



Fall-Nr.: IV 2018/401
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 27.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 27.06.2019

Art. 23 BVG. Art. 26 BVG. Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Bindungswirkung zwischen Invalidenversicherung und beruflicher Vorsorge. Würdigung der Berichte von behandelnden Fachärzten. Rentenanspruch. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juni 2019, IV 2018/401). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid vom 27. Juni 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/401

Parteien

Pensionskasse A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli,
Stadthausstrasse 41, Postfach 1850, 8401 Winterthur

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

am Verfahren beteiligt

B.____,

Beigeladener,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kaspar Saner,
schadenanwälte.ch, Adlerstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich,

Gegenstand

Rente (für B.____)

Sachverhalt

A.

A.a B.____ meldete sich im Mai 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Stadtverwaltung C.____ berichtete im Mai 2013 (IV-act. 4), der Versicherte habe ab dem 1. Juli 2010 (als Pfänder und Teamleiter; vgl. IV-act. 1–4) für sie gearbeitet. Er habe das Arbeitsverhältnis per 30. April 2013 gekündigt. Der letzte Arbeitstag sei der 8. Januar 2013 gewesen. Die D.____ AG teilte im Juni 2013 mit (IV-act. 9), der Versicherte sei seit dem 7. Januar 2013 arbeitsunfähig. Er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einem Tinnitus. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. In einem Austrittsbericht vom 30. April 2015 betreffend eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 12. Januar 2015 bis zum 27. Februar 2015 gab die D.____ AG an (IV-act. 87), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Klinisch seien Konzentrationsstörungen, eine formalgedankliche Hemmung, ein niedergeschlagener und hoffnungsloser Affekt, eine erheblich verminderte Schwingungsfähigkeit, ein stark reduzierter Antrieb mit einer deutlich sichtbaren Erschöpfung bei einer gleichzeitigen Anspannung und inneren Unruhe objektiviert worden. Während der stationären Therapie habe die Schlafproblematik verbessert, die Grübelneigung verringert und die



depressive Symptomatik partiell reduziert werden können. Bei einer Klärung der aktuellen Lebenssituation und des biographischen Hintergrundes seien die Auswirkungen schwerwiegender Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend als für das aktuelle Erleben massgebend erkannt worden. Eine genauere Diagnostik habe bestätigt, dass die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung – flash backs, Alpträume, situationsspezifische Ängste, Meidungsverhalten und emotionaler Rückzug – erfüllt seien. Bezüglich des Störungsbeginns sei unter anderem aufgrund der multiplen und sich über Jahre erstreckenden Traumatisierungen keine präzise Einschätzung möglich. Diagnostisch leide der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Der Psychiater Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 26. Mai 2015 (IV-act. 90), die Ausführungen der behandelnden Ärzte im Austrittsbericht vom 30. April 2015 seien überzeugend. Für die angestammte Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei noch instabil, weshalb zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten. In einem Verlaufsbericht vom 7. September 2015 teilte die D.____ AG mit (IV-act. 95), der Gesundheitszustand des Versicherten sei im Wesentlichen unverändert geblieben. Ein erster Versuch einer ambulanten Traumatherapie sei gescheitert. Seit Mai 2015 werde der Versicherte ambulant durch die D.____ AG therapiert. Bislang habe eine zumindest partielle psychische Integration der Erlebnisinhalte erreicht werden können. Einer erfolgreichen Bewältigung stünden aber vor allem ausgeprägte Scham- und Schuldgefühle entgegen, die im Rahmen der Therapie einer speziellen Bearbeitung bedürften. Kurz- und mittelfristig sei keine signifikante Veränderung des Beschwerdebildes respektive der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 14. September 2015, gestützt auf den überzeugenden Verlaufsbericht vom 7. September 2015 sei bis auf weiteres von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 97).

A.b Mit einem Vorbescheid vom 11. November 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2014 – nach dem Ablauf des Wartejahres – vorsehe (IV-act. 109). Am 16. November 2015 liess die berufliche Vorsorgeeinrichtung, die Pensionskasse A.____, die eine Kopie dieses Vorbescheides erhalten hatte, einwenden (IV-act. 111), der



massgebende medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der D.____ AG überzeuge nicht. Die IV-Stelle müsse den Versicherten fachärztlich begutachten lassen. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 4. Dezember 2015 (IV-act. 112), die Berichte der D.____ AG seien überzeugend. Von weiteren medizinischen Abklärungen könne kein Erkenntnisgewinn erwartet werden. Mit einer Verfügung vom 13. Januar 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Januar 2014 eine ganze Rente zu (IV-act. 118).

