

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00097 vom 6. September 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00097](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00097)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00097 du 6 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00097 del 6 settembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 13. Februar 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen – insbesondere einer poly disziplinären Begutachtung – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm zumindest eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2023 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Einschätzung des RAD vom Juli 2022 (vgl. nachstehend E. 4.10), welche ihrerseits die Beurteilungen durch die Vertrauensärzte der beruflichen Vorsorgeeinrichtung vom 17. Februar 2022 (nachstehend E. 4.7) und vom 31. März 2022 (nachstehend E. 4.9) berücksichtigte, davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Krankenpfleger seit dem 7. September 2022 zu einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm in einem Pensum von 80 bis 100 % zumutbar, wobei folgendes Belastungsprofil gelte: Leichte wechselbelastende Tätigkeit, Kombination von visuellen und nicht-visuellen Tätigkeiten. Die Tätigkeit als Berufsbildner in der Pflege oder Arbeitsagogik sei leidensgerecht und könne in einem Pensum von 80 bis 100

% ausgeübt werden (S. 2 oben).

Zur Berechnung des Valideneinkommens von Fr. 99'091.94 bei einem 100

%-Pensum stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Einkommen beim letzten Arbeitgeber. Zur Berechnung des Invalideneinkommens von Fr. 68'211.56 stützte sie sich auf Tabellenlöhne. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 31 % und entsprechend kein Rentenanspruch (S. 2 Mitte). Aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten

medizinischen Berichten gehe hervor, dass weiterhin keine langan dauernde

Arbeitsunfähigkeit bestehe, sondern der Beschwerdeführer nur kurzzeitig arbeitsunfähig gewesen sei aufgrund einer Verschlechterung der Beschwerde symptomatik des linken Knies nach sportlicher Aktivität (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei gemäss einem behandelnden Psychiater lediglich zu 40 % arbeitsfähig. Sodann habe er sich aufgrund einer medial betonten Patellararthrose und einer Retropatellaarthrose links behandeln lassen müssen, wobei eine Physiotherapie verordnet und eine Infiltration durchgeführt worden sei. Es bleibe abzuwarten, ob eine Operation durchgeführt werden müsse, jedenfalls bestünden noch immer Einschränkungen. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb auch aufgefordert worden, den Verlaufsbericht einzuholen, habe aber einfach die rentenablehnende Verfügung erlassen, anstatt die weiteren Abklärungen vorzunehmen (S. 5 f. Ziff. 8-9).

Vorliegend bestehe ein komplexes psychisches und somatisches Beschwerdebild, wobei sich die psychischen und somatischen Beschwerden gegenseitig negativ beeinflussten. Weiter habe der behandelnde Psychiater anhand von objektiven Kriterien aufzeigen können, weshalb der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt sei. Dies umso mehr, als er – bei Tragen einer Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Schlafmaske – unter erheblichen Schlafstörungen leide. Daneben liege am Knie kein definitiver Gesundheitszustand vor. Die zahlreichen – auch visuellen – Einschränkungen wirkten sich nicht nur auf die bisherige Tätigkeit als Pfleger aus, sondern schränkten ihn bei jeglichen Tätigkeiten zumindest in der Leistungsfähigkeit ein, weshalb sicherlich nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Es bestünden gewichtige Zweifel an den RAD-Beurteilungen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf diese hätte abstellen dürfen (S. 6 Ziff. 10). Somit sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben (S. 7 Ziff. 11).

Selbst bei Abstellen auf die RAD-Beurteilung habe er zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei der Berechnung des Valideneinkommens habe die Beschwerdegegnerin auf den Lohn bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ abgestellt, obwohl er diese vergleichsweise schlecht entlohnte Tätigkeit bloss angenommen habe, weil er bereits gesundheitlich angeschlagen gewesen sei (S. 7 Ziff. 12). Leider habe er nach Abschluss der Umschulung im Jahr 2012 keine Anstellung als Arbeitsagoge finden können, weshalb ihm nichts anderes übriggeblieben sei, als wieder als Pfleger und Berufsbildner zu arbeiten, was ihm aber bloss in einem 80%igen Arbeitspensum möglich gewesen sei (S. 4 Ziff. 4). Trotz hoher Motivation habe er leider keine Anstellung mehr langfristig halten können, da er gesundheitlich angeschlagen gewesen sei. Als er noch voll arbeitsfähig gewesen sei, habe er bereits vor 2008 zwischen Fr. 92'000.-- und Fr. 126'000.-- verdient. Nun habe er bei der Stadt A.\_\_\_\_

eine Stelle mit einem Pensum von 30

% antreten können und erziele dabei einen Lohn von jährlich Fr. 31'824.--. Wäre er ohne jegliche gesundheitliche Einschränkung, könnte er einen Lohn von Fr. 106'080.-- verdienen.

Aktuell könne er noch nicht die Funktion des Berufsbildners ausüben, da er keine solche Stelle erhalten habe, doch würde er damit monatlich zirka Fr. 300 bis 400.-- mehr erzielen. Somit betrage das Valideneinkommen mindestens Fr. 109'980.--, weshalb durch den Vergleich mit dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invalideneinkommen ein Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen sei (S. 7 Ziff. 12 ).

