

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00019 vom 8. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2003.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00019 du 8 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00019 del 8 settembre 2003

Erwägungen

E. 1

1.1 K.____, geboren 1955, war vom 1. September 1994 bis zum 31. Juli 1996 bei der A.____ (vormals B.____), _____, als Gussputzer angestellt gewesen (vgl. Urk. 2/2 S. 2 und 3). Während dieser Zeit war er über seine Arbeitgeberin bei der V.____, _____, berufsvorsorgeversichert. Nach seiner Anstellung bei der A.____ bezog K.____ bis zum 31. Juli 1998 Arbeitslosentaggelder. Im April 1999 wurde er ausgesteuert und wird seither mit seiner Familie durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich finanziell unterstützt.

1.2 K.____, der in Jugoslawien aufwuchs und im Dezember 1983 definitiv in die Schweiz eingereist war, wurde erstmals vom 13. bis 28. Dezember 1992 von einem Notfallpsychiater in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen. Im April 1995 erfolgte wegen der Diagnose "paranoide Psychose" eine dreiwöchige Hospitalisation in derselben Klinik. Mit Schreiben vom 27. März 1996 kündigte ihm die Arbeitgeberin die Anstellung auf den 30. Juni 1996 (Urk. 2/2 S. 6). Aufgrund des eingereichten Arzteugnisses wurde das Arbeitsverhältnis bis zum 31. Juli 1996 verlängert. Seither konnte sich K.____ nicht mehr in den Arbeitsmarkt integrieren.

1.3 Die Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ermittelte einen Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 1. Juli 1997 und sprach K.____ mit Verfügung vom 22. Mai 2001 rückwirkend, wegen verspäteter Anmeldung erst mit Wirkung ab dem 1. Februar 2000, eine ganze ordentliche Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung sowie eine Zusatzrente für die Ehefrau und eine Kinderrente zu (Urk. 2/8 und 2/9).

1.4 Die V.____ lehnte mit Schreiben vom 23. April 2002 den Anspruch von K.____ auf Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (Urk. 2/4).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben laut Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mit dem Titel "Beginn des Rentenanspruchs" entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

1.3 Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258 mit Hinweisen).

Ob eine versicherte Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 234 zu Art. 29 IVG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Daher bleibt die Vorsorgeeinrichtung auch dann leistungspflichtig, wenn das Arbeitsverhältnis und in der Folge die Versicherungsunterstellung vor Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG endet (BGE 120 V 116 Erw. 2b). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in

jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

In diesem Sinne wird man bei invaliden Versicherten auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 120 V 118 Erw. 2c/bb mit Hinweis). Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (SZS 1997 S. 67 f. Erw. 2a mit Hinweis).

E. 2

2.1 Mit Eingabe vom 5. Februar 2003 (Urk. 1) liess K. durch das Sozialdepartement der Stadt Zürich Klage gegen die V. erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Februar 1998 eine Rente zuzusprechen, zuzüglich 5 % Zins seit Einreichung der Klage.

2. Es sei dem Kläger die Vernehmlassung der Beklagten zur Stellungnahme zuzustellen."

Zur Begründung liess er im Wesentlichen geltend machen, zwar habe er bereits während des vorhergehenden Arbeitsverhältnisses bei der C., eine dreiwöchige 100%ige Arbeitsunfähigkeit erlitten, als er in die Psychiatrische Universitätsklinik mit der Diagnose "akute psychotische Episode, Aethylabusus, z.T. sekundärer Natur" habe eingewiesen werden müssen, er habe sich danach aber wieder erholt und sei bis zur zweiten Hospitalisation im April 1995, in deren Folge keine Arbeitsfähigkeit mehr habe erreicht werden können, während über zwei Jahren voll arbeitsfähig gewesen. Dass aufgrund psychischer Probleme seine Arbeitsfähigkeit bei der C. oder bei der A. beeinträchtigt gewesen sei, treffe nicht zu. Somit sei die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, während der Zeit eingetreten, in welcher er bei der V. versichert gewesen sei.