B.

B.a Die Pensionskasse A.____ (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) erhob am 12. Februar 2016 eine Beschwerde gegen diese Verfügung. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte die Gutheissung der Beschwerde; der Versicherte (nachfolgend: der Beigeladene) beantragte ein Nichteintreten und eventualiter die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen trat mit einem Entscheid IV 2016/52 vom 27. April 2018 nicht auf die Beschwerde ein. Zur Begründung führte es aus, für eine Bindung der beruflichen Vorsorgeeinrichtung an eine Verfügung einer IV-Stelle existiere entgegen einer anders lautenden Praxis des Bundesgerichtes keine gesetzliche Grundlage. Die vom Gesetzgeber bezweckte Reduktion des Abklärungsaufwandes einer beruflichen Vorsorgeeinrichtung könne durch eine Einsicht der Vorsorgeeinrichtung in die Akten der IV-Stelle sichergestellt werden; eine Bindung an die Sachverhaltswürdigung der IV-Stelle wirke sich dagegen auf den Abklärungsaufwand der Vorsorgeeinrichtung nicht aus. Selbst wenn es eine Bindungswirkung gäbe, wie das Bundesgericht annehme, würde eine generelle Regel betreffend das verfahrensrechtliche Vorgehen der IV-Stellen und der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen fehlen. Augenscheinlich könne eine Vorsorgeeinrichtung nämlich nicht auf das Dispositiv einer (rechtsgestaltenden) Rentenverfügung einer IV-Stelle abstellen, denn dieses laute nur auf einen bestimmten Frankenbetrag, der ab einem bestimmten Datum monatlich geschuldet sei. Lediglich in der Verfügungsbegründung könne eine Vorsorgeeinrichtung Angaben zum Invaliditätsgrad und zum Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit finden. Eine Verfügungsbegründung werde aber rechtsprechungsgemäss nie formell rechtskräftig und damit auch nie direkt verbindlich. Eine Bindungswirkung könnte folglich verfahrensrechtlich nur in Form von entsprechenden Feststellungsverfügungen umgesetzt werden. An diesen



Feststellungsverfügungen könnten aber bloss die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und die beruflich vorsorgeversicherten Personen ein schützenswertes Interesse haben, da diese einen massgeblichen Einfluss auf die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hätten; im IV-Verfahren bestünde dagegen kein schützenswertes Interesse an solchen Feststellungen, da für die versicherte Person und die IV-Stelle natürlich nur das rechtsgestaltende Dispositiv der Verfügung betreffend die Leistungen der Invalidenversicherung massgebend sei. Die Existenz einer Bindungswirkung würde also zwingend eine Pflicht der Invalidenversicherung voraussetzen, Feststellungsverfügungen über den Invaliditätsgrad und über den Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich zuhanden der möglicherweise leistungspflichtigen beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und der beruflich vorsorgeversicherten Personen zu erlassen. Diese Feststellungsverfügungen würden es den beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und den beruflich vorsorgeversicherten Personen erlauben, in einem IV-Beschwerdeverfahren über Sachverhaltswürdigungen zu streiten, die nur für das Verhältnis zwischen der beruflichen Vorsorgeeinrichtung und der beruflich vorsorgeversicherten Person massgebend wären. Hätte der Gesetzgeber dies tatsächlich gewollt, hätte er eine generelle Pflicht der IV-Stellen zum Erlass solcher Feststellungsverfügungen vorgesehen. Worin allerdings der Vorteil einer solchen verfahrensrechtlich verworrenen Lösung liegen sollte, sei nicht ersichtlich. Da zusammenfassend alles gegen die Existenz einer Bindungswirkung spreche, habe die Pensionskasse A.____ kein schützenswertes Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung, weshalb nicht auf die Beschwerde einzutreten sei.