Allerdings sei auch das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen zu beanstanden, zumal aufgrund der durch die somatischen und psychischen Beschwerden zweifelsohne eingeschränkten Leistungsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ein Leidensabzug von mindestens 10 % zu gewähren sei. Dies umso mehr, als selbst gemäss dem RAD bloss eine Tätigkeit von 80 bis 100

% zumutbar sei. Damit betrage das Invalideneinkommen maximal Fr. 61'390.40 (S. 8 Ziff. 13).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den RAD abgestellt werden kann oder ob weitere Abklärungen angezeigt sind. 3.

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 8. Oktober 2008 ihren Bericht zuhanden der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürichs zur vertrauensärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 10/21). Sie nannte folgende Diagnosen (S. 6 lit. d): - Diskushernie zwischen dem 6. und 7. Halswirbel (C6/7) mit radikulärem Schmerzsyndrom links - Diskushernie zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel (L4/5) mit lumbovertebralem Schmerzsyndrom

In seinem Beruf als Krankenpfleger sei der Beschwerdeführer dauernd zu 50 % arbeitsfähig (S. 5 lit. a). In einem anderen Beruf sei er zu 100 % arbeitsfähig. Die Anforderungen an diesen Beruf sollten eine abwechslungsreiche Haltung und höchstens leichte körperliche Belastung enthalten (S. 5 lit. b). Der Beschwerdeführer benötige eine Umschulung (S. 6 lit. f).

In der Folge absolvierte der Beschwerdeführer erfolgreich eine Umschulung zum Arbeitsagogen (vgl. vorstehend Sachverhalt E. 1.1). 4. 4.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt, erstattete am 5. September 2020 seinen Bericht zuhanden der Pensionskasse der Stadt D.\_\_\_\_

und der Arbeitgeberin Stiftung Z.\_\_\_\_ über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. August 2020 (Urk. 10/110). Er nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. A.1): - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt, bei Arbeitsplatzkonflikt und chronischen Nackenbeschwerden (ICD-10 F43.22, Z56), Differentialdiagnose (DD) mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

Der Beschwerdeführer habe angegeben, er arbeite seit September 2017 zu 80 % als Pfleger und Berufsbildner. Die aktuelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 27. März 2020 aufgrund von Nackenschmerzen, aber auch wegen des Umgangs seiner Vorgesetzten mit ihm. Als Berufsbildner habe er auch viele administrative Aufgaben gehabt. Wegen der Corona-Situation habe er seine Vorgesetzten gebeten, diese Arbeiten von zu Hause aus machen zu dürfen. Daraufhin sei von ihm verlangt worden, nur noch in der Pflege zu

arbeiten, was bei ihm grosse Ängste ausgelöst habe, gehöre er doch aufgrund einer arteriellen Hypertonie zur Risikogruppe. Auch die entsprechende hausärztliche Bestätigung sei von den Vorgesetzten ignoriert worden. Nach einigen Tagen sei es ihm so schlecht gegangen, dass er Suizidgedanken bekommen habe. Früher sei er nie in psychotherapeutischer Behandlung gewesen, habe aber bereits in den Jahren 2007 bis 2008 vom Hausarzt Cipralex bekommen, weil es ihm schlecht gegangen sei (S. 3 f. Ziff. A.3.1).

Der Beschwerdeführer habe auf einen Arbeitskonflikt am angestammten Arbeitsplatz und andere Belastungsfaktoren mit ängstlich-depressiven Beschwerden reagiert. Eine teilstationäre Behandlung sei ab September 2020 geplant. Aktuell sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen (S. 5 Ziff. A.7.1). Es werde eine Eingliederung in der angestammten Tätigkeit angestrebt (S. 6 Ziff. A.7.2). 4.2

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 12. Oktober 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/103) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 14. April 2020 (Ziff. 1.1). Er nannte als Fachdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode bei Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1; Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer habe nicht die Kraft gehabt, sich gegen die Entscheidung seiner direkten Vorgesetzten, wonach er seiner Tätigkeit als Berufsbildner enthoben wurde und trotz Coronakrise nur noch Tätigkeiten in der Hauskrankenpflege vor Ort hätte ausführen sollen, zu wehren. Seitdem könne er kaum noch schlafen, seine Stimmung sei gesunken, er könne sich nicht mehr freuen, er habe keinen Antrieb mehr (Ziff. 2.1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100

% seit dem 1. Mai 2020 bis auf Weiteres (Ziff. 1.3). Es sei davon auszugehen, dass die weitgehende oder volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könne, wobei eine erhöhte Rückfallgefahr zum depressiven Rezidiv unter Stressbelastung oder konflikthaftem oder herabsetzenden Verhalten am Arbeitsplatz bestehen bleibe (Ziff. 2.7). 4.3