Grundsätzlich habe der Kläger Anspruch auf Leistungen ab dem 1. Juli 1997; da aber diese Leistungen verjährt seien, sei die Beklagte zu verpflichten, Leistungen ab dem 1. Februar 1998 zu erbringen, zuzüglich 5 % Zins seit Einreichung der Klage.

2.2 Die V. beantragte mit Klageantwort vom 30. April 2003 (Urk. 8) vollumfängliche Abweisung der Klage. Sie machte insbesondere geltend, aufgrund der medizinischen Unterlagen der IV, insbesondere des Berichtes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 9. März 2001 (Urk. 2/7=Urk. 9/1) ergebe sich, dass der Kläger seit Jahren an einer "paranoiden Psychose" leide. Nach seiner ersten Einlieferung im Jahre 1992 habe sich sein Zustand nicht wesentlich verbessert und es seien 1995 wiederum psychische Probleme aufgetreten, welche erneut unter der Diagnose "paranoide

Psychose" neuroleptisch behandelt worden seien. Nach der Ersterkrankung im Jahr 1992 habe der Kläger weiterhin ambulant behandelt werden müssen, weshalb der enge sachliche Zusammenhang zwischen der vor dem Eintritt bei der V. aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der schliesslich eingetretenen Invalidität gegeben sei. Ein Unterbruch durch die ab September 1994 bei der B. bzw. der A. ausgeübte Tätigkeit sei zu verneinen, da die vorerst erfolgreich behandelte psychotische Episode das Arbeitsverhältnis belastet und ihn an einer vollen Leistungserbringung gehindert habe.

2.3 Mit Verfügung vom 6. Mai 2003 (Urk. 10) zog das Gericht die IV-Akten des Klägers bei (Urk. 13/1-22).

E. 2.1

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c). Nach der Rechtsprechung ist ein Beschluss der IV für die Vorsorgeeinrichtung in der Regel bindend, es sei denn, er erweise sich als offensichtlich unhaltbar. Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der IV gelten nicht nur bei der Festlegung des Invaliditätsgrades, sondern insbesondere auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs, mithin dort, wo sich die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit stellt, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (BGE 123 V 271 Erw. 2a, BGE 120 V 109 Erw. 3c).

E. 2.2

Indes kann sich die Verbindlichkeitswirkung nur in Bezug auf Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe entfalten, die im IV-rechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend sind. Hieran fehlt es beispielsweise, wenn aufgrund eines Arbeitsverhältnisses, des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung oder der Ausrichtung eines IV-Taggeldes während einer Abklärung oder einer Eingliederungsmassnahme für die IV-Stelle wenig oder gar kein Anlass bestand, eine allfällige frühere Eröffnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. August 2000 in Sachen T., B 50/99).

2.3 Es entspricht einem unbestrittenen, unter der Herrschaft der alten Bundesverfassung (vom 29. Mai 1874) wie der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen (neuen) Bundesverfassung vom 18. April 1999 gleichermassen anerkannten rechtsstaatlichen Minimalstandard (vgl. BGE 126 V 130), dass ein Rechtssubjekt eine von einer Behörde verfolgte Rechtsfolge nur dann gegen sich gelten zu lassen braucht, wenn es vorgängig dazu angehört worden ist. Daher entfällt die Bindungswirkung, wenn die IV-Stelle die in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen nicht in das IV-Verfahren einbezogen und ihnen insbesondere die Rentenverfügung nicht eröffnet und dadurch die Gehaltsergänzung verletzt hat (BGE 129 V 73 ff.).

3.1.1

Die dargestellten Grundsätze beziehen sich auf den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Pensionskassen dagegen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG frei, das versicherte Risiko abweichend vom BVG zu definieren. Dabei bedeutet allerdings die Gestaltungsfreiheit nach

Art. 49 Abs. 2 BVG praxisgemäss nicht uneingeschränktes Ermessen. Wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen einen bestimmten Invaliditätsbegriff verwenden, so haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in andern Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind somit frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich jedoch an eine einheitliche Begriffsverwendung zu halten (BGE 120 V 108 Erw. 2c, SVR 1995 Nr. 43 S. 128 Erw. 4a).