B.b Die Beschwerdeführerin erhob am 11. September 2018 gegen den Entscheid des Versicherungsgerichtes eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht. Sie machte geltend, es sei kein Grund ersichtlich, der für eine Aufgabe der Rechtsprechung zur Bindungswirkung sprechen würde. In seiner Vernehmlassung an das Bundesgericht vom 16. August 2018 wies das Versicherungsgericht unter anderem darauf hin, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung zahlreiche (und immer zahlreicher werdende) Ausnahmen vom Grundsatz der Bindungswirkung kenne, was zeige, dass aus einem identischen Invaliditätsbegriff nicht abgeleitet werden könne, das Subsumtionsergebnis müsse in zwei Zweigen zwingend identisch sein. Bezüglich des Verhältnisses zwischen der Invaliden- und der Unfallversicherung sei die Bindungswirkungsrechtsprechung schon



St.Galler Gerichte

längst aufgegeben worden. Weshalb dieser alte Zopf nicht auch im Verhältnis zwischen der Invaliden- und der beruflichen Vorsorgeversicherung abgeschnitten werde, sei nicht einzusehen. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei das augenscheinlich grosse Interesse der Beschwerdeführerin, sich zu einer blossen Zahlstelle rückstufen zu lassen.

B.c Mit einem Urteil vom 16. November 2018 (9C_431/2018) hob das Bundesgericht den Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 27. April 2018 auf. Zur Begründung führte es an, die angefochtene Verfügung umfasse „rechtskonform“ zwei Teile, nämlich einerseits „die grundsätzliche Leistungspflicht“ und andererseits „das Massliche“. Einzelne Teile der Verfügung könnten allerdings nicht teilrechtskräftig werden. Die fehlende Teilrechtskraft stelle aber entgegen der Ansicht des Versicherungsgerichtes keinen Grund dar, die Bindungswirkung zu überdenken. Das kantonale Versicherungsgericht sei von unzutreffenden verfahrensrechtlichen Konsequenzen ausgegangen, denn es treffe nicht zu, dass einzelne Teile einer IV-Rentenverfügung nur in Form von entsprechenden Feststellungsverfügungen verbindlich werden könnten. Bei einer Anfechtung der Motive einer Verfügung müsse geprüft werden, ob damit eine Änderung des Dispositivs beantragt werde. Das sei hier der Fall, denn die Beschwerdeführerin ziele auf einen tieferen Invaliditätsgrad und damit auf einen geringeren Rentenanspruch ab. Die Sache sei folglich zur neuen Entscheidung an das Versicherungsgericht zurückzuweisen.

Erwägungen

1.

1.1 Zur Erhebung einer Beschwerde gegen eine Verfügung einer IV-Stelle ist gemäss dem Art. 59 ATSG berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Praxisgemäss wird die Beschwerdelegitimation bejaht, wenn ein praktisches oder rechtliches Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung geltend gemacht werden kann. Ein solches Interesse ist gegeben, wenn die allfällige Gutheissung der Beschwerde einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur vermeidet, wobei der Beschwerdeführer aber stärker als jedermann von der angefochtenen Verfügung betroffen sein und in einer beachtenswerten, nahen



Beziehung zur Streitsache stehen muss (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 59 N 9 f., mit Hinweisen).

1.2 Bei der Beantwortung der Frage nach der Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Sache ist gemäss dem formell rechtskräftigen Urteil des Bundesgerichtes 9C_431/2018 vom 16. November 2018 die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Bindungswirkung von IV-Verfügungen für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (vgl. etwa BGE 132 V 1) zu beachten. Laut dieser Praxis sind IV-Verfügungen insbesondere hinsichtlich des Invaliditätsgrades und des Zeitpunktes des Eintrittes jener Arbeitsunfähigkeit, die später zur Invalidität geführt hat, dem Grundsatz nach für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge bindend. Dieser Grundsatz gilt allerdings nicht absolut, denn gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung existiert mittlerweile ein ganzer Strauss von Konstellationen, in denen eine IV-Verfügung *keine* Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung entfaltet: Wird die Vorsorgeeinrichtung nicht in das sogenannte Vorbescheidsverfahren einbezogen oder wird ihr die Verfügung nicht eröffnet (vgl. BGE 132 V 1), ist die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des IV-Rentenanspruchs nicht massgebend gewesen (vgl. BGE 133 V 67), gilt gemäss dem Reglement in der weitergehenden Vorsorge nicht derselbe Invaliditätsbegriff (vgl. BGE 126 V 308), sind die Feststellungen der IV-Stelle offensichtlich unhaltbar (vgl. BGE 133 V 67), ist die Anmeldung bei der IV-Stelle verspätet erfolgt (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_896/2015 vom 16. Dezember 2016), reicht die Arbeitsunfähigkeit über das Wartejahr hinaus zurück (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_340/2016 vom 21. November 2016), ist der Zeitpunkt des Eintrittes des Grenzwertes der Arbeitsunfähigkeit für das IV-Verfahren nicht entscheidend (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_553/2017 vom 28. Mai 2018) oder wurde der Invaliditätsgrad anhand der sogenannten gemischten Methode ermittelt (vgl. BGE 120 V 106), ist die Einrichtung der beruflichen Vorsorge nicht (bzw. bei Anwendung der gemischten Methode nur an den Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich) an die IV-Verfügung gebunden. In seinem für dieses Verfahren massgebenden Rückweisungsurteil 9C_431/2018 vom 16. November 2018 hat das Bundesgericht nicht verbindlich festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin gebunden sei. Es hat sich vielmehr darauf beschränkt, das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zu verpflichten, die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin in Anwendung der



bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Bindungswirkung zu prüfen und – je nach Ergebnis dieser Prüfung – allenfalls auf die Beschwerde einzutreten und diese materiell zu behandeln. Das bedeutet, dass nun untersucht werden muss, ob im vorliegenden Fall der Grundsatz der Bindungswirkung zur Anwendung kommt oder ob (gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung) eine der Ausnahmen von diesem Grundsatz vorliegt. Als massgebende Ausnahme kommt dabei nur eine offensichtlich unhaltbare Feststellung der Beschwerdegegnerin in Frage, da die anderen Ausnahmetatbestände ganz offensichtlich nicht erfüllt sind. Mit dem Begriff „offensichtlich unhaltbar“ dürfte das Bundesgericht wohl eine Analogie zur „zweifellosten Unrichtigkeit“ im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG angetönt haben. Hier liegt kein solcher „offensichtlich unhaltbarer“ Entscheid vor, denn der Streit dreht sich um die Überzeugungskraft der vorliegenden medizinischen Berichte und damit um einen „ermessensgeprägten Teil der Anspruchsprüfung“, für den die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausscheidet, wenn er in einer vertretbaren Weise beurteilt worden ist (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes 9C_75/2018 vom 20. September 2018, E. 2.2, mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall kann nicht behauptet werden, es sei absolut nicht vertretbar gewesen, auf die ausführlichen Berichte der D.____ AG und auf die Aktenwürdigung des RAD-Arztes Dr. E.____ abzustellen. Da der Ausnahmefall der offensichtlichen Unhaltbarkeit also nicht gegeben ist, muss auf die Beschwerde eingetreten werden.

2.

Wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bereits in seinem Entscheid IV 2016/52 vom 27. April 2018 ausführlich und einlässlich begründet dargelegt hat, kann die Beschwerdeführerin ganz offensichtlich kein schutzwürdiges Interesse an einer Abänderung des Dispositivs der angefochtenen Verfügung haben, da keine koordinationsrechtlich zu vermeidende Überentschädigung droht und da es für die Beschwerdeführerin keine Rolle spielen kann, ob der Beigeladene von der Beschwerdegegnerin monatlich eine Rente von 2'237 Franken oder aber einen höheren oder tieferen Rentenbetrag erhält. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 9C_431/2018 vom 16. November 2018 zwar festgehalten, dass sich aus der Aufteilung der angefochtenen Verfügung in einen „iv-rechtlichen“ und einen „ahv-rechtlichen“ Teil die Möglichkeit ergebe, eine von einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge angefochtene