Die Casemanagerin der Integrierten Psychiatrie F.\_\_\_\_

erstattete am 21. September 2021 ihren Abschlussbericht über das Job Coaching (Urk. 10/148), welches vom 22. Februar bis zum 21. September 2021 gedauert habe (S. 1 Ziff. 3). Sie führte aus, der Schonarbeitsplatz entlaste den Beschwerdeführer von seiner Rolle als Ausbilder (S. 2 oben). Im Verlauf hätten sich zunehmend Probleme mit körperlichen Symptomen gezeigt, häufiges Aufstossen bei Stress, Rücken- und Knieschmerzen, teilweise Kopfschmerzen und in der Folge Konzentrationsschwierigkeiten. Ausserdem habe die Vorgesetzte auf Probleme bei arbeitsorganisatorischen Aufgaben und bei gewissen Anforderungen bei eher schwierigen Kunden verwiesen, dies trotz sehr gutem Bescheid bezüglich der Arbeit in der Pflege und Betreuung der Kundschaft. Aus ärztlicher Sicht bestünden heute vor allem körperliche Beschwerden, psychisch bestehe die Sorge, dass der Beschwerdeführer sensibel und mit depressiver Symptomatik reagieren könnte, sollten seine Erwartungen nicht erfüllt werden und die Anforderungen steigen (S. 2 Mitte). Die von der Beschwerdegegnerin erhaltene Sehhilfe für die Arbeit am

PC entlaste ihn sehr. Der Beschwerdeführer habe im Verlauf sukzessive mehr Verantwortung in der Pflege mit den Kunden übernommen und die Aufgaben im gesamten Ausmass erfüllt. Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Vorgesetzte hätten von einem guten Verlauf gesprochen. Weiterhin hätten die Probleme bei der Arbeitsorganisation

bestanden, die gemäss der Vorgesetzten bereits vor der Erkrankung Thema gewesen seien, nun aber zuge nommen hätten . Der Beschwerdeführer habe die Wahrnehmung bestätigt, dass er bei unerwarteten Situationen in grossen Stress gerate, was sich mit der Depression verstärkt habe (S. 2 f. ). Zum Zeitpunkt des Kontrolltermins beim Vertrauensarzt vom 14. September 2021 habe die Arbeitsfähigkeit 40 % betragen. Aktuell betrage sie 50 % (S. 3 Mitte). Das mögliche Zielpensum betrage 80 %. Ausserdem wolle der Beschwerdeführer die Aufgaben des Ausbildners wiedererlangen . Der Schonarbeitsplatz des Arbeitgebers sowie das Job Coaching seien nun abgelaufen. Nach dem Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse solle

entschieden wer den, wie es weitergehe (S. 3 unten ). 4.4

#### 4.4.1

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt, erstattete am 19. Oktober 2021 seinen Bericht zuhanden der Pensionskasse D.\_\_\_\_ und der Stiftung Z.\_\_\_\_ über die Untersuchung des Beschwer deführers vom 14. September 2021 (Urk. 10/149).

#### 4.4.2

Im Teil A zuhanden der Pensionskasse D.\_\_\_\_

(Urk. 10/149/1-8) nannte Dr. G.\_\_\_\_

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. A.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (anfänglich schwere depressive Episode) trotz medikamentös antidepressiver Behandlung (F33.1) - Persönlichkeitsakzentuierung (Z73.1), narzisstische und ängstliche Züge - lumbovertebrales Syndrom mit zervikaler und lumbaler Diskusproble matik

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Visus -Probleme sowie Bluthochdruck.

Die ängstliche Persönlichkeit habe mit hoher Wahrscheinlichkeit («sich verklei nern», «sich verkürzen») zu einer permanenten, jahrzehntelangen Spannung über der Wirbelsäule geführt, und diese mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu den Rückenproblemen seit 21 Jahren. Im Zuge dieser und aufgrund weiterer Faktoren (Persönlichkeitsakzentuierung, dadurch erhöhte Sensibilität und Kränkbarkeit) sei die rezidivierende Depression entstanden (S. 2 Ziff. A.1). Hinsichtlich objektiver Befunde sei das Denken formal leicht verlangsamt, inhaltlich sorgenvoll. Der affektive Rapport sei vorhanden, die Grundstimmung verhalten, besorgt, gedämpft, erniedrigt. Der Beschwerdeführer wirke bezogen, neige zu Korrektheit (wirke bisweilen überkorrekt bis pedantisch) und Besorgnis, sei gleichzeitig ambitioniert und auch gekränkt. Der Antrieb sei leicht vermindert, es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit (S. 5 Ziff. A3.3).

Nicht-medizinische (z.B. psychosoziale) Gründe, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien zu verneinen (S. 5 Ziff. A.4).

Die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei verhalten optimistisch. Der Beschwer deführer habe die Ressourcen, benötige in der Behandlung aber noch Ergänzun gen. Aufgrund des langjährigen Verlaufs und der Persönlichkeitsakzentuierung sei die Prognose dennoch unsicher. Zudem sei beim ersten Auftreten von Rücken schmerzen vor 21 Jahren die psychische Verursachung nicht erkannt und beim ersten Auftreten der Depression vor 14 Jahren nur medikamentös behandelt worden (S. 6 Ziff. A.7.1). Die Prognose für andere

Tätigkeiten sei nicht besser ( S. 6 Ziff. A.7.2 ). 4.4.3

Im Teil B zuhanden der Stiftung Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/149/9-13) führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, es bestehe bezogen auf die bisherige sowie auf jede Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. B.1; S. 3 Ziff. B.2). Seit dem Mai 2021 sei schrittweise ein Pensum von 40 % im Arbeitsversuch aufgebaut worden. Bei einer weiteren Steigerung in diesem Tempo – wie prognostisch plausibel – könne das angestammte Pensum von 80 % ab dem April 2022 erreicht sein. Spätestens dann könne mit der schrittweisen Umwandlung des Arbeitsversuchs in eine reguläre Arbeitsfähigkeit begonnen werden. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten. Aus medizinischer Sicht sei eine Erholung der Fallführungsfähigkeit usw. bis im Herbst 2022 durchaus möglich. Dass auch die Fähigkeit als Berufsbildner zurückkehre, sei ebenfalls nicht ausgeschlossen. Sie käme danach als weiterer Schritt dazu (S. 2 Ziff. B.1). 4.