3.2 Die Bindungswirkung des Entscheides der IV-Stelle besteht auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die Invalidenversicherung (BGE 120 V 109 Erw. 3c, 126 V 311 Erw. 1) oder wenn die reglementarischen Abweichungen vom gesetzlichen Invaliditätsbegriff eine selbständige Prüfung nicht zu rechtfertigen vermögen (BGE 118 V 44 Erw. 3b, SZS 1998 S. 78).

4. Die IV-Stelle

4.1 Laut Art. 15 des Reglements der Beklagten in der vorliegend anwendbaren, seit dem 1. Januar 1995 geltenden Fassung (Urk. 23) gilt ein Versicherter als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen (Unfall oder Krankheit) seine bisherige oder eine andere seinem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und aus diesem Grund sein Arbeitsverhältnis aufgelöst oder sein Lohn herabgesetzt wird. Gemäss Abs. 2 des genannten Artikels gilt eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um weniger als 25 % nicht als Invalidität und begründet somit keinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Vorsorgeeinrichtung. Ferner liegt im Sinne des Reglements solange noch keine Invalidität vor, als dem Versicherten noch mehr als 75 % des letzten vollen Jahreslohnes oder ein entsprechendes Ersatzeinkommen (Kranken- oder Unfalltaggeld) ausbezahlt werden. Über die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit entscheidet gemäss Abs. 3 der Stiftungsrat, nachdem er das Gutachten eines von ihm bezeichneten Arztes eingeholt hat. Er lässt sich im Allgemeinen vom Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung leiten. Er setzt den Invaliditätsgrad fest unter Berücksichtigung der durch die Invalidität bedingten Einkommenseinbusse. Beträgt der Invaliditätsgrad $\frac{2}{3}$ % oder mehr, so gilt der Versicherte als vollinvalid. Der Stiftungsrat ist nach Abs. 4 von Art. 15 des Reglements befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten zu verlangen. Widersetzt sich der Versicherte einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so verliert er seinen Rentenanspruch an die Vorsorgeeinrichtung. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt laut Abs. 5 mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, spätestens jedoch im Zeitpunkt, in dem das Ende des Arbeitsverhältnisses vorgesehen war. In diesem Zeitpunkt wird die Invalidenrente durch eine Altersrente in gleicher Höhe abgelöst. Dabei kann ein Teil der Rente, höchstens jedoch die Hälfte in Form eines Kapitals bezogen werden. Das Kapital entspricht dem 12fachen der Rentenreduktion.

4.2 Art. 16 des Reglements bestimmt weiter, dass sich die versicherten Leistungen von einem erhobenen Altersguthaben berechnen, wenn ein Versicherter invalid wird. Dieses setzt sich zusammen aus dem gemäss Art. 6 des Reglements angesammelten Altersguthaben, berechnet auf demjenigen Zeitpunkt, in welchem die Beitragszahlung endet, und einem Zuschlag gemäss Abs. 2 und 3. Die Invalidenrente beträgt 7,2 % des

erhöhten Altersguthabens. Der Zuschlag zum Altersguthaben entspricht gemäss Abs. 2 160 % der Altersgutschrift für die bis zum Alter 65 fehlenden Jahre und Monate, berechnet ohne Zinsen ab demjenigen Zeitpunkt, in welchem die Beitragszahlung endet. Abs. 3 von Art. 16 des Reglements sieht schliesslich vor, dass der für die Zuschlagsberechnung einzusetzende Lohn dem letzten gemäss Art. 5 festgelegten versicherten Lohn entspricht.

5. Streitig und zu präzisieren ist, ob beim Kläger in der Zeit vom 1. September 1994 bis 31. Juli 1996 (bzw. bis zum Ablauf der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG), als er bei der Beklagten vorsorgeversichert war, die Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Ursache ab 1. Februar 2000 zur Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente der Invalidenversicherung führte. Zur Beantwortung dieser Frage ist vorab zu klären, ob die Festlegung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Juli 1996 (vgl. Urk. 13/2 S. 6) durch die Eidgenössische Invalidenversicherung (Verfägung vom 22. Mai 2001, Urk. 13/2) bindend ist.