Rentenverfügung der Invalidenversicherung nur bezüglich des Rentenbeginns und des Invaliditätsgrades auf ihre Rechtmässigkeit zu überprüfen. Aber die Begründung für diese Sichtweise ist dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen nicht zugänglich. Die Zweiteilung einer Rentenverfügung der Invalidenversicherung ist historisch begründet und hat sich, nachdem die IV-Stellen verfügungsbefugt geworden sind, nur deshalb weiter gehalten, weil die Ausgleichskasse im Gegensatz zur IV-Stelle über das Wissen und die Fähigkeiten verfügt, eine Rentenberechnung durchzuführen. Heute tut sie dies im Auftrag der IV-Stelle, wobei sie im Prinzip die Rolle eines „Rentenberechnungssachverständigen“ übernimmt. Juristisch ist diese Aufgabenteilung aber völlig irrelevant, denn letztlich wird ja doch nur *eine* rechtsgestaltende Verfügung eröffnet, deren Dispositiv sich nicht in mehrere Teile aufspalten lässt. Im anschliessenden Beschwerdeverfahren kann das Dispositiv natürlich auch nicht plötzlich in mehrere Gegenstände aufgeteilt werden, was ja auch vom Bundesgericht zumindest für jene Fälle anerkannt wird, in denen die versicherte Person selbst eine Beschwerde erhoben hat (vgl. BGE 131 V 164). Nichts anderes kann selbstverständlich gelten, wenn nicht die versicherte Person selbst, sondern eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge eine Beschwerde gegen eine IV-Verfügung erhebt. Auch in einem solchen Beschwerdeverfahren bildet die Verfügung als Ganzes den Anfechtungsgegenstand; der Streitgegenstand wird durch das Verwaltungsverfahren definiert, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist. Das Versicherungsgericht darf sich im Beschwerdeverfahren deshalb nicht auf die Prüfung bloss einzelner Punkte beschränken. Vielmehr muss es die Regelung des gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unteilbaren Rechtsverhältnisses (BGE 131 V 164) vollumfänglich auf seine Rechtmässigkeit überprüfen, muss es doch das Recht von Amtes wegen und ohne jede Bindung an die Parteibegehren anwenden (Art. 61 lit. d ATSG) und nötigenfalls sogar noch den Sachverhalt weiter abklären (Art. 61 lit. c ATSG). Im vorliegenden Verfahren kann also nur der dem Beigeladenen zugesprochene Rentenbetrag angefochten sein, woran die Beschwerdeführerin aber mangels einer drohenden Überentschädigung offenkundig kein schutzwürdiges Interesse haben kann. Da das Bundesgericht das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen jedoch verbindlich verpflichtet hat, die Beschwerde unter Berücksichtigung der Bindungswirkung materiell zu prüfen, bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes



übrig, als ein schutzwürdiges Interesse der Beschwerdeführerin an einer Abänderung des Dispositivs der angefochtenen Verfügung zu fingieren.

3.

3.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.2 Der Beigeladene hat eine kaufmännische Berufslehre mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen und vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als „Teamleiter Pfänder“ gearbeitet. Der Jahreslohn hat sich im Jahr 2012 auf 98'189 Franken belaufen (IV-act. 4–3). Angesichts der Berufskarriere ist davon auszugehen, dass der Beigeladene ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung auch weiterhin als „Teamleiter Pfänder“ gearbeitet hätte, weshalb das zuletzt erzielte Einkommen als Valideneinkommen qualifiziert werden kann.

3.3 Für die Bestimmung der Invalidenkarriere kommt den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen eine entscheidende Bedeutung zu. Solche Angaben finden sich vorliegend in den Berichten der D.____ AG und in den Aktenwürdigungen des RAD-Arztes Dr. E.____. Die Berichte der D.____ AG enthalten eine ausführliche Darstellung der subjektiven Klagen des Beigeladenen und der von den behandelnden Fachärzten erhobenen objektiven klinischen Befunde. Die subjektiven Klagen und die objektiven Befunde sind klar voneinander abgegrenzt wiedergegeben worden, sodass



