

BL_GERICHTE 735 11 13 vom 10. Mai 2012

BL Gerichte, 2012-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735_11_13

FR: BL_GERICHTE 735 11 13 du 10 mai 2012

IT: BL_GERICHTE 735 11 13 del 10 maggio 2012

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 2

Die beigeladene Stiftung Abendrot bestreitet die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts für die ihr gegenüber erhobene Feststellungsklage auf Ausrichtung einer Invalidenrente betreffe. Weder der Sitz der Stiftung Abendrot noch der Betriebsort der ihr angeschlossenen E. liege im Kanton Basel-Landschaft.

E. 2.1

Sowohl die örtliche als auch die sachliche Zuständigkeit wird durch die Hauptparteien -Kläger und Beklagte - festgelegt. Eine Beiladung vermag an der für die Hauptparteien geltenden örtlichen Zuständigkeit nichts zu ändern. Da die Beiladung der Koordination des materiellen Rechts dient, hat es die Beigeladene hinzunehmen, dass sie möglicherweise bei einem für sie örtlich unzuständigen Gerichtsstand mitzuwirken hat (Christian Zünd , Die Beiladung im Sozialversicherungsrecht, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S. 47). Dies steht auch im Einklang mit Rechtsprechung und Schrifttum, wonach die passive subjektive Klagenhäufung nach Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008 im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG zulässig ist (BGE 133 V 488 E. 4 S. 491 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 8. Juli 1997, B 35/96, publiziert in SZS 1998 S. 440; Ulrich Meyer / Laurence Uttinger , in: BVG und FZG, Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Bern 2010, Art. 73 N 99). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (erwähntes Urteil des EVG vom 8. Juli 1997, B 35/96 E. 3c). Mit der Beiladung wird die Rechtskraft des Urteils auf die Beigeladene ausgedehnt, so dass diese in einem allfälligen später gegen sie gerichteten Prozess jenes gegen sich gelten lassen muss (BGE 130 V 502 E. 1.2). Weitergehende Wirkungen kommen der Beiladung aber nicht zu. Durch die Beiladung wird namentlich der Anfechtungs- und Streitgegenstand - hier der Anspruch der Klägerin gegenüber der BVG-Sammelstiftung Swiss Life auf eine Invalidenrente nach BVG - nicht erweitert.

E. 2.2

Ist der Zeitpunkt des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit - wie vorliegend -unklar, kann die versicherte Person gleichzeitig mehrere Vorsorgeeinrichtungen einklagen. Wird nur eine der in Betracht kommenden Vorsorgeeinrichtungen eingeklagt, sind allfällig weitere betroffene Pensionskassen auf Antrag oder von Amtes wegen zum Verfahren beizuladen. Ergibt sich, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit während der

Versicherungsdauer bei einer beigeladenen Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist, kann diese nur ausnahmsweise zur Leistung einer Invalidenrente verpflichtet werden. Wie die Stiftung Abendrot zu Recht ausführte, müsste bei einer solchen Verpflichtung unter anderem die örtliche Zuständigkeit für die Beigeladene gegeben sein (vgl. Zünd , a.a.O., S. 53 f.). Vorliegend ist das Kantonsgericht für keine der beigeladenen Vorsorgeeinrichtungen örtlich zuständig. Sollte sich somit erweisen, dass die Stiftung Abendrot oder eine andere der beigeladenen Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig wäre, so müsste die Klage abgewiesen werden, allenfalls verbunden mit dem Hinweis, dass sich die klägerische Partei für Invalidenleistungen an die betroffene beigeladene Partei zu halten habe (vgl. Zünd , a.a.O., S. 53 f. mit weiteren Hinweisen). Aufgrund dieser Sachlage steht gleichzeitig fest, dass die Frage der Passivlegitimation der Pensionskasse SIB - solange sie als Beigeladene nicht zu Leistungen verpflichtet wird - vorliegend nicht von Bedeutung ist. Auf den Antrag der Pensionskasse SIB, wonach festzustellen sei, dass sie nicht passivlegitimiert sei, ist deshalb an dieser Stelle nicht näher einzugehen.