E. 2.4

Replicando (Eingabe vom 16. Juni 2003, Urk. 16) liess der Kläger an seinem Antrag festhalten und bestritt insbesondere, dass seine Leistungsfähigkeit ab 1992 durch die Krankheit beeinträchtigt gewesen sei. Die Konnexität zwischen der dreiwöchigen Arbeitsunfähigkeit im Dezember 1992 bei der früheren Arbeitgeberin sei durch die über zwei Jahre andauernde volle Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden.

2.5 Die Beklagte hielt mit Duplik vom 18. Juli 2003 (Urk. 19) ebenfalls an ihrem Standpunkt fest und führte insbesondere aus, die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ergebe sich aus den IV-Akten, insbesondere aus dem Arztbericht vom 9. März 2001, in welchem der begutachtende Arzt die ambulante und zeitliche stationäre psychiatrische Behandlung seit 1992 voraussichtlich bis auf weiteres beständige. Zudem sei zu berücksichtigen, dass sich bei psychischen Leiden Perioden voller und eingeschränkter Leistungsfähigkeit folgen oder abwechseln können.

2.6 Mit Verfägung vom 21. Juli 2003 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 20).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Versicherung beginnt gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Abs. 1) und endet mit dessen Auflösung (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; beginnt er vorher eine neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3, BGE 120 V 19 Erw. 2a).

E. 6

6.1 Die IV-Stelle hat es unterlassen, die Rentenverfägung der Beklagten zuzustellen, so dass diese keine Möglichkeit hatte, dagegen Beschwerde einzulegen. Die Beklagte muss sich daher die Feststellungen der IV, soweit sie dadurch beschwert ist, nicht entgegenhalten lassen. Der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit wurde durch die IV

auf den 1. Juli 1996 festgesetzt. Während dieser Zeit war der Kläger unbestritten massen bei der Beklagten versichert, womit diese leistungspflichtig wurde und somit auch beschwert ist. Das Gericht hat daher unabhängig von den Erkenntnissen der IV zu prüfen, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit beim Kläger eingetreten ist.

6.2 Die Invalidenversicherung holte zur Beurteilung des Rentenbegehrens des Klägers im Jahre 2001 ein Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) ein (Gutachten vom 9. März 2001, Urk. 13/3), wo der Kläger seit 1992 behandelt wurde. Die begutachtenden Ärzte diagnostizierten in psychischer Hinsicht eine anhaltende wahnhaft Störung (Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD 10 F 22.0), Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinenz (ICD 10 F 10.20) sowie körperlich eine familiäre Hypercholesterinämie vom Typ Fredrickson IIa. Zur Krankheitsentwicklung geht aus der Expertise Folgendes hervor: Seit Februar 1992 leidet der Patient an Ein- und Durchschlafstörungen mit Geräuschen, nachdem er im Januar 1992 ein Gesuch bei der Fremdenpolizei eingereicht hatte, seine Familie nachkommen zu lassen. Wegen wiederholt negativer Entscheidungen habe er begonnen, Alkohol zu konsumieren (ohne soziale Folgen). Im Dezember 1992 habe er dann den positiven Entscheid erhalten. Wenige Tage später sei er seinen hier in der Schweiz lebenden Cousins in seinen Aussagen auffällig erschienen, habe zum Teil daneben geredet, zunehmend verändertes Benehmen mit Aggressionsausbrüchen, Todesbefürchtungen, unverständliches Handeln und Katastrophenstimmung gezeigt, so dass er in die PUK eingewiesen werden musste. Unter der Diagnose "akute psychotische Episode; Aethylabusus, z.T. sekundärer Natur" sei der Patient neuroleptisch behandelt worden und habe nach drei Wochen in die ambulante Betreuung der Psychiatrischen Poliklinik sowie an seine Arbeitsstelle entlassen werden können. In der Folge hätten sich unter ambulanter Betreuung und sukzessivem Absetzen der neuroleptischen Medikation ein stabiles Zustandsbild sowie Alkoholabstinenz etabliert. Anfang 1995 sei erneut periodische Nervosität aufgetreten, welche der Patient mit einer Flasche Bier pro Tag zu lindern versucht habe; in der Folge sei er zunehmend sozial auffällig geworden, habe sich sozial zurückgezogen, die verbale Kommunikation mit der Familie verweigert, aber halbständige Monologe gehalten, sei nachts unruhig gewesen, habe sich verfolgt und bedroht gefühlt, so dass es im April 1995 zur zweiten Hospitalisation in der PUK gekommen sei. Unter der Diagnose einer "paranoiden Psychose" sei der Kläger erneut neuroleptisch behandelt worden, worauf nach drei Wochen eine deutliche Besserung des Zustandsbildes und die Entlassung in die alten Verhältnisse erfolgt sei. Nach der Rückkehr an seinen Arbeitsbereich habe der Patient dort noch ca. ein Jahr lang arbeiten können; was schlussendlich zur Kündigung seitens der Firma geführt habe, lasse sich im Nachhinein nicht mehr eruieren.

