

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00643 vom 22. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00643

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00643 du 22 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00643 del 22 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführer in machte in der Eingabe vom 29. Oktober 2021 (Urk. 1 S. 2) im Hinblick auf ihre Beschwerdelegitimation geltend, sie richte dem Beige ladenen seit dem 29. Januar 2021 Berufsinvalidenleistungen nach Massgabe eine s Invaliditätsgrades von 100 % aus (vgl. Urk. 3/17). Durch die aus ihrer Sicht bundesrechtswidrige Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin habe sie dem Beigeladenen, der sich im März 2019 pflichtgemäss bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet habe, Überbrückungsleistungen zur Invaliden rente gemäss Art. 44 des Vorsorgereglements (gültig ab 1. Januar 2021; vgl. Urk. 3/1) zu erbri ngen und gehe ihres direkte n Rückforderungsrecht s gegen über der Beschwerdegegnerin verlustig. Ebenso wenig könne sie die dem Beige ladenen ihrer Meinung nach zustehenden Invalidenleistungen der Eidgenössi schen Invalidenversicherung (IV) im Rahmen der Überentschädigungsberechnung berücksichtigen (vgl. Art. 77 des Vorsorgereglements, Urk. 3/1). Da die rentenabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk.

2) keine Bin dungswirkung für die Beschwerdeführerin entfaltet (vgl. BGE 115 V 208, 118 V 39), fehlt es insoweit an einem Berührtsein und an einem schutzwürdigen Inte resse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung. Der Ent scheid der Beschwerdegegnerin entfaltet in casu

jedoch zumindest betreffend die Überbrückungsleistungen Auswirkun gen auf die Vorsorgeeinrichtung (vgl. die Urteile des hiesigen Gerichts IV.2014.00406 vom 24. April 2015 E. 2 und IV.2015.00108 vom 1. Dezember 2015 E. 2). Damit ist die Beschwerdeführerin durch die abweisende Rentenverfügung unmittelbar berührt und zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. Aufgrund des Gesagten kann offenbleiben, ob eine Beschwerdelegitimation der Vorsorgeeinrichtung auch bereits aufgrund einer allenfalls entgangenen Kür zungsmöglichkeit zufolge Überentschädigung – in analoger Anwendung der bun desgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die Unfallversicherung – zu bejahen wäre. Gemäss BGE 134 V 153

ist die Vorsorgeeinrichtung, welche der versicherten Person eine Invalidenrente auszurichten hat, auf Grund ihrer nachrangigen Leis tungspflicht und de r Kürzungsmöglichkeit nach Art. 24 f. der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (B VV 2) durch den Rentenentscheid des Unfallversicherers berührt und damit legitimiert, diesen zu Gunsten der versicherten Person durch Beschwerde beim kan tonalen Gericht anzufechten (Regeste). Diese Rechtsprechung ist in der Literatur jedoch nicht unumstritten. Bisweilen wird sie als wenig

überzeugend kritisiert, weil sie eine weitgehend unbeschränkte Beschwerdebefugnis anderer Sozialversicherungsträger nach sich zieht (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 55 zu Art. 59).

E. 1.2

Den nachstehenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass die in Neuanschuldungsverfahren grundsätzlich zu prüfende Frage, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Grundlagen eingetreten ist, vorliegend entfallen muss, da in der Verfügung vom 8. Oktober 2010 eine materielle Prüfung des Sachverhalts entfiel, war der Beigeladene doch vor Ablauf der einjährigen Wartefrist bereits wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/24).

E. 1.3

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.7

). Eine Verletzung der Untersuchungspflicht ist daher zu verneinen. 5.

Die vorstehenden Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 6

. Mai 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter dem Hinweis auf eine seit 2000 bestehende depressive Symptomatik und eine seit August 2009 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung)

an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation und wies das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 8. Oktober 2010 ab (Urk. 8/24), da der Versicherte ab dem 10. Mai 2010 wieder zu 100

% arbeitsfähig war und ab diesem Zeitpunkt wieder ein volles Arbeitspensum absolvierte (vgl. auch Urk. 8/11, Urk. 8/19 f.).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Auch im Rahmen von BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert. Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invalidität fremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021 E. 3.3.1 mit Hinweisen). 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 12

Ziff. 5). Dies stand im Einklang mit der telefonischen Fremdauskunft des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____, Oberarzt Sanatorium F.____, vom 22. Oktober 2020 (Urk. 8/75 S. 10 f.). 4. 2. 3