E. 3

Streitig ist, ob die BVG-Sammelstiftung Swiss Life dem Kläger eine ab 1. März 2004 auf einem Invaliditätsgrad von 94 % basierende Invalidenrente auszurichten hat. Die Parteien sind sich uneinig, ob sich die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während der Zeit des Vorsorgeverhältnisses mit der B. manifestierte und die BVG-Sammelstiftung Swiss Life somit leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Gemäss dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, versichert waren. Für ein nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit massgebend, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss demnach nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretener - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

E. 3.2

Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Da

der Kläger per Mai 2004 eine neue Arbeitsstelle antrat, dauerte das Versicherungsverhältnis der Beklagten mit dem Kläger vom 1. Oktober 1999 bis 30. April 2004.

4.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die Vorsorgeeinrichtung spätestens anlässlich des Vorbescheids gemäss Art. 73 bis Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde und sich die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist. Wurde die Eröffnung demgegenüber nicht gehörig vorgenommen, entfällt eine Verbindlichkeitswirkung des IV-Entscheids für die Vorsorgeeinrichtung (BGE 132 V 1, 129 V 73). Gemäss Rechtsprechung besteht auch kein Grund, wenn der Einbezug einer präsumptiv leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung in das IV-Verfahren versäumt wurde, der Vorsorgeeinrichtung bei nachträglicher Kenntnis des IV-Entscheids den Rechtsweg gegen diese zu eröffnen. Der nicht gehörig eröffnete Rentenentscheid erlangt mithin auch dann keine Verbindlichkeit für die Vorsorgeeinrichtung, wenn diese nachträglich Kenntnis davon erhält (vgl. Marc Hürzeler, in BVG und FZG; Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.]: Bern 2010, S. 355).

4.2 Mit Verfügungen vom 16. Juni 2009 und 27. Juli 2009 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Kläger gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 94 % rückwirkend ab 1. Juli 2005 eine ganze Rente der IV zu. Aus den IV-Akten geht hervor, dass die IV-Stelle der Beklagten diese beiden Rentenverfügungen nicht eröffnete. Die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades und des Zeitpunkts der Entstehung des Rentenanspruchs bzw. des Beginns der Wartezeit (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sind daher für die Beklagte nicht verbindlich (BGE 132 V 1; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2010, 9C_536/2009, E. 5.1). Die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, ist somit unabhängig von den Feststellungen der IV-Stelle zu prüfen.

5.1. Die IV-Stelle stellte in ihrer Verfügung vom 16. Juni 2009 fest, dass beim Kläger ab März 2004 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % vorgelegen habe. Die beklagte BVG-Sammelstiftung Swiss Life bestreitet den von der IV-Stelle festgelegten Beginn der Arbeitsunfähigkeit per 1. März 2004. Da weder echtzeitliche Arztberichte vorlägen, welche eine Arbeitsunfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses bei der B. bescheinigten, noch Personalunterlagen der Arbeitgeberin existierten, welche bestätigten, dass der Kläger durch Leistungsabfall aufgefallen sei, könne nicht davon ausgegangen werden, die Arbeitsunfähigkeit sei zwischen dem 1. Oktober 1999 und 30. April 2004 eingetreten.

5.2 Als relevant gilt praxisgemäss eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008, 9C_772/2007, E. 3.2; Urteile des EVG vom 7. Oktober 1998, B 48/97, und vom 29. April 1998, B 18/97). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist nicht der Invaliditätsgrad, sondern die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2). Hat die betreffende Person im fraglichen Zeitraum den vollen Lohn bezogen, so muss arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, dass die versicherte Person

