Obwohl ab 1. Mai 2013 von Dr. D.____ volle Arbeitsfähigkeit attestiert war (vgl. vorstehend E. 3.1), nahm der Versicherte gemäss Arbeitgeberbericht die Arbeit lediglich zu 70 % auf. Massgeblich ist jedoch die medizinisch attestierte volle Arbeitsfähigkeit, da keine Hinweise dafür vorliegen, dass es sich bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit um einen blossen Arbeitsversuch, der die Arbeitsunfähigkeit nicht zu unterbrechen vermag, gehandelt hat. Nachdem auch der Versicherte im Zeitraum vom 1. Mai bis 31. Juli 2013 von voller Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. seine Angaben in der Anmeldung zum Leistungsbezug; Urk. 6/10/3 Ziff. 4.4), wurde die Wartezeit somit ab 1. Mai 2013 unterbrochen, da der Versicherte ab diesem Zeitpunkt während mehr als 30 Tagen voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Für das Erreichen des Wartejahrs wäre jedoch eine durchgehende, mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2014 notwendig gewesen. Dement sprechend sowie aufgrund des Umstands, dass ab August 2013 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 % bestand, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. September 2014 (Urk. 6/36) mangels Erfüllung des Wartejahrs einen Rentenanspruch des Versicherten. 4.2

Diese zeitliche Phase ist für die hier strittige Frage jedoch von untergeordneter Bedeutung, da es sich dabei nicht um denselben Gesundheitsschaden handelte, der im die Beschwerdeführerin betreffenden späteren Zeitraum zu einer Invalidität geführt hat: Die Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2013 und ab August 2013 wurde durch psychische Beschwerden verursacht; die spätere Arbeitsunfähigkeit durch somatische. Liegen - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - unterschiedliche Leiden vor, so müssen Beginn und Ablauf der Wartezeit für beide Ereignisse gesondert geprüft werden (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 28 N 35). 5.

5.1

Seit Beginn der durch Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab 1. August 2013 blieb der Versicherte gemäss IK-Auszug bis August 2014 bei der Stiftung Z.____ tätig (vgl. Urk. 6/44/2). Ab 1. September 2014 war er bei der Stiftung A.____ in einem Pensum von 100 % als Fachperson Grosswaren tätig. Diese Arbeit umfasste das Abholen und Montieren der gespendeten Waren sowie die Reinigung und Administration (Urk. 6/50 Ziff. 2.1, Ziff. 2.7, Ziff. 5). Die Kündigung wurde am 29. Mai 2015 per 30. Juni 2015 ausgesprochen (Urk. 6/50/7). 5.2

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte am 20. Juni 2015 ein lumboradikuläres Reizsyndrom rechtsseitig bei Diskushernie L5/S1 sowie eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) linksseitig bei Verkalkung der Supraspinatussehne. Infolge der Rückensymptomatik bestanden ab 13. April 2015 volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 6/49). 5.3

Dr. G.____ stellte mit Bericht vom 24. August 2015 (Urk. 6/52) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - lumboradikuläres Reizsyndrom bei Diskushernie L5/S1 - Claudicatio-Symptomatik (Nervenwurzelclaudicatio) In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter einer karitativen Institution sei der Versicherte ab 25. Mai 2015 auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). In einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit wenig Laufen bestünde volle Arbeitsfähigkeit. Als Sozialpädagoge sei der Versicherte seit 15. August 2015 zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 1.7, 1.9). In den Akten finden sich entsprechende Arbeitsunfähigkeitsatteste (Urk. 6/57/1-2, Urk. 6/57/4-8). 5.4

Am 28. August 2015 teilte der Versicherte mit, er arbeite seit dem 15. August 2015 wieder zu 70 %. Aus gesundheitlichen Gründen könne er wieder zu 100 % arbeiten, jedoch habe ihm der neue Arbeitgeber kein höheres Pensum anbieten können (Urk. 6/53). Diese Angaben zur Arbeitsfähigkeit stimmen mit denjenigen von Dr. G.____, wonach der Versicherte als Sozialpädagoge seit 15. August 2015 voll arbeitsfähig sei, überein (vgl. vorstehend E. 5.3). Danach wurde ab 3. Oktober 2015 erneut volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden attestiert (vgl. Urk. 6/57/10 sowie nachfolgend E. 6). 5.5