Im weiteren Verlauf traten wieder neue Belastungsfaktoren hinzu. Das Arbeitsverhältnis des Beigeladenen wurde im Januar 2021 invaliditätsbedingt aufgelöst (vgl. Urk. 8/70, Urk. 8/79 und Urk. 3/17). Seiner Eingabe vom 10. März 2022 an das hiesige Gericht (Urk. 1 2) lässt sich zudem entnehmen, dass am Bezirksgericht Zürich ein Strafverfahren gegen ihn geführt worden sei, welches im Hauptanklagepunkt «Nötigung» eingestellt worden sei. Die Verhandlung betreffend Eheschutzmassnahmen/Getrenntleben sei am 4. Februar 2022 durchgeführt worden. Weiter erwähnte der Beigeladene den Begriff «häusliche Gewalt» und dass eine Konvention betreffend die Nutzung seiner Liegenschaften an der I.____ und J.____ in K.____ unterzeichnet worden sei (Anmerkung des Gerichts: An der I.____ betreibt die Ehefrau des Beigeladenen ein Bed&Breakfast; vgl. Urk. 8/73 S. 12). Er selbst wohne an einer neuen Adresse (gemäss seiner Adressänderungsanzeige vom 13. Dezember 2021 erfolgte die Adressänderung am 1. November 2021; Urk. 6). 4. 3

Das vorstehend Gesagte veranschaulicht, dass

beim Beigeladenen massive psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen, welche jeweils unmittelbar negative funktionelle Folgen zeitigen. Ebenso treten Remissionen ganz plötzlich auf (vgl. Urk. 8/9 S. 2 und Urk. 8/73 S. 22). Es ist daher festzuhalten, dass die gut behandelbare depressive Symptomatik deutlich psychosozial überlagert ist, und dass die psychosozialen Belastungsfaktoren auszuklammern sind.

4. 4

Daran ändert auch der Bericht von Dr. B.____ vom 22. Juni 2021 nichts (Urk. 8/97). Soweit die Beschwerdeführerin aus der von ihm

gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung abzuleiten versucht, das Krankheitsbild des Beigeladenen habe sich weiter ausgebildet und damit sei es zu einer weiteren Verschlechterung gekommen (Urk. 1 S. 14 Rz 41), kann ihr nicht beigespflichtet werden. Dr. B.____ stellte zwar im Juni 2021 erstmals die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und vermeidenden Zügen, doch handelt es sich dabei um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts, hatte Dr. Z.____ im Gutachten vom 16. März 2020 das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung doch klarerweise verneint. Sie hielt zur im Austrittsbericht der Nachtklinik D.____

vom 25. November 2019 gestellten Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und asthenischen Zügen (ICD-10: F61.0; vgl. Urk. 8/74 S. 3) fest, diese Diagnose sei nicht konkret begründet worden. Unter Berücksichtigung des episodischen Verlaufs der Erkrankung mit guter Funktionsfähigkeit und Lebensqualität ausserhalb der depressiven Episoden gehe sie, wie bereits im Gutachten vom 27. Oktober 2019 festgehalten, weiterhin davon aus, dass die erwähnten Verhaltens- und Erlebnisweisen des Beigeladenen im biografischen Kontext nachvollziehbare Persönlichkeitscharakteristika seien, die ihn zwar prägten, jedoch im Längsverlauf nicht so stark ausgeprägt seien und seine Funktionsfähigkeit nicht so stark einschränkten, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gerechtfertigt wäre (Urk. 8/74 S. 12 f. Ziff. 7.1). Diese Einschätzung vermag zu überzeugen. Persönlichkeitsstörungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter (vgl. die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt [Herausgeber], 10. Auflage, Bern 2015, S. 276 f.). Angesichts fehlender Auffälligkeiten in der Entwicklung des Beigeladenen im Kindes- und Jugendalter (der Beigeladene beschrieb seine frühkindliche Entwicklung als unauffällig; in der Schule habe er weder leistungsmässig noch im sozialen Bereich Probleme gehabt; vgl. das Gutachten von Dr. Z.____ vom 29. Oktober 2019, Urk. 8/73 S. 11 Ziff. 4.2) lässt sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung somit nicht nachvollziehen, mangelt es doch an einem wesentlichen Diagnosekriterium. Die Begründung von Dr. B.____, ein derartiges Störungsbild könne lange kompensiert vorliegen und dürfe sich beim Beigeladenen spätestens ab seinem 30. Geburtstag (erstmalig beschriebene depressive Episode) in Form depressiver Entgleisungen klinisch gezeigt haben (Urk. 8/97 S. 3), stellt eine blosser Mutmassung dar.

4. 5

Nach Gesagtem ist ein anspruchserheblicher Gesundheitsschaden nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Dass die RAD-Ärztin den Beigeladenen selbst nicht untersuchte, schadet zudem nicht. Es lag aufgrund der vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte sowie der drei ausführlichen Gutachten von Dr. Z.____ ein lückenloser Befund vor, und es ging im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines bereits hinreichend feststehenden medizinischen Sachverhalts (E).

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