im bisherigen Beruf (BGE 134 V 27 E. 5.3) an Leistungsvermögen einbüsste, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Dabei kommt ärztlichen Berichten und Gutachten eine erhebliche beweisrechtliche Bedeutung zu. Allerdings ist eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unberücksichtigt zu lassen, wenn die betreffende Person während dieser Zeit arbeitete und der damalige Arbeitgeber keine Leistungseinbusse bemerkte, das heisst, es sich also arbeitsrechtlich nicht offenbarte, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen verlor (Marc Hürzeler , Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, Rz. 548; Urteil der Bundesgerichts vom 4. Februar 2008, B 95/06, E. 3.3). Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass die arbeitsrechtlich in Erscheinung tretende Situation von der Wirklichkeit abweicht - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können. Derartige besondere Umstände sind mit äusserster Zurückhaltung anzunehmen, da sonst die Gefahr bestünde, in Spekulationen zu verfallen (Urteile des EVG vom 5. Februar 2003, B 13/01, E. 4.2 und 28. Mai 2002, B 73/00, E. 3a/bb). 5.3 Aufgrund der grossen Bedeutung, welche der erstmaligen Manifestation der Arbeitsunfähigkeit für die in Anspruch genommene Vorsorgeeinrichtung zukommt, muss der Zeitpunkt des erstmaligen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit mit aller Sorgfalt eruiert werden. Dieser muss daher hinreichend deutlich und in der Regel echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C_368/08, E. 2, vom 11. Juni 2008, 9C_96/08, E. 2.2, vom 25. Oktober 2007, B 157/06, E. 2.2 und vom 13. August 2007, B 88/06, E. 5.1.1). Kann dieser Beweis nicht rechtsgenügend erbracht werden, so wirkt sich dies zu Lasten der versicherten Person aus, welche aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. Thomas Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68 N 3 ff. mit weiteren Hinweisen). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren anwendbaren Untersuchungsgrundsatzes (Art. 73 Abs. 2 BVG) auf dem Wege der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264).

E. 6

Für die Beurteilung der Frage des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit des Klägers sind folgende Berichte aufzuführen:

E. 6.1

Der erste medizinische Bericht in den Akten datiert vom 30. Juni 2003. Damals führte Dr. med. F. , FMH Neurologie, beim Kläger zwecks Abklärung einer Epilepsie ein EEG durch. Dabei konnte er keine neurologischen Beeinträchtigungen feststellen. Der Kläger beschreibe, dass er seit etwa 6 Monaten tagsüber Dinge im Kopf sehe und höre, welche dann abends im Fernsehen kommen würden. Dr. F. vermutete, dass der Kläger an einer Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis leide. Eine weitere ärztliche Beurteilung ist erst wieder im Juli 2004 ergangen, als der Kläger vom 29. Juni 2004 bis 2. Juli 2004 im G. wegen Verdachts auf ein zerebrovaskuläres Ereignis hospitalisiert war. Im Bericht vom

12. Juli 2004 hielten die behandelnden Ärzte als Diagnosen eine passagere Aphasie und eine Schwäche der linken Hand (Differentialdiagnose: Übermüdung und nicht unterdrückte Psychose, Status nach synkopalem Zustand vor zwei Wochen), eine chronische Psychose sowie ein rezidivierendes Nasenbluten fest. Der Kläger gab damals an, seit einem Jahr an Psychosen zu leiden. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 7. Juli 2004 attestiert. Gemäss Aussage von Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begab sich der Kläger am 30. April 2004 erstmals in psychiatrische Behandlung. Dr. H. schrieb ihn in seinen Arztzeugnissen vom 8. Juli 2004 und 23. August 2004 vom 29. Juni 2004 bis 9. August 2004 bzw. vom 9. August 2004 bis voraussichtlich 2. September 2004 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 6.2

In der I. hielt sich der Kläger aufgrund der Überweisung durch Dr. H. vom 24. Januar 2005 bis 1. Februar 2005 stationär auf. Im ersten Austrittsbericht vom 3. Februar 2005 wurde in der Anamnese aufgeführt, dass der Kläger seit etwa einem Jahr nahezu permanent eine Frauenstimme höre, die in seinem Kopf sitze, zu ihm spreche und Befehle gebe. Es wurde die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie mit psychosozialer Folgeproblematik gestellt.

E. 6.3

Dr. med. J. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt der K. , und lic. phil. L. , Psychologin FSP, diagnostizierten in ihrem Abklärungsbericht vom 10. Juli 2006 ebenfalls eine paranoide Schizophrenie mit psychosozialer Folgeproblematik. Gemäss den Angaben des Klägers habe es ca. vor drei Jahren angefangen, dass er Stimmen höre und Bilder sehe. Er selbst vermute, dies sei auf den Stress mit dem Arbeitsplatzwechsel zurückzuführen.