der Rechtsanwender problemlos nachprüfen kann, wie die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem objektiven Befund zusammenhängen respektive ob die nicht objektivierbaren subjektiven Klagen bei der Diagnosestellung und bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeblendet worden sind. Die behandelnden Fachärzte der D.____ AG haben ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der objektiven Befunde begründet. Hinweise, die Zweifel an diesen Schlussfolgerungen wecken würden, sind nicht ersichtlich. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls eindeutig als überzeugend qualifiziert. Folgerichtig hat er weitere Abklärungen für unnötig erachtet. Die Beschwerdegegnerin hat zwar in ihrer Beschwerdeantwort geltend gemacht, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei respektive dass die Berichte der D.____ AG doch nicht überzeugend seien, aber dieser Gesinnungswechsel ist nicht auf neue medizinische Erkenntnisse, sondern auf juristisch-taktische Gründe zurückzuführen. Zwischen der Eröffnung der Verfügung und der Erstattung der Beschwerdeantwort sind nämlich weder neue medizinische Akten angefallen noch hat der RAD seine Einschätzung revidiert. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten – ihrer Natur nach nicht-medizinischen – Argumente, die gegen die Zuverlässigkeit der Berichte der D.____ AG sprechen sollen, überzeugen nicht. Die Fachärzte haben ihre Diagnosestellung einlässlich medizinisch begründet; aus juristischer – und damit notwendigerweise nicht-medizinischer – Sicht ist die Begründung als nachvollziehbar, stringent und überzeugend zu qualifizieren. Der Umstand, dass die Fachärzte die traumatisierenden Erlebnisse nicht genau beschrieben haben, spricht nicht gegen die Überzeugungskraft der Berichte der D.____ AG. Es kann nämlich nicht die Sache des Rechtsanwenders beziehungsweise des medizinischen Laien sein, eine eigene pseudo-medizinische Wertung bezüglich der Schwere der traumatisierenden Ereignisse an die Stelle der medizinischen Wertung zu setzen. Die spezialisierten Fachärzte haben die Ereignisse vorliegend als schwer genug qualifiziert, um die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung erklären zu können. Sie sind also davon überzeugt gewesen, dass der Beschwerdeführer Traumata durchlitten hatte, die schwer genug gewesen waren, um eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Sie haben denn auch eine traumaspezifische Therapie in die Wege geleitet. Damit ist für das Gericht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer



tatsächlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten hat. Welche Ereignisse diese Störung ausgelöst haben, muss nicht zwingend erfragt werden, weshalb es auch nicht schadet, dass die behandelnden Fachärzte diese Ereignisse nicht genauer benannt haben. Zudem besteht diesbezüglich ein gewisses therapeutisches Schutzbedürfnis, das der Bekanntmachung von Tatsachen, die für die Beurteilung der hier strittigen Rechtsfragen nicht zwingend bekannt sein müssen, entgegensteht. Würde man vorliegend die ausführlichen und überzeugend begründeten Berichte der D.____ AG, die vom RAD-Arzt Dr. E.____ aus medizinischer Sicht als uneingeschränkt überzeugend betrachtet worden sind, als nicht beweiskräftig qualifizieren, liefe das auf ein generelles Misstrauen gegenüber sämtlichen Berichten von behandelnden Ärzten hinaus. Das hätte aber zur Folge, dass in jedem Rentenfall ein medizinisches Gutachten eingeholt werden müsste, denn ausführlicher und überzeugender als die Berichte der D.____ AG wird erfahrungsgemäss selten ein Bericht eines behandelnden Arztes ausfallen. Folglich könnte der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem IV-Rentenfall nur noch durch eine unabhängige medizinische Begutachtung erreicht werden. Dadurch würde der Untersuchungsgrundsatz aber überdehnt und es käme zu einer Verzögerung und Verteuerung zahlreicher Rentenfälle, in denen die Einholung eines medizinischen Gutachtens gar nicht notwendig wäre. Vorliegend ist jedenfalls mit dem RAD-Arzt Dr. E.____ auf die Berichte der D.____ AG abzustellen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich ab Januar 2013 für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen ist.

3.4 Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent. Da die Arbeitsunfähigkeit im Januar 2013 eingetreten ist, hat das sogenannte Wartejahr am 31. Dezember 2013 geendet. Der Beschwerdeführer hat sich im Mai 2013 und damit nicht verspätet zum Leistungsbezug angemeldet. Folglich hat er ab dem 1. Januar 2014 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung gehabt. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4.



Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese Kosten sind durch den von dieser im Verfahren IV 2016/52 geleisteten Kostenvorschuss gedeckt, weil dieses Beschwerdeverfahren eine direkte Fortsetzung jenes Beschwerdeverfahrens ist. Der anwaltlich vertretene Beigeladene hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Angesichts des geringen Aktenumfangs und des Umstandes, dass im Verfahren IV 2016/52 nur ein und im Verfahren IV 2018/401 gar kein Schriftenwechsel durchgeführt worden ist, ist der Vertretungsaufwand als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Parteientschädigung wird deshalb auf 1'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr im Verfahren IV 2016/52 geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat den Beigeladenen mit 1'500 Franken zu entschädigen.