Aus den vorstehend genannten Unterlagen ergibt sich, dass die seit August 2013 bestehende, nicht anspruchrelevante und psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % nur noch bis 30. August 2014 bestand. Ab 1. September 2014 arbeitete der Versicherte wieder zu 100 % als Fachperson Grosswaren (vgl. vorstehend E. 5.1); er war ab diesem Datum zu 100 % arbeitsfähig und litt nach Lage der Akten weder an psychischen noch an somatischen Beschwerden. Volle Arbeitsunfähigkeit trat in der Folge erneut ab 13. April 2015 aufgrund von Rückenbeschwerden ein (vgl. vorstehend E. 5.2). Da es sich dabei um eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer anderen, neuen Krankheit handelte, begann am

13. April 2015 ein neues Wartejahr zu laufen (vgl. vorstehend E. 1.2 und 4.2). Dieses wurde jedoch am 15. August 2015 wieder unterbrochen (Art. 29 ter der IVV): Der Versicherte war ab diesem Zeitpunkt bis zum 2. Oktober 2015 und somit während mehr als 30 Tagen als Sozialpädagoge voll arbeitsfähig und -tätig. Auch dabei handelt es sich nicht um einen Arbeitsversuch. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Ab 3. Oktober 2015 attestierte Dr. med. H.____, Spital I.____, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 25. Oktober 2015 (Urk. 6/57/10). In der Folge wurde vom 26. Oktober 2015 bis 31. März 2016 volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 6/57/11-15; Urk. 6/74/4-5).

E. 6.2

Am 6. und 31. Oktober 2015 wurde der Versicherte am Rücken operiert. Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte mit Bericht vom 19. Februar 2016 (Urk. 6/70/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Lumboischialgie rechts - extraforaminale Diskushernie L5/S1 rechts - Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequestronukleotomie L5/S1 extraforaminal 6. Oktober 2015 - Status nach mikrochirurgischer Revision L5/S1 rechts extraforaminal mit Resequastronukleotomie und Foramendekompression 31. Oktober 2015 Postoperativ bestünden insbesondere persistierende Schmerzen im rechten Fuss (Ziff. 1.4).

E. 6.3

Dr. med. K.____, Facharzt für Anästhesiologie und Interventionelle Schmerztherapie, Schmerzklinik Zürich, stellte mit Bericht vom 18. März 2016 (Urk. 6/72) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Infiltrativer Ausschluss eines Wurzelreizsyndroms L5 resp. S1 bei Zu stand nach Diskushernien-Operation L5/S1 Oktober 2015 - Infiltrativ bestätigter Peroneus -Reiz/Neuropathie rechts - Zustand nach Knie-OP sowie Zustand nach Diskushernien-OP L5/S1 sowie Re-OP 2015 - Sympathetic Independent Pain

E. 6.4

Dr. F.____ bestätigte mit Bericht vom 4. Mai 2016 (Urk. 6/79/4-5) eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 100 %. Wegen den anhaltenden Schmerzen sei zur Zeit ein Arbeitsbeginn nicht möglich (Ziff. 2.1-2 in Verbindung mit Urk. 6/79/1-3 Ziff. 2.1-2).