E. 6.4

Die zweite Hospitalisation in der I. erfolgte vom 23. Mai 2006 bis 4. Juli 2006. Dem Bericht vom 26. Juli 2006 ist zu entnehmen, dass der Kläger bei der B. Leitungsverantwortung getragen habe. In einer sehr belastenden und anspruchsvollen Arbeitsphase seien Vorzeichen einer psychotischen Dekompensation aufgetreten. Nebst Schlafstörungen, erhöhter Reizbarkeit, sozialem Rückzug und erheblichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen sei er damals wiederholt von einer Wahrsagerin mit Briefen manipuliert worden. Mit der Zeit sei er von massiven Halluzinationen und paranoiden Vorstellungen derart gequält worden, dass sein Hausarzt ihn Ende März 2004 an den Psychiater Dr. H. überwiesen habe. Schon damals habe Dr. H. den Kläger krankschreiben wollen, was jedoch wegen Angst vor Verlust der Arbeitsstelle abgelehnt worden sei. In dieser Phase sei die Firma der Arbeitgeberin umstrukturiert worden und der Kläger habe die Stelle verloren. Er habe versucht, bei drei neuen Arbeitgebern Fuss zu fassen. Aufgrund seiner massiv beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit seien jedoch Kündigungen erfolgt. Der Kläger wurde ab 16. Mai 2006 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. ärztliches Zeugnis der I. vom 28. Juni 2006). Vom 14. August 2006 bis 6. Oktober 2006 besuchte der Kläger die M. (vgl. Therapieverlaufs- und Abschlussbericht der K. vom 17. Oktober 2006). Seit 16. Oktober 2006 arbeitet er in der N. in Z. im geschützten Rahmen zu 50 %.

E. 6.5

Der Hausarzt Dr. med. O. , FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt am 19. Juli 2006, 11. August 2006, 13. September 2006 und 23. Oktober 2007 die bekannte Diagnose einer

Schizophrenie fest. Im Bericht vom 11. August 2006 führte er aus, dass der Kläger seit 2001 gehäuft Angstzustände habe und seit 2003 Stimmen höre, die zum Teil einen bedrohlichen Charakter hätten. Dadurch könne er sich nicht mehr auf die Arbeit konzentrieren. Diese Konzentrationsstörungen, die akustischen und optischen Halluzinationen, die Denkstörungen, die zunehmende nervöse Unruhe, die Schlafprobleme und die potentielle Fremd- und Selbstgefährdung führten zu einer nicht mehr verwertbaren Arbeitsfähigkeit. Gemäss seinem Bericht vom 23. Oktober 2007 bestehe für die Tätigkeit in der N. seit 16. Oktober 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 6.6

Den Berichten von Dr. med. P. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom September 2006, Dezember 2006, 9. Februar 2007 und Januar 2008 ist zu entnehmen, dass sie den Kläger seit 22. Mai 2006 behandle. Die paranoide Schizophrenie des Klägers bestehe seit mindestens 2 (vgl. Bericht vom September 2006) bzw. 3 Jahren (vgl. Bericht vom Januar 2008). Aufgrund der paranoiden Schizophrenie sehe die Prognose ungünstig aus. Der Kläger befinde sich während 5 Tagen in der Woche in der M. (vgl. Bericht vom September 2006). Als "Betriebsarbeiter" sei er ab dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (= 20. Mai 2006) in seiner Arbeitsunfähigkeit zu 100 % eingeschränkt.

E. 6.7

Im Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen der IV-Stelle vom 6. November 2006 wurde festgehalten, dass es dem Kläger seit der Medikamentenumstellung schlechter gehe. Im psychopathologischen Befund würden inhaltliche Denkstörungen in Form von Beziehungs- und Verfolgungswahn sowie akustische und optische Halluzinationen beschrieben. Nach Einnahme eines anderen Medikaments hätten sich die Anspannung und die innere Unruhe verbessert; die psychotischen Symptome würden jedoch über den gesamten Verlauf persistieren.

E. 6.8

Vom 6. Juni 2007 bis 6. Juli 2007 hielt sich der Kläger erneut in der I. auf. Im Bericht vom 23. Juli 2007 wurde ausgeführt, dass dieser bis zwei Tage vor Klinikeintritt in der N. gearbeitet habe. Es werde die Wiederaufnahme des Arbeitsplatzes bei der N. empfohlen.