## **E. 5**

Am 20. Oktober 2021 fand im Rahmen des Job Coachings ein Standortgespräch der Casemanagerin mit der direkten Vorgesetzten des Beschwerdeführers, dem betreffenden Bereichsleiter sowie dem Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin statt. In den entsprechenden Notizen der Casemanagerin (Urk. 10/152) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer arbeite noch gemäss Schonarbeitsplatz und könne die Arbeit gut bewältigen. Der Bereichsleiter wolle den Entscheid betreffend das weitere Vorgehen forcieren, auch im Rückblick auf das halbe Jahr mit dem Ergebnis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am Schonarbeitsplatz. Es stünden noch viele Anforderungen an für den Beschwerdeführer, auch ohne Fallführung und Berufsbildung. Die Arbeit als diplomierte Pflegefachperson beinhalte 5

Tage-Woche inklusive Wochenenddienste und Pflege aller Kunden. Der Schonarbeitsplatz müsse schrittweise aufgelöst werden bis März 2022. Der Beschwerdeführer habe bis 20. November 2021 Zeit, um sich zu entscheiden, ob er als diplomierter Pflegefachmann ohne Fallführung, aber mit allen Kompetenzen einer Fachperson und ohne Einschränkung angestellt bleiben wolle, was eine Lohnreduktion bedeuten würde.

Dem Verlaufsprotokoll zur Eingliederungsberatung (Urk. 10/155) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dieses Stelleangebot nicht annahm (S. 19 ff.). In seinem Mail vom 3. Januar 2022 an den Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin führte er aus, er werde eine Stelle mit einem Arbeitspensum von 30

bis 50 % in der Arbeitsagogik, im Casemanagement oder in der Pflege suchen. Das Pensum von 30 bis 50 % sei realistisch, weil er das 80 % Arbeitspensum aufgrund von körperlichen und psychischen Defiziten nicht erreichen könne. Seine Erwartung an die Beschwerdegegnerin sei die Abklärung einer halben Rente (S. 22 unten). 4.

### **E. 5.1**

Die Feststellung von Dr. I.\_\_\_\_, die aktuelle Tätigkeit werde zu 50 % in der Administration und zu 50 % am Krankenbett ausgeübt, ist stimmig mit den Angaben im Arbeitgeberfragebogen, gemäss welchem der Beschwerdeführer vor der Erkrankung zu 40 % in der Pflege als diplomierter Pflegefachmann in den Bereichen Behandlungspflege, Grundpflege und Abklärung sowie zu 40 % in der Berufsbildung, sprich Bürotätigkeiten und Begleitung der Lernenden, gearbeitet habe (Urk. 10/102/1-7 Ziff. 3). Auch die RAD-Ärztinnen Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ führten entsprechend aus, der Beschwerdeführer

habe zuletzt jahre lang in geteilter Position (Krankenpflege/Berufsbildung) gearbeitet (Urk. 7/174 S. 8 unten). In dieser Tätigkeit erachteten sie ihn seit 7. September 2021 wieder als 50 % arbeitsfähig (E. 4.10).

Demgegenüber bezeichnete Dr. I.\_\_\_\_ die Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit anlässlich ihrer Untersuchung vom 31. März 2022 als gut (E. 4.9.2), was die RAD-Ärztinnen dahingehend interpretierten, der Beschwerdeführer sei zwar als Pflegefachmann nur zu einem Pensum von 50 % arbeitsfähig, hingegen in der «zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pfleger/Berufsbildner» arbeitsfähig mit guter Prognose, wobei auf diese Einschätzung abgestützt werden könne (Urk. 10/174 S. 8 unten; vgl. E. 4.10).

Damit haben die RAD-Ärztinnen den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als 50 % arbeitsfähig und anlässlich derselben Beurteilung nur wenige Zeilen später als voll arbeitsfähig bezeichnet. Dies ist widersprüchlich. Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb sie die «angepasste» Tätigkeit als Berufsbildner als leidensgerecht bezeichneten, nachdem diese Tätigkeit anlässlich des Jobcoachings zur Schonung des Beschwerdeführers gerade ausgeklammert worden war (vgl. E. 4.3 sowie E. 4.5) und der Pensionskasse D.\_\_\_\_ - Vertrauenspsychiater sowohl im September 2021 (E. 4.4.3) als auch im März 2022 (E. 4.7.2) lediglich sehr zurückhaltend formuliert hatte, es sei nicht ausgeschlossen, dass die Fähigkeit als Berufsbildner zurückkehre.