6.3 Die im Jahre 1992 gestellte Diagnose einer akuten psychotischen Episode zeigt, dass die Ärzte in jenem Zeitpunkt nicht von einer länger dauernden Krankheit ausgingen, hält doch die akute psychotische Episode laut ICD 10 F 23 definitionsgemäss nicht länger als 1 bis max. 3 Monate an. Auch die Prognose ist definitionsgemäss günstig (Kompendium Psychiatrie, Harald J. Freyberger et al. [Hrsg.], 11. Auflage, 2002, S. 97 Ziff. 6.3.4). Nach der ersten psychiatrischen Hospitalisation vom 13. bis 28. Dezember 1992 (vgl. Urk. 13/4) war der Kläger laut dem Gutachten vom 9. März 2001 stabil bis Anfang 1995, kurz bevor es vom 3. bis 20. April 1995 zur zweiten Einweisung kam, als erneute Nervosität auftrat, welche der Kläger mit

einer Flasche Bier pro Tag zu lindern suchte (Urk. 13/3 S. 3). Die Krankheit war somit nach der Entlassung aus der PUK im Jahre 1992 (vorerst) geheilt bzw. der KlÄrger zumindest symptomfrei. Dass sich sein Zustand nach dem Zwischenfall im Jahre 1992 nicht wesentlich gebessert habe, wie die Beklagte behauptet (vgl. Urk. 8 S. 3 Ziff. 4), ist aktenwidrig. Dass er weiterhin ambulant behandelt werden musste (vgl. Urk. 8 S. 4f. Ziff. 4), bedeutet nicht automatisch auch, dass die ArbeitsfÄhigkeit beeintrÄchtigt gewesen wÄre. Dass die LeistungsfÄhigkeit des KlÄrgers seit 1992 beeintrÄchtigt gewesen sein soll, geht nirgends aus den Akten hervor. Dies allein aus der seit 1992 erfolgten psychiatrischen Behandlungen bzw. rein retrospektiv aus der spÄter gestellten Diagnose einer Wahnkrankheit abzuleiten, wie die Beklagte es tut (vgl. Urk. 8 S. 5 Ziff. 5 unten), ist nicht zulÄssig, zumal keinerlei Hinweise bestehen, dass die ArbeitsfÄhigkeit des KlÄrger zwischen der ersten (1992) und der zweiten (1995) Hospitalisation beeintrÄchtigt gewesen wÄre. Vielmehr erhielt der KlÄrger von seiner Arbeitgeberin in der fraglichen Zeit den vollen Lohn (vgl. Urk. 2/2 S. 2-3), so dass in vÄlliger Ermangelung anderweitiger Indizien davon auszugehen ist, dass der ausbezahlte Lohn das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung war (vgl. dazu BGE 117 V 18). Zudem liegen auch keine diesbezÄglichen Ärztlichen Zeugnisse zuhanden des Arbeitgebers vor, so dass als erstellt gelten kann, dass abgesehen von den Absenzen wegen der Einlieferung in die PUK in der fraglichen Zeit keine weiteren, Ärztlich begrÄndeten Arbeitsabsenzen vorgekommen waren (vgl. Urk. 2/2 S. 4 und 5).