E. 6.9

Zur Abklärung der Rentenfrage beauftragte die IV-Stelle Dr. med. Q. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Klägers. In ihrem Gutachten vom 3. Juni 2008 führte sie als Diagnose eine chronische paranoide Schizophrenie auf. Der Kläger gebe an, dass seine Erkrankung vor etwa 5 Jahren begonnen habe, als während der Arbeit plötzlich ein Bild von ihm erschienen sei. Er habe Menschen vor sich gesehen, welche auf ihn zugekommen seien, um ihn zu schlagen. Zudem seien Stimmen in seinem Kopf gewesen, welche er aber niemandem habe zuordnen können. Von 1999 bis 2004 habe er als Schlosser bei der B. gearbeitet. Dort sei er krank geworden. Da er damals bereits gewusst habe, dass die Arbeitgeberfirma in Konkurs gehe, habe er gekündigt und die Stelle bei der C. angetreten. Er sei jedoch nicht normal im Kopf gewesen, habe ständig Bilder gesehen und Angst gehabt. Die Arbeitgeberin habe ihm daraufhin vorgeschlagen, die Firma zu verlassen. Die Gutachterin befragte auch den derzeit behandelnden Psychiater med. pract. R. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser gab am 3. Juni 2008 an, dass er den von Dr. P. festgelegten Beginn der Arbeitsunfähigkeit per Mai 2006 nicht nachvollziehen könne. Seines Erachtens liege dieser wesentlich länger zurück. In der Beurteilung führte Dr.

Q. aus, dass Anfang 2003 beim Kläger erstmals produktiv psychotische Symptome in Form von akustischen und optischen Halluzinationen aufgetreten seien. Nach bis dahin unauffälliger biographischer und beruflicher Anamnese sei es zum für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis typischen "Knick in der Biographie" mit Verlust von drei verschiedenen Arbeitsstellen gekommen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit mindestens November 2005 (krankheitsbedingter Verlust der letzten Arbeitsstelle), wahrscheinlich bedeutend länger. Die letzte Arbeitgeberin beschreibe, dass der Kläger mit der Ausführung der ihm zugewiesenen Arbeiten überfordert gewesen sei, obwohl diese Arbeiten weniger anspruchsvoll als die bisherigen Tätigkeiten gewesen seien. Höchstwahrscheinlich sei auch bereits der Verlust der vorigen Arbeitsstelle bei den C. im November 2004 auf die schizophrene Erkrankung zurückzuführen. Dr. Q. erachtete eine Rückkehr des Klägers in den freien Arbeitsmarkt aufgrund des chronisch therapieresistenten Verlaufs von mittlerweile 5 Jahren als sehr unwahrscheinlich und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen zurzeit als nicht absehbar.

E. 6.10

Dr. med. S. , Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), ging in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2008 davon aus, dass der Kläger gestützt auf das Gutachten von Dr. Q. seit November 2005 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Nach den vom Kläger, vertreten durch die T. , vorgebrachten Einwänden gegen den Vorbescheid vom 14. Juli 2008 stellte Dr. S. mit Stellungnahme vom 13. November 2008 fest, dass der Kläger von Mai 2004 bis Januar 2005 von Dr. H. psychiatrisch behandelt worden sei. Während dieser Zeit sei der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Da es sich bei der Erkrankung des Versicherten um eine der schwersten psychischen Störungen handle, bestehe kein Zweifel, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bereits seit Frühling 2004 stark beeinflusst gewesen sei. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei deshalb auf diesen Zeitpunkt festzulegen.