Somit fehlt es in der regionalärztlichen Beurteilung an einer widerspruchsfreien Angabe betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachmann/Berufsbildner und ist die Angabe nicht nachvollziehbar, wonach die angepasste Tätigkeit als Berufsbildner Pflege leidensgerecht sei. 5. 2

Demgegenüber hielt der Pensionskasse D.\_\_\_\_ -Vertrauenspsychiater Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. März 2022 (E. 4. 7 )

fest, es bestehe eine dauerhafte 100%ige arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der gleichen Tätigkeit, aber an einem anderen Arbeitsplatz eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche sich innert 1 bis 2 Monaten auf das angestammte Pensum erholen sollte. Im Verlauf von weiteren zirka 6 Monaten sollte sich auch die Fähigkeit zur Fallführung und Berufsbildung erholen (E. 4. 7 .3). Somit prognostiziert er sowohl Dr. G.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht als auch seine Kollegin Dr. I.\_\_\_\_ aus somatischer Sicht eine baldige Wiederherstellung der vollständigen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. 5. 3

Dabei handelte es sich indes insbesondere in psychiatrischer Hinsicht lediglich um eine Prognose. Im März 2022 hatte Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer nur – aber immerhin – noch eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zugestanden (E. 4. 7 .2), nachdem er im September 2021 noch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hatte (E. 4.4.2).

V age hielt sich Dr. G.\_\_\_\_ im März 2022 bei der Angabe, für «andere Tätigkeiten» bestehe aktuell und mittel- bis längerfristig keine Limitierung in psychiatrischer Hinsicht (E. 4. 7 .2). Damit liess er nicht nur die Frage unbeantwortet, um welche anderen Tätigkeiten es sich dabei handeln sollte, sondern auch, weshalb der Beschwerdeführer demgegenüber – selbst an einem anderen Arbeitsplatz –

in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht erst zu 50

% arbeitsfähig sei (vgl. E. 4.7.3). Schliesslich setzte er sich mit der Annahme einer im März 2022 wiederhergestellten regulären angestammten Arbeitsfähigkeit von 50

% beziehungsweise bald 80

% auch in Widerspruch zu seiner aufrecht erhaltenen Angabe, zunächst müsse spätestens im April 2022 eine schrittweise Umwandlung des Arbeitsversuchs in eine reguläre Arbeitsfähigkeit begonnen werden (E. 4.7.2; vgl. auch schon E. 4.4.2).

Dass es sich bei der erreichten Arbeitsfähigkeit von 50

% erst um eine solche am eigens für den Beschwerdeführer im Rahmen des Job Coachings designten Arbeitsplatz handelte, ergibt sich denn auch eindeutig aus den schlüssigen Berichten der betreffenden Casemanagerin (E. 4.3; E. 4.5). 5.4

Angesichts dessen, dass sowohl die Casemanagerin als auch Dr. G.\_\_\_\_ im Herbst 2021 erst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am Schonarbeitsplatz ausgingen, und Dr. G.\_\_\_\_ sich bei unsicherer Prognose nur verhalten optimistisch betreffend die bisherige Tätigkeit und ausdrücklich auch für andere Tätigkeiten zeigte (E. 4.4.2), erhellt nicht, weshalb die RAD-Ärztinnen bereits ab 7. September 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der «bisherigen Tätigkeit» und eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit in «angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil» (zu den diesbezüglichen Widersprüchen vgl. E. 5.1) angenommen (vgl. E. 4.10).

Mit der Aussage, der Beschwerdeführer sei angepasst «wahrscheinlich» in vollem Pensum arbeitsfähig, suggerierten die RAD-Ärztinnen sodann Unsicherheit, was bereits im Hinblick darauf nicht erstaunt, dass sie ein Pensum von 80 bis 100

% als zumutbar erachteten, sich also nicht mit Überzeugung auf ein 100

%-Pensum festlegen wollten. Es fehlt sodann an einer Erklärung dafür, ob die Einschränkung von 0 bis 20

% somatisch oder psychisch begründet werde.

### **E. 5.5**

Unsicherheit spricht auch aus der regionalärztlichen Einschätzung, der Konflikt am Arbeitsplatz im Januar 2022 habe «wahrscheinlich primär psychosozial» zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit geführt (E. 4.10). Eine Begründung für diese Einordnung lieferten die RAD-Ärztinnen nicht und sie gibt als Argument gegen eine weiterhin bestehende und relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung auch wenig her, nachdem nicht nur der behandelnde Psychiater (E. 4.7.3) und der Hausarzt (E. 4.8), sondern auch der Pensionskasse D.\_\_\_\_-Vertrauenspsychiater Dr. G.\_\_\_\_ (E. 4.7.2) im Februar/März 2022 weiterhin von einer leichten beziehungsweise mittelgradigen depressiven Episode ausgingen. Dass psychosoziale Gründe wie Konflikte am Arbeitsplatz eine bestehende Depression verstärken können, darf als notorisch gelten. Entsprechend werden psychosoziale und soziokulturelle Faktoren denn auch höchsttrichterlich als mittelbar invaliditätsbegründend betrachtet, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). Dass grundsätzlich eine eigenständige Depression vorliegt, wurde weder seitens der Beschwerdegegnerin noch seitens der Pensionskasse D.\_\_\_\_-Vertrauensärzte oder seitens des RAD angezweifelt und vom behandelnden Psychiater auch explizit bestätigt (E. 4.11).