6.4. Ä Ä Ä Ä Im April 1995 kam es zur zweiten Hospitalisation in der PUK. Dieses Mal wurde die Diagnose einer "paranoiden Psychose" gestellt. Der Verlauf dieses Krankheitsbildes, das laut ICD 10 zu den wahnhaften StÄrungen (F22.0) gehÄrt, ist in der Regel chronisch (vgl. Freyberger, a.a.O., S. 96 Ziff. 6.2.4). Dies bestÄtigte sich leider auch beim KlÄrger, welcher zwar nach einer erneuten neuroleptischen Behandlung und deutlicher Besserung des Zustandsbildes nach drei Wochen wieder in die alten VerhÄltnisse (Arbeit) entlassen werden konnte; sein Verhalten war aber offensichtlich nachhaltig krankheitsbedingt verÄndert, vermutete doch der Gutachter der PUK dies als Grund fÄr die vielen Absagen, welche der KlÄrger auf seine Stellenbewerbungen nach der KÄndigung durch die A. ___ erhielt (Urk. 13/3 S. 3). Obwohl der KlÄrger nach der Entlassung aus der Klinik am 25. April 1995 noch knapp ein Jahr arbeitete, bis ihm die Stelle am 27. MÄrz 1996 gekÄndigt wurde, ist doch aufgrund der Ärztlichen Feststellungen und der schlechten Prognose nach der zweiten Erkrankung davon auszugehen, dass er nicht mehr die volle ArbeitsfÄhigkeit erlangte bzw. die Ärzte jedenfalls nicht mehr damit rechneten, dass dies geschehen wÄrde.

Selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass dies nicht der Fall war, so wÄre die ArbeitsunfÄhigkeit, deren Ursachen schliesslich zur InvaliditÄt fÄhrte, spÄtestens am 24. April 1996 eingetreten, an welchem Datum der KlÄrger erneut durch die PUK krankgeschrieben werden musste (Urk. 2/2 S. 5) und nach welchem Datum er sich nie mehr fÄr lÄngere Zeit erholte (vgl. auch Urk. 13/3 S. 1 Ziff. 1.2). Da auch dieses Ereignis in die Zeit seiner Anstellung bei der A. ___ fÄllt, hat die Beklagte in jedem Fall fÄr die Folgen der InvaliditÄt aufzukommen.

6.5. Ä Ä Ä Ä Die obigen AusfÄhrungen haben auch in Bezug auf die reglementarischen Leistungen zu gelten, ergibt sich doch aus Art. 15 des Reglements der Beklagten, soweit vorliegend relevant, kein von der Invalidenversicherung abweichender InvaliditÄtsbegriff.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7.1. Gemäss Art. 41 Abs. 1 BVG, in Kraft seit 1. Januar 1985, verjähren Forderungen auf periodische Leistungen fünf, andere zehn Jahre nach deren Fälligkeit, wobei die Verjährung laut des kraft Verweises anwendbaren Art. 130 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) mit der Fälligkeit der Forderung beginnt. Bei Leibrenten und ähnlichen periodischen Leistungen beginnt die Verjährung fünf das Forderungsrecht im Ganzen mit dem Zeitpunkt, in dem die erste rückständige Leistung fällig war (Art. 131 Abs. 1 OR). Ist das Forderungsrecht im Ganzen verjährt, so sind es auch die einzelnen Leistungen (Art. 131 Abs. 2 OR).

Nach der Rechtsprechung ist Art. 41 BVG sowohl im Beitragsbereich anwendbar wie auch bei Versicherungsleistungen, also bei den Leistungen, die im Versicherungsfall (Alter, Invalidität, Hinterlassensein) fällig werden (BGE 127 V 318 Erw. 3b mit Hinweisen).