E. 6.11

In seinem Arztbericht vom 1. April 2009 teilte Dr. H. mit, dass er den Kläger vom 30. März 2004 bis 19. Januar 2005 behandelt habe. Die psychische Erkrankung des Klägers (chronische halluzinatorische Psychose; Verdacht auf paranoide Schizophrenie) bestehe seit Frühjahr 2003. Zuerst seien es Stimmen gewesen, welche der Kläger gehört habe, später seien auch episodisch visuelle Halluzinationen dazugekommen. Der Leidensdruck für den Kläger bestehe in Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes und einer zunehmenden Überforderung. Der Kläger habe sich dazu entschlossen, sich "durchzubeissen". Während der Behandlung habe ein deutliches subjektives Gefühl des "ab-normen Geschehens" bestanden. Die Frage nach der "medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit" beantwortete Dr. H. mit der Gegenfrage "keine Zeugnisse, keine bekannten Absenzen, Leistungseinbussen??" Von ihm sei der Kläger bis zur Hospitalisation in der I. vom 24. Januar 2005 bis 1. Februar 2005 nie arbeitsunfähig geschrieben worden. Bis dahin habe der Kläger um jeden Preis weiter arbeiten wollen, aus Furcht, die Arbeitsstelle zu verlieren. Allerdings sei aufgrund der Symptomatik davon auszugehen, dass vorher bereits erhebliche Leistungseinbussen bestanden hätten. Ein Hinweis dafür sei der damals recht abrupte Stellenwechsel.

E. 6.12

Mit Stellungnahme vom 29. April 2009 stellte sich Dr. S. nun auf den Standpunkt, dass gestützt auf den neu eingeholten Bericht von Dr. H. vom 1. April 2009 nicht auszuschliessen sei, dass der Kläger vor der Hospitalisation im Januar 2005 in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Jedoch sei er in der Lage gewesen, mit eigenen Ressourcen diese Einschränkungen erfolgreich zu kompensieren. Mit der Zeit sei es zu einer zunehmenden Überforderung gekommen, so dass der Kläger im Januar 2005 habe hospitalisiert werden müssen. Es deute deshalb alles darauf hin, dass die für die IV-Belange massgebende Arbeitsunfähigkeit im Januar 2005 eingetreten sei.

E. 6.13

Auf Anfrage des damaligen Rechtsvertreters führte Dr. O. am 30. August 2010 aus, dass der Kläger anlässlich der Konsultation vom 16. Juni 2003 über für halluzinatorische Psychosen und Schizophrenie typischen Beschwerden berichtet habe, welche seit Dezember 2002 aufgetreten seien. Deswegen habe Dr. O. ihn erstmals vom 5. Januar 2004 bis 9. Januar 2004 und dann vom 4. November 2005 bis 13. November 2005 als zu 100 % arbeitsunfähig betrachtet. Er habe dem Kläger damals ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausstellen wollen. Dieser habe aber wegen der Angst vor einem Stellenverlust kein solches Zeugnis annehmen wollen.

E. 6.14

Med. pract. R. , äusserte sich 22. August 2011 über den Gesundheitszustand des Klägers. Er teilte mit, dass er den Kläger seit 17. Dezember 2007 behandle. Seit Behandlungsbeginn sei der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig. 7.1 In Würdigung der medizinischen Gutachten und Berichte steht fest, dass der Kläger seit mindestens 2003 an psychischen Problemen leidet und diese auch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten vorhanden waren. Sämtliche medizinische Fachpersonen sind sich über die Diagnose der Schizophrenie einig. Keine Zweifel bestehen, dass diese Erkrankung zu einer Invalidität begründenden Arbeitsfähigkeit führte. Unklar ist jedoch, wann sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise bemerkbar machte. 7.2. Das erste Arztzeugnis, welches dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, stammt vom G. , wo der Versicherte vom 29. Juni 2004 bis 2. Juli 2004 wegen seiner Erkrankung hospitalisiert war. Vor dem 29. Juni 2004 lassen sich in den Akten keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen finden. Dr. O. bestätigte erst mit Schreiben vom 30. August 2010, dass der Kläger vom 5. bis 9. Januar 2004 wegen der Schizophrenie zu 100 % arbeitsunfähig war. Bei der von Dr. O. attestierten Arbeitsunfähigkeit handelt es sich somit um eine retrospektive, medizinischtheoretische Einschätzung der damaligen Arbeitsunfähigkeit. Nichts anderes gilt für die Beurteilungen von Dr. Q. , wonach die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich seit längerer Zeit vor November 2005 bestehe, und von Dr. H. , welcher erhebliche Leistungseinbussen vor dem Aufenthalt in der I. vom 24. Januar 2005 bis 1. Februar 2005 als möglich erachtete. Abgesehen davon, dass diese Beurteilungen keine echtzeitlichen Bestätigungen darstellen, fehlt es an einer genauen Festlegung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit und sie stellen zudem Vermutungen dar, welche ohnehin nicht geeignet sind, um darauf abstellen zu können. Desgleichen handelt es sich bei den übrigen ärztlichen Berichten, wonach die Schizophrenie seit ca. 2003 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, um retrospektive Beurteilungen und deshalb nicht um beweiskräftige Einschätzungen der damaligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem die Berichte der I. vom 3. Februar 2005 und 26. Juli 2006). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in den Akten kein Arztbericht aus der Zeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der