## 5. 6

Entscheidend ist schliesslich , dass sich die RAD-Ärztinnen bei ihre r Einschätzung vom September 2022 , wonach inzwischen eine Remission der Depression habe erreicht werden können, weder auf eine eigene Untersuchung noch auf irgend welche echtzeitlichen Arztberichte oder vertrauensärztliche Untersuchungen zuhanden der Pensionskasse abstützten. Es handelt sich dabei um die

blosse Annahme einer Remission , welche sich vermutlich auf die Einschätzung durch Dr. G.\_\_\_\_ im März 2022 stützt, wonach sich die Arbeitsfähigkeit noch weiter verbessern werde. Der Pensionskasse D.\_\_\_\_ - Vertrauens psychiater hatte sich indes ledig lich prognostisch zum weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit und – sofern daraus ableitbar – der Depression geäussert (vgl. dazu vorstehend E. 5.4).

Gegen diese Annahme spricht sodann der differenzierte und sachlich gehaltene , auf die Erhebung der objektiven Befunde abgestützte Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2022, wonach die Depression nie voll ständig remittiert, sondern nur teilremittiert sei . A ktuell bestehe eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik, die eine fortgesetzte psychiatrische Behandlung erfordere (E. 4.11). 5. 7

Nach dem Gesagten bestehen in verschiedener Hinsicht Zweifel an der Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen RAD-Beurteilungen durch Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ . So fehlt es diesen an einer widerspruchsfreien Angabe betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachmann/Berufsbildner und ist die Äusserung nicht nachvoll ziehbar, wonach die Tätigkeit als Berufsbildner Pflege leidensgerecht sei (E. 5.1). Ihre Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der «bisherigen Tätigkeit» und eine r 80 bis 100%ige n Arbeitsfähigkeit in «angepasster Tätigkeit gemäss Belas tungsprüfung» ab 7. September 2021 ist entsprechend ungenau, mit erkennbaren Unsicherheiten sowie weiteren Unklarheiten behaftet und widerspricht deutlich den nachvollziehbaren echtzeitlichen Berichten der Casemanagerin Job Coaching und insbesondere des Vertrauensarztes der Pensionskasse vom Herbst 2021 (E. 5. 4 ) . Ihre Einschätzung, die Arbeitsunfähigkeit infolge Konflikts am Arbeits platz im Januar 2022 sei wahrscheinlich psychosozial bedingt, spricht nicht gegen eine weiterhin bestehende relevante psychische Gesundheitsbeeinträch tigung (E. 5.5). Schliesslich findet ihre Annahme einer weitestgehenden Remis sion der depressiven Störung keine Grundlage in echtzeitlichen Berichten, sondern widerspricht diesen gar, und basiert vermutlich lediglich auf einer Prognose durch den Pensionskasse D.\_\_\_\_ - Vertraue nspsychiater vom März 2022 (E. 5.6), dessen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung vom März 2022 ebenfalls nicht frei blieb von inneren Widersprüchen (E. 5. 3 ) .

Entsprechend kann auf die RAD-Beurteilungen nicht abgestellt werden (vgl. E. 1. 5 ) . Angesichts der Erfahrungstatsache dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifels fall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), verbietet sich auch ein direktes Abstellen auf die Arbeitsfähigkeits b eurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2022 (E. 4.11). Dies umso mehr , als bei Annahme einer psychischen Gesundheitsschädigung auch die höchst rich terlich vorgeschriebene Indikatorenprüfung durchzuführen wäre (vgl. BGE 141 V 281; BGE 143 V 409) . 5. 8

Der medizinische Sachverhalt kann nach dem Gesagten nicht erstellt werden. Er erweist sich insbesondere hinsichtlich de s aktuellen psychischen Gesundheits zustands, jedoch

auch betreffend die von verschiedenen Ärzten angesprochenen Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Beschwerden (vgl. E. 4.4.2; E. 4.8) als vollständig ungeklärt ( vgl. B GE 139 V 99 E. 1.1) .

Die Sache ist daher zur Einholung eines

bi- oder polydisziplinären Gutachtens

mit mindestens den Fachrichtungen Psychiatrie und Orthopädie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GS VGer ).

Nachdem vorliegend der Ablauf des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG (vgl. E. 1.3) per 26. März 2021 unbestritten und ausgewiesen ist (vgl. Urk. 10/174 S. 9 unten) und ein Rentenanspruch somit

ab März 2021 in Frage steht, werden sich die Gutachter zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachmann/Berufsbildner (je 50 %) und gegebenenfalls in näher definierter angepasster Tätigkeit sowie zum entsprechenden Verlauf ab 26. März 2021 zu äussern haben. 6.