Als letzte Bestimmung im Ersten Titel des Zweiten Teils des Gesetzes handelt es sich bei Art. 41 Abs. 1 BVG um eine Mindestvorschrift (Art. 6 BVG). Als solche kommt sie folglich zur Anwendung für Ansprüche im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Art. 7 ff. BVG, Art. 27 BVG in Verbindung mit dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993, in Kraft seit 1. Januar 1995 [Freizügigkeitsgesetz, FZG]). Im weitergehenden Vorsorgebereich sind die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 49 BVG frei, eine von Art. 41 Abs. 1 BVG abweichende Verjährungsregelung vorzusehen (BGE 127 V 317 f. Erw. 3a).

7.2. Da in Übereinstimmung mit der Regelung der Invalidenversicherung der Rentenanspruch im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge dann beginnt, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG), begann der Anspruch des Klägers auf Invaliditätsleistungen der Beklagten frühestens ein Jahr nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im April 1995, nämlich im April 1996. Die Klageeinreichung erfolgte am 5. Februar 2003 (Poststempel vom gleichen Tag, Urk. 1), wodurch die Verjährung des Stammrechts unterbrochen wurde (vgl. Art. 135 Ziff. 2 OR). Die bis 5. Februar 1998 fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sind dagegen verjährt.

Soweit die Beklagte in ihrem Reglement die Rentenansprüche bereits vor Ablauf des Wartjahres entstehen lässt (vgl. Art. 15 des Reglements), wären diese in Ermangelung einer abweichenden reglementarischen Verjährungsregelung ebenfalls verjährt, so dass schlussendlich offen bleiben kann, ob Art. 15 des Reglements tatsächlich dahingehend zu verstehen ist.

Laut Art. 26 Abs. 1 des Reglements der Beklagten (Ausgabe 1995, Urk. 23) werden die Renten in Jahresbeträgen berechnet und den Bezugsberechtigten in monatlichen, auf ganze Franken aufgerundeten Raten vorschüssig ausbezahlt. Da die einzelnen Rentenbetreffnisse jeweils per Beginn des betreffenden Monats fällig werden, hat der Kläger Anspruch auf eine Rente ab dem Monat März 1998.

7.3. Die Beklagte ist demnach zu verpflichten, dem Kläger ab 1. März 1998 basierend auf dem von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % Invaliditätsleistungen gemäss ihren Statuten und Reglementen zu erbringen.

8. Die Rente ist gemäss Art. 36 BVG und Art. Z 7 des Zusatzreglements der BVG-Normkasse der Beklagten (Urk. 23) der Preisentwicklung anzupassen.

9. Die Beklagte hat dem Kläger zudem auf den seit dem Tag der Anhebung der gerichtlichen Klage am 5. Februar 2003 fällig gewordenen und bis zur Eröffnung des vorliegenden Urteils fällig gewordenen Rentenbeträgen mangels anderslautender reglementarischer Vorschrift (vgl. Reglement der Beklagten in der Ausgabe 1995, Urk. 23) ab dem jeweiligen Fälligkeitstermin einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (BGE 119 V 131 ff.).

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Zeit eintrat, in welcher der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert war, weshalb die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger Invaliditätsleistungen gemäss Erwägung 7.3 zu erbringen. Wegen Verjährung der früher entstandenen Ansprüche sind die Renten erst ab 1. März 1998 geschuldet, was zur teilweisen Gutheissung der Klage führt.

11. Gemäss § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres obsiegens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen steht dieser Anspruch in der Regel nicht zu. Dies gilt auch, wenn die obsiegende Partei durch eine Behörde vertreten wird.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. März 1998 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Invalidenrente im Sinne der Erwägungen auszurichten zuzüglich Verzugszins von 5 % für die am 5. Februar 2003 fällig gewordenen und bis zur Eröffnung des vorliegenden Urteils fällig gewordenen Rentenbeträge. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialdepartement der Stadt Zürich, Isabelle Bindschedler

- V.____

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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