E. 6.5

Die Gutachterinnen und Gutachter der C.____ stellten in ihrem am 23. Dezember 2016 (Urk. 6/95) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchung folgende, verkürzt aufgeführte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10): - chronisches radikuläres Reiz-/Schmerzsyndrom L5 rechts - Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne sowie Bursitis subacromialis / subdeltoidea Schulter links - diskrete axonal-demyelinisierende Polyneuropathie der unteren Extremitäten - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) im Rahmen einer somatischen Erkrankung - Zwangsstörung/vorwiegende Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1)

Retrospektiv sei davon auszugehen, dass die aktuell attestierte Arbeitszeit seit März 2016 gelte. Zuvor habe ab Operationsdatum vom 6. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016 volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund der postoperativ aufgetretenen neuropathischen Schmerzen im Dermatome L5 rechts und einer depressiven Reaktion sei der Versicherte hospitalisiert gewesen. Über das Entlassungsdatum hinaus sei bis zum 29. Februar 2016 volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 13 unten). Aktuell bestehe für die angestammte und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialpädagoge in der Betreuung von Heimbewohnern eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung erfolge aufgrund der neurologischen und auch rheumatologischen Beurteilung, da der Versicherte wegen der chronischen Schmerzen in seiner Durchhaltefähigkeit, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei und einen erhöhten Pausenbedarf habe. Dabei sollte die Tätigkeit wechselbelastend, vorwiegend sitzend sein und kein Heben und Tragen von schweren Gegenständen über fünf kg Gewicht und keine repetitiven einseitigen Bewegungen beinhalten. Eine körperlich schwere Tätigkeit wie die langjährig als Werkstattleiter ausgeübte sei nicht mehr zumutbar. Angepasst bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 14). Dies gelte ab Anfang März 2016 (S. 13 unten). Bezüglich der Fusschmerzen scheine es bei der bereits bestehenden Chronifizierung der Nervenschädigung keine strukturellen Verbesserungsmöglichkeiten zu geben. Von einer erneuten Dekompressionsoperation sei keine sichere Besserung zu erwarten. Eine Weiterführung der Desensibilisierung mit immer längerem Tragen eines geschlossenen Schuhs sei zu empfehlen, da anamnestisch eine Verbesserung erreicht werden können. Bezüglich der Schultersymptomatik sei eine Therapie erst begonnen worden; eine deutliche Verbesserung sei wahrscheinlich. Dies habe keine unmittelbare Auswirkung auf die attestierte Arbeitsfähigkeit (S. 15). In Verbindung mit den ständig vorhandenen oder einschliessenden Schmerzen habe der Versicherte eine leichte depressive Episode mit leicht gedrücktem Affekt, teilweise mit einer Antriebsstörung und auch dysphorischem Affekt, entwickelt. Er berichte von Kontrollzwängen (Zwangshandlungen), die etwa alle zwei Tage auftreten würden und die er in seinen Alltag integriert habe. Er scheine dadurch nicht beeinträchtigt zu sein, und es könne von einer zum Teil remittierten oder zumindest stabilisierten Zwangserkrankung ausgegangen werden (S. 12 Mitte). 7. 7.1

Wie dargelegt (vorstehend E. 6.1), war der Versicherte ab 3. Oktober 2015 voll ständig arbeitsunfähig. Gemäss C.___-Gutachten ist er in der ursprünglich ausgeübten schweren Tätigkeit als Werkstattleiter nicht mehr arbeitsfähig. Entgegen den Feststellungen der C.___-Gutachter bestand rechtzeitig dokumentiert eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2016 (vgl. vorstehend E. 6.1). Mit hin ist die von den C.___-Gutachtern festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab April und nicht ab März 2016 zu berücksichtigen. 7.2

Aufgrund der 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 15. August 2015 bis zum 2. Oktober 2015 als Sozialpädagoge bei der Stiftung B.___ (vgl. vorstehend E. 5.5) ist somit der Beginn des Wartejahrs auf den 3. Oktober 2015 zu legen. Unter Berücksichtigung der vollen Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2015 bis März 2016 und der anschliessenden 30%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres war der Versicherte bis zum Ablauf des Wartejahrs, welches im Oktober 2016 erreicht war, durchschnittlich zu 65 % arbeitsunfähig (zum Grad der Invalidität nach Ablauf des Wartejahrs vgl. nachfolgend E. 9). 7.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die

Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Der Versicherte hatte sich am 5. Januar 2016 wieder bei der Beschwerdegegnerin angemeldet (Urk. 6/58). Das Wartehjahr war im Oktober 2016 erfüllt, womit ein Rentenanspruch nicht ab 1. Juli, sondern ab 1. Oktober 2016 entstanden ist. 8.