## **E. 6**

Dr. E.\_\_\_\_

nannte in seinem Bericht vom 14. Februar 2022 (Urk. 10/158) folgende Fachdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, anfänglich schwer (F33.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und ängstlichen Zügen (Z73.1)

Aktuell habe sich der Zustand des Beschwerdeführers wieder verschlechtert, da ihm nicht wunschentsprechende Tätigkeiten an seinem Arbeitsplatz in Aussicht gestellt worden seien. Es bestünden Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Antriebsstörung, dauernde Müdigkeit und Belastung durch Tinnitus (Ziff. 1.3). Die Tätigkeit sei bis zum 21. Januar 2022 stufenweise auf zuletzt 50 % in angepasster Tätigkeit erhöht worden. Seit dem 21. Januar 2022 habe Dr. E.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer wieder zu 100 % krankgeschrieben wegen Verstärkung der depressiven Symptomatik (Ziff. 2.1). Die aktuellen Konsultationen fanden in

### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Vogel Muraro

## **E. 7**

.3

Im Teil B zuhanden der Stiftung Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/161/1-5) führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, es bestehe eine dauerhafte

100%ige arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht des Vertrauensarztes bestehe in der gleichen Tätigkeit, aber an einem anderen Arbeitsplatz eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche sich innert 1 bis 2 Monaten auf das angestammte Pensum erholen sollte. Im Verlauf von weiteren zirka 6 Monaten sollte sich auch die Fähigkeit zur Fallführung und Berufsbildung erholen (S. 2 Ziff. B.1). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Notwendigkeit, einen anderen Beruf zu ergreifen (S. 3 oben Ziff. B.2). 4.

## **E. 8**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 24. März 2022 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 10/163/1-5) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 3 Ziff. 2.5): - mittelschwere depressive Episode bei Verdacht auf (V.a.) rezidivierende depressive Störungen - Zervikalgie mit radikulärem Reiz- und diskretem sensomotorischen Ausfallsyndrom C7 bei Diskushernie C6/C7 links mit Beeinträchtigung der C7-Nervenwurzel links, seit 2008 - lumbovertebrales Schmerzsyndrom, seit 2004 - Status nach Schulterdistorsion rechts, seit 2008 - Patellofemoralarthrose links, seit Magnetresonanztomographie (MRI) vom 14. November 2019 - Patella bipartita Knie rechts, ED 31. August 2021, seit Februar 2021 - V.a. Aerophagie, ED 15. Juli 2021, bestehend seit 2018 - chronischer Tinnitus auris Grad II, seit 7. April 2021

Seit Jahren leide der Beschwerdeführer unter Beschwerden des Bewegungsapparates aufgrund degenerativer Prozesse. Es bestünden chronische rezidivierende Nackenschmerzen, Kreuzschmerzen sowie linksbetonte Kniegelenkschmerzen beidseits. Die Schmerzen träten belastungsabhängig auf und verhinderten ein normales Arbeiten. Die chronischen Schmerzen stellten psychisch eine grosse Belastung dar und seien für den psychischen Zustand des Beschwerdeführers mitverantwortlich (S. 2 Ziff. 2.1). Anlässlich der Konsultation vom 21. Dezember 2021 habe der Beschwerdeführer über rezidivierende Kopfschmerzen und Verspannungen der Nacken-Schultermuskulatur sowie über Erschöpfung und Depression berichtet (S. 2 Ziff. 2.2). Betreffend Eingliederung bestehe aufgrund des bisherigen Verlaufs eine ungünstige Prognose (S. 5 Ziff. 4.3). 4.

## **E. 9**

.3

Für Tätigkeiten mit dem genannten Belastungsprofil (E. 4.8.2) liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (Teil B [Urk. 10/164/1-5] S. 2 Ziff. B.2). 4.

## **E. 10**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führten in ihrer Stellungnahme vom 6. bzw. 18. Juli 2022 (Urk. 10/174 S. 6-9) aus, es ergäben sich folgende Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Krankenpfleger/Berufsbildner: Tragen und Heben von schweren Lasten, Zwangsposition; leicht vermindert belastbar und durchhaltefähig; Kränkbarkeit, leicht vermindert konfliktfähig (S. 7 Mitte). Das Belastungsprofil beinhalte eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit einer Kombination von visuellen und nicht-visuellen Tätigkeiten. Nicht geeignet sei der Beschwerdeführer für Arbeiten oder Tätigkeiten (S. 7 f.) - mit Heben, Tragen, Bewegen und/oder Ziehen von mittelschweren und schweren Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel oder in unergonomischer Haltung, repetitives Heben und Tragen von mehr als 5 kg) - mit besonderen Belastungen der rechten Schulter - die häufige Kniebeugen erforderten - mit häufigem Knien (oder Hockstellung) - mit häufigem Bücken - in Zwangshaltung (dauernd hockend, gebückt, kniend, vorgebeugte Körperposition) - unter ungünstigen ergonomischen Bedingungen (mit vorgebeugtem Oberkörper, körperfern und gleichzeitiger Gewichtsbelastung) - mit Überkopfarbeiten - mit überwiegendem (ausschliesslichem, zeitweisem) Stehen - die häufiges Treppen- oder Leitersteigen erforderten - mit besonderen Anforderungen an die körperliche Geschicklichkeit - mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit (manuelle Feinmotorik) der linken Hand - mit besonderen Anforderungen an das Tastgefühl der linken Hand - mit besonderer

nervlicher Belastung (psychovegetative Belastung) - mit besonderer seelischer Belastung / Anspannung - mit erhöhten / besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit - mit absehbarem Anfall von Überstunden - mit dauerhaftem Arbeiten am PC - mit besonderen Anforderungen an die visuellen Fähigkeiten

Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachmann/Berufsbildner betrage 100 % vom 27. März 2020 bis 22. August 2021, 60 % vom 23. August bis 6. September 2021 und 50 % versicherungsmedizinisch-theoretisch seit dem 7. September 2021. Die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil betrage 0 bis 20 % versicherungsmedizinisch-theoretisch seit 7. September 2021 (S. 8 Mitte).