BVG-Sammelstiftung Swiss Life vorliegt, welcher über die Arbeitsfähigkeit des Klägers Aufschluss geben könnte. Die nachträglich erstellten ärztlichen Bestätigungen über eine medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life genügen nicht, um eine Leistungspflicht dieser Vorsorgeeinrichtung auszulösen. Denn die Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit muss sinnfällig sein, d.h. die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt haben. In den Akten finden sich aber keine Hinweise für eine Einbusse des Leistungsvermögens während des Arbeitsverhältnisses bei der B. . So ist unbestritten, dass der Kläger seine Arbeitsstelle nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen kündigte. Im Arbeitszeugnis der Arbeitgeberin vom 30. April 2004 sind keine Anhaltspunkte zu finden, wonach der Kläger die vereinbarte Arbeitsleistung nicht erbracht hätte. Es existieren auch keine Personalakten, denen zu entnehmen wäre, dass bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. April 2004 eine vorgesetzte Person mit ihm unzufrieden war. Es ist glaubhaft, dass sich der Kläger - entgegen den Empfehlungen seiner behandelnden Ärzte - aus Existenzangst wehrte, sich krank schreiben zu lassen. Daher ist es vorstellbar, dass der Kläger bei der Ausübung der Arbeitstätigkeit bei der B. in einem gewissen Mass in seiner Leistungsfähigkeit reduziert war. Aufgrund der Akten entsteht aber auch der Eindruck, dass der Kläger alles daran setzte, seine Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Es ist somit möglich, dass es dem Kläger gelang, während des Arbeitsverhältnisses bei der B. den Arbeitsanforderungen zu genügen. Für die Beurteilung der Frage, welcher der beiden Möglichkeiten zu folgen ist, ist entscheidend, ob eine allfällige Arbeitsunfähigkeit arbeitsrechtlich in Erscheinung trat. Vorliegend fehlt ein stichhaltiger Nachweis, dass der Kläger während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten tatsächlich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war.

7.3 Von den vom Kläger und den Beigeladenen beantragten weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da diese nicht geeignet sind, Auskunft über das Leistungsvermögen während des Arbeitsverhältnisses bei der B. zu geben. Es wird deshalb auf die Anordnung weiterer Beweismassnahmen verzichtet (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Es ist demzufolge weder bewiesen noch beweisbar, dass der Kläger während des Zeitraumes vom 1. Oktober 1999 bis 30. April 2004 aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen war. Die Folgen der Beweislosigkeit hat demnach der Kläger zu tragen (vgl. Erwägung 5.3).

8.1. Während der Anstellung bei der C. musste der Kläger nach knapp zwei Monaten wegen seiner Erkrankung am 29. Juni 2004 bis 2. Juli 2004 im G. hospitalisiert werden. Wegen dieses gesundheitlich bedingten Arbeitsausfalls löste die C. das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger per 10. September 2004 auf (vgl. Kündigung vom 25. August 2004). Erst durch diesen gesundheitsbedingten Arbeitsausfall ist die Einbusse des Klägers an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich deutlich in Erscheinung getreten und echtzeitlich nachgewiesen. Es ist demgemäss davon auszugehen, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers am 29. Juni 2004 eintrat. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der Pensionskasse SIB versichert gewesen.