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. 8.1

Die Beschwerdeführerin erachtet das C.____-Gutachten im Wesentlichen aus folgenden Gründen als nicht beweismäßig (vgl. Urk. 1 S. 7 f.): Es werde nur eine Arbeitsunfähigkeit als Sozialpädagoge, nicht aber als Hilfspfleger oder Lastwagenfahrer beurteilt. Weiter sei die seit August 2013 bestehende psychische Einschränkung nicht berücksichtigt worden; der Beginn der Arbeitsunfähigkeit hätte auf diesen Zeitpunkt gelegt werden müssen. Auch sei nicht berücksichtigt worden, dass der Versicherte in seiner Freizeit körperlich äußerst aktiv sei, dennoch sei ihm wegen Rückenschmerzen eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

E. 8.2

Das C.____-Gutachten vom 23. Dezember 2016 erging unter Berücksichtigung aller Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung der aufgrund der vorliegenden Beschwerden notwendigen Untersuchungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt. Die Beurteilung der medizinischen Situation erscheint schlüssig und nachvollziehbar, und die Schlussfolgerungen der Gutachter wurden genügend begründet. Es vermag somit den praxismässigen Beweisanforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) zu genügen. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem Versicherten aufgrund der neurologischen und rheumatologischen Beschwerden die langjährige Tätigkeit als Werkstattleiter sowie jede andere schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. In der ebenfalls angestammten und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sozialpädagoge bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Dies sei durch die chronischen Schmerzen bedingt, die die Durchhaltefähigkeit, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken und vermehrte Pausen notwendig machen würden. Eine zumutbare Tätigkeit sollte wechselbelastend und vorwiegend sitzend sein sowie kein Heben und Tragen von schweren Gegenständen über fünf Kilogramm und keine repetitiv einseitigen Bewegungen beinhalten. Diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar und die vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit trägt den Beschwerden und Einschränkungen in angemessener Weise Rechnung. Das Belastungsprofil erlaubt grundsätzlich auch eine Tätigkeit als Mitarbeiter Betreuung und Pflege (nicht "Hilfspfleger") oder Lastwagenfahrer, obwohl der Versicherte nach Lage der Akten nie als Lastwagenfahrer tätig war, beinhaltete die Tätigkeit bei der Heilsarmee doch das Abholen, Montieren und Verkaufen von Möbeln sowie die Reinigung und Administration (vgl. Urk. 6/50 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin erkennt, dass die

Gutachter keinen Anlass hatten, hin sichtlich der früheren Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen Stellung zu nehmen, denn diese damals psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit war lediglich vorübergehend (vgl. vorstehend E. 5.5). Die nun attestierte Arbeitsunfähigkeit ist nicht auf psychische Beschwerden, sondern auf die chronischen, somatisch verursachten Schmerzen zurückzuführen. Dass der Versicherte weiter nach Ansicht der Beschwerdeführerin körperlich äusserst aktiv sei, trifft schliesslich zum einen so nicht zu (es handelt sich um E-Bike fahren und Versuche, dreimal wöchentlich im Fitnesscenter zu trainieren, dies zum Erhalt eines Tagesrhythmus und der Muskelmasse; Urk. 6/95/7) und lässt sich zum anderen mit der doch substantiellen Arbeitsfähigkeit von 70 % durchaus vereinbaren. Die weitgehend appellative Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten vermag dieses nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 8.3

Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass dem Versicherten die ursprüngliche Tätigkeit als Werkstattleiter nicht mehr, diejenige als Sozialpädagoge und jede andere behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch zu 70 % zumutbar ist. Diese Arbeitsfähigkeit gilt ab April 2016.