Gemäss dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 31. März 2022 sei der Beschwerdeführer als Pflegefachmann nur zu einem Pensum von 50 % arbeitsfähig, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pfleger/Berufsbildner sei er arbeitsfähig mit guter Prognose. Auf diese Einschätzung könne abgestützt werden (S. 8 unten).

Gestützt auf die drei psychiatrischen Gutachten zuhanden der Pensionskasse habe eine mittelgradige depressive Episode in den Jahren 2020 bis 2021 zu einer Arbeitsunfähigkeit in den genannten Zeiträumen geführt. Möglicherweise habe schon 2008 eine depressive Symptomatik bestanden. Die untersuchenden Psychiater seien von einer rezidivierenden Verlaufsform aus gegangen. Im Zuge einer kombinierten und hochfrequenten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und kombinierten Pharmakotherapie habe inzwischen eine Remission erreicht werden können. Damit einhergehend habe durch Eingliederungsmassnahmen und schrittweise Steigerung der Belastung ein Aufbau bis 50 % (gemeint: Arbeitsfähigkeit) in angepasster Tätigkeit erreicht werden können. Als Eingliederungshindernis sei ein Konflikt am Arbeitsplatz zu werten, welcher erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Dies sei jedoch wahrscheinlich primär psychosozial und nicht krankheitsbedingt. Der Beschwerdeführer habe sich motiviert und zuversichtlich gezeigt bezüglich der selbständigen Suche eines neuen Arbeitsplatzes. Es werde die Fortführung einer leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung begleitend zur Wiederaufnahme der Arbeit empfohlen. Die Tätigkeit als Berufsbildner Pflege oder Arbeitsagoge sei leidensgerecht und könnte auch in einem Pensum von 80 bis 100 % ausgeübt werden. Angepasst sei der Beschwerdeführer daher wahrscheinlich in vollem Pensum arbeitsfähig (S. 9). 4.1 1

Dr. E. \_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2022 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 10/189/1-2) folgende Fachdiagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelschwer, anfänglich schwer F33.1 - Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und ängstlichen Zügen Z73.1

Die Therapiesitzungen fänden in unterschiedlichen Abständen, aktuell zirka alle 2 bis 3 Wochen, statt (S. 1 Ziff. 3). Aktuell erscheine der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig.

Es bestehe noch ein leicht- bis mittelschweres depressives Syndrom mit Antriebsstörung, gedrückter Stimmungslage, reduziertem Selbstwertgefühl, Konzentrationsstörungen, Interessenverarmung, Grübelneigung und Schlafstörungen. Es bestünden eine leichte Ermüdbarkeit, reduziertes Durchhaltevermögen und deutliche interpersonelle Einschränkungen in der Kommunikation, zum Teil sei die Unterhaltung durch von ihm nicht unterdrückbares ständiges Aufstossen erschwert (S. 2 Ziff. 4).

Es bestehe unabhängig von psychosozialen Belastungsfaktoren eine eigenständige rezidivierende depressive Störung. Die Neigung, neuerlich eine Depression zu bekommen, sei verstärkt durch die multiplen körperlichen Beschwerden. Sodann sei von einer mindestens akzentuierten Persönlichkeit auszugehen, die von sich aus beim Beschwerdeführer zu einem leichteren beziehungsweise schnelleren Auftreten von depressiven Einbrüchen führe (S. 2 Ziff. 5). Die Depression sei seit dem Behandlungsbeginn im April 2020 nie vollständig remittiert, aktuell bestehe eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik, die eine fortgesetzte psychiatrische Behandlung erfordere (S. 2 Ziff. 7). Eine Vollremission habe nicht erreicht werden können. Durch die Behandlung habe eine Besserung im Sinne einer Teilremission erreicht werden können (S. 2 Ziff. 7). 4.1 2

Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, Spital M.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 22. September 2022 (Urk. 10/189/3-4) aus, der Beschwerdeführer habe sich wegen seit dem Vortag bestehender Schmerzen und eines Streckdefizits des linken Knies nach dem Joggen vorgestellt (S. 2 Mitte).

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital M.\_\_\_\_, führte im Sprechstundenbericht vom 14. Oktober 2022 (Urk. 10/188) aus, klinisch-radiologisch zeige sich eine ausgeprägte retropatellare und femorotibiale Arthrose. Die klinische Situation erscheine aktuell noch kompensiert, deshalb sei mit dem Beschwerdeführer zunächst ein konservativer Therapieversuch besprochen worden. Bei ausbleibendem Erfolg wäre aufgrund der fortgeschrittenen Knorpelschäden ein Gelenkersatz der nächste Schritt (S. 2). 4.1 3

Die RAD-Ärztinnen Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ führten in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2022 (Urk. 10/192 S. 2-3) aus, in den neuen Berichten des Spitals M.\_\_\_\_ werde eine kurzzeitige Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik des linken Knies angegeben nach sportlicher Aktivität. Es resultiere keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Das Leiden sei im Belastungsprofil bereits berücksichtigt. Im psychiatrischen Fachgebiet seien keine neuen Tatsachen vorgebracht worden (S. 2 unten). 5.

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