8.2.1 Eine Vorsorgeeinrichtung, der ein Arbeitnehmer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, hat für die erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invalidität aufzukommen, wenn zwischen der Arbeitsfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2006, B 69/06, E. 2.1). Während vorliegend unstrittig

ist, dass die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende Erkrankung später auch die Invalidität des Klägers verursachte (sachlicher Konnex), stellt sich die Frage, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses zwischen der Pensionskasse SIB und dem Kläger bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität nicht unterbrochen wurde. Die verlangte enge zeitliche Konnexität setzt gemäss Rechtsprechung voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies grundsätzlich ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2007, 9C_249/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen auf die Lehre; BGE 123 V 265 E. 1c, 120 V 117 f.E. 2c/aa und bb mit Hinweisen). Allerdings darf diese Frist nicht schematisch angewendet werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2012, 9C_767/2011, E. 4.3). Insbesondere bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität von Schubkrankheiten (wie multiple Sklerose oder Schizophrenie), die sich nicht immer gleich manifestieren und unterschiedliche Verläufe aufweisen, kommt den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (Urteile des EVG vom 28. Dezember 2004, B 63/04, E. 3.3.3 und 12. November 2003, B 12/03, E. 3.2.1).

8.2.2. Während des Vorsorgeverhältnisses mit der Pensionskasse SIB war der Kläger gemäss den Akten von Dr. H. nach dem Aufenthalt im G. bis 2. September 2004 krank geschrieben worden (vgl. Arztzeugnis vom 9. August 2004). Danach trat der Kläger am 13. September 2004 eine neue Stelle im Vollzeitpensum bei der E. an und arbeitete gemäss Arbeitszeugnis vom 30. November 2005 zu Beginn des Arbeitsverhältnisses offensichtlich zur vollen Zufriedenheit der Arbeitgeberin. Bis zum Eintritt in die I. per 24. Januar 2005 wurden während rund 4 Monaten keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt, und es erfolgten auch keine Taggeldzahlungen (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 4. August 2006). Damit ist die für eine Unterbrechung der zeitlichen Konnexität erforderliche Dauer von mindestens drei Monaten voller Arbeitsfähigkeit überschritten. Es ist deshalb zu prüfen, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Pensionskasse SIB eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität unterbrochen wurde.

8.2.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass im Anschluss an die Hospitalisation in der I. vom 29. Juni 2004 bis 2. Juli 2004 eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit objektiv nicht wahrscheinlich schien. Für die Bejahung der voraussichtlichen Dauerhaftigkeit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit muss im Zusammenhang mit Schubkrankheiten eine auf überzeugende ärztliche Stellungnahmen gestützte prognostische Beurteilung vorliegen, wonach sich an einer gegenwärtig vollständig wiedererlangten funktionellen Leistungsfähigkeit in unmittelbarer Zukunft nichts ändern werde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2008, B 95/06, E. 6.1). Während das G. keine Prognose über den weiteren Krankheitsverlauf abgab, deutet das Arztzeugnis vom 23. August 2004, in welchem Dr. H. nur voraussichtlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 2. September 2004 attestierte, darauf hin, dass er nicht von einer unmittelbaren Wiedererlangung der vollen Erwerbstätigkeit ausging. Desgleichen ergibt sich aus den nachfolgenden ärztlichen Berichten, dass die Wiederaufnahme einer 100%igen Arbeitstätigkeit seit der Hospitalisation im G. ausser Frage stand. Gegenteilige Bestätigungen liegen nicht vor. Es ist damit davon auszugehen, dass der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen wurde. Daraus ergibt sich, dass der Kläger sich zur

Geltendmachung seiner Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge an die Pensionskasse SIB zu halten hat. Da jedoch im vorliegenden Verfahren der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge gegenüber der BVG-Sammelstiftung Swiss Life strittig ist, kann über das ausserhalb des Streitgegenstands liegende Rechtsverhältnis, das die Feststellung der Leistungspflicht einer nicht eingeklagten Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand hat, nicht befunden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_178/2008, E. 5). 8.3 Zusammenfassend ergibt sich aus den Ausführungen, dass der Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life während der Anstellung des Klägers bei der B. nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Es fehlt daher an der Anspruchsvoraussetzung für berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen gemäss Art. 23 BVG. Die Klage ist deshalb abzuweisen.

E. 9

Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Demgemäss wird er k a n n t : 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde am 7. September 2012 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_695/2012) erhoben.

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