E. 9

.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 9.1

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 ausgleichender 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. 9.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 9.3

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf die ursprüngliche Tätigkeit als Werkstattleiter in einem Pensum von 90 % und ermittelte für das Jahr 2016 einen Betrag von Fr. 102'215.50 (Urk. 6/97; Urk. 2/1 Begründungsteil). Der Versicherte war seit 1992 und bis Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2013, somit 21 Jahre lang, als Bereichsleiter der Holzwerkstatt und damit in leitender Funktion in der Stiftung Z. ___ tätig (vgl. Urk. 6/21). Aufgrund dieses langjährigen Arbeitsverhältnisses mit guter Entlohnung (vgl. IK-Auszug; Urk. 6/16) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin diese Tätigkeit ausgeübt hätte. Zudem spricht der Umstand, dass er mit Ausnahme der kurzen Tätigkeit bei der Heilsarmee auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer im sozialpädagogischen Bereich tätig war, für die Richtigkeit der Annahme einer Fortführung dieser Tätigkeit in leitender Funktion im Gesundheitsfall. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 6 unten f.), vermag nicht zu überzeugen, denn die beiden letzten Tätigkeiten bei der Heilsarmee und bei der Stiftung B. ___ hatte er aufgrund der erneuten Arbeitsunfähigkeiten zu kurz inne, als dass daraus weitere Rückschlüsse hinsichtlich einer hypothetischen Tätigkeit im Gesundheitsfall gezogen werden könnten.

E. 9.4

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Pensum von 90 % als Werkstattleiter aus (vgl. vorstehend E. 9.3). Dies stimmt nicht mit den Angaben im Arbeitgeberbericht überein, wonach der Versicherte in einem Pensum von 100 % angestellt war (vgl. Urk. 6/21 Ziff. 2.9). Weiter hätte er nach Angaben des Arbeitgebers 2014 in der angestammten Tätigkeit Fr. 113'572.80 verdient (vgl. Urk. 6/21 Ziff. 2.11). Dieser Wert ist massgeblich. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern im Bereich Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen von 0.3 % im Jahr 2015 und von 0.1 % im Jahr 2016 (www.admin.ch, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2016, Rubrik Q) ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen in Höhe von Fr. 114'027.-- (Fr. 113'572.80 x 1.003 x 1.001).

E. 9.6

Nachdem der Versicherte aktuell keine Tätigkeit ausübt, ermittelte die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE, unter Verwendung der statistischen Werte für Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen. Dies erscheint angesichts des Umstands, dass dem Versicherten solche Tätigkeiten weiterhin zumutbar sind, als richtig. Zudem gewährte sie einen Abzug von 10 % und errechnete so ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 55'801.90 im dem Versicherten zumutbaren

Pensum von 70 % (vgl. Urk. 6/97 sowie Urk. 2/1 Begründungsteil). Dies ist nicht zu beanstanden und im Übrigen unbestritten.

E. 9.7

Der Vergleich des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens ergibt eine Einbusse von Fr. 55'801.90, was einem Invaliditätsgrad von 51 % entspricht. Damit hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten am 3. Oktober 2015 eintrat und das Wartejahr an diesem Tag zu laufen begann. Zu diesem Zeitpunkt war er aufgrund seiner Anstellung bei der Stiftung B.____ bei der Beschwerdeführerin vorsorgeversichert, was diese bestätigt (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2). Das Wartejahr war im Oktober 2016 erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt bestand ein Invaliditätsgrad von 51 %, womit der Versicherte ab Oktober 2016 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit nicht als rechtens. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 11

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Die Beschwerdeführerin obsiegt lediglich in einem kleinen Umfang, da der Rentenanspruch drei Monate später (Oktober statt Juli 2016) beginnt. Es rechtfertigt sich deshalb, der Beschwerdeführerin die gesamten Kosten aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. April 2017 dahin gehend abgeändert, als der Beginn der Wartezeit auf den 3. Oktober 2015 festgesetzt wird und der Versicherte ab dem 1. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der

X.____ auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Lienhard

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