

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00075

vom 19. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2004.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00075 du 19 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00075 del 19 luglio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Mit Verfügung vom 30. Mai 2000 (Urk. 2/6 = 19/2) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, dem 1969 geborenen K. rückwirkend ab dem 1. August 1999 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 % zu (samt Zusatzrente für die Ehefrau, S., und Kinderrente für den 1992 geborenen Sohn, O.; s. Anmeldeformular vom 1. November 1999 [Urk. 19/29], Feststellungsblatt vom 6. April 2000 [Urk. 19/4] und Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse, Ausgleichskasse B., vom 11. April 2000 [Urk. 19/3]; vgl. Zivilstandsurkunden vom 10. September 1992/24. April 1998 [Urk. 19/30] und 15. September 1992 [Urk. 19/31]).

Am 4. Dezember 2001 verstarb K. (Urk. 19/1, 19/5, 19/15-16 und 24).

1.2. Die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, bei der K. zufolge seiner von 1. Januar 1991 bis 30. September 1995 dauernden Anstellung bei der A. AG, ' ', bis Ende Oktober 1995 berufsvorsorgeversichert gewesen war (vgl. Urk. 2/1-3), verneinte nach Konsultation der Invalidenversicherungsakten (vgl. Urk. 18/1-2 und 19/11-14) mit Schreiben vom 12. Mai 2003 (Urk. 2/9) einen Anspruch der Erben von K., S. und O., auf Invaliden- beziehungsweise Hinterlassenenleistungen aus beruflicher Vorsorge. Ebenso lehnte die Personalvorsorgekasse der C. AG, bei der K. aufgrund seiner von 20. Oktober 1997 bis 31. Dezember 1998 dauernden Berufstätigkeit für die C. AG, ' ', berufsvorsorgeversichert gewesen war (vgl. Urk. 2/4-5, 14/1, 14/3-7, 19/21-22 und 19/26), ihre Leistungspflicht nach erfolgter Abklärung (vgl. Urk. 19/20) mit Schreiben vom 17. August 2001 (Urk. 2/7) ab, woran sie am 5. April 2002 festhielt (Urk. 2/8).

E. 2

2.1. Mit Eingabe vom 17. Juni 2004 (Urk. 1 = 8/1/1) gelangte Rechtsanwalt Daniel Roth, Zürich, an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und erhob namens und auftrags der Erben des K. beziehungsweise deren Vertreterin, S., Klage gegen die Rentenanstalt Swiss Life, BVG-Sammelstiftung, und die Personalvorsorgekasse der C. AG. Dies mit folgenden Rechtsbegehren (S. 2):

1. Es sei die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 zu verpflichten, den Klägern basierend auf einem IV-Grad von 100% eine Invalidenrente bis zum 4. Dezember 2001 zu entrichten, zuzüglich 5% Verzugszins jeweils seit Fälligkeit.

2. Ab 5. Dezember 2001 seien den Erben die reglementarisch vorgesehenen Witwen- und Waisenrentenleistungen zu erbringen, ebenfalls zuzüglich Verzugszins seit

Fälligkeit.

Â 3. Unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.■

In formeller Hinsicht verwies Rechtsanwalt Roth auf die beigelegte, mit 13. Januar 2004 datierte, von S. ___ unterzeichnete Vollmacht (Kopie; Urk. 3; vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. I).

E. 2.2

Nachdem die telefonische Rückfrage bei der Vormundschaftsbehörde Q. ___ vom 28. Juni 2004 ergeben hatte, dass betreffend des minderjährigen O. ___ keine vormundschaftlichen Massnahmen bestehen (Urk. 4), wurde S. ___ und O. ___ mit Verfügung vom 2. Juli 2004 (Urk. 5) Frist zur Erklärung darüber angesetzt, ob sie die eingeklagten Witwen- und Waisenrentenansprüche tatsächlich im Namen der Erbengemeinschaft oder aber jeweils in eigenem Namen geltend machen wollen (Disp.-Ziff. 1).

Mit Eingabe vom 9. Juli 2004 (Urk. 7 = 8/1/2) liessen S. ___ und O. ___ klarstellen, dass sie die eingeklagten Hinterlassenenleistungen nicht im Namen der als Kläger auftretenden Erbengemeinschaft, sondern stattdessen je persönlich in eigenem Namen geltend machen wollten (S. 2). Gestützt darauf wurde - angesichts der neu aufgetretenen Klägerschaft - nebst dem Verfahren Proz.-Nr. BV.2004.00075 in Sachen Erben des ■K. ___ (Kläger 1) gegen die Rentenanstalt Swiss Life, BVG-Sammelstiftung (Beklagte 1), und die Personalvorsorgekasse der C. ___ AG (Beklagte 2) zusätzlich das sozialversicherungsgerichtliche Verfahren Proz.-Nr. BV.2004.00088 in Sachen S. ___ (Klägerin 1) und O. ___ (Kläger 2) persönlich gegen die Rentenanstalt Swiss Life, BVG-Sammelstiftung (Beklagte 1), beziehungsweise gegen die Personalvorsorgekasse der C. ___ AG (Beklagte 2) angelegt.

Mit Verfügung vom 13. Juli 2004 (Urk. 9) wurde das neu angelegte Verfahren Proz.-Nr. BV.2004.00088 mit dem vorliegenden Verfahren Proz.-Nr. BV.2004.00075 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt (Kläger 1: Erben des ■K. ___, nämlich S. ___ [Klägerin 1.1] und O. ___ [Kläger 1.2]; Klägerin 2: S. ___; Kläger 3: O. ___; Beklagte 1: Rentenanstalt Swiss Life, BVG-Sammelstiftung; Beklagte 2: Personalvorsorgekasse der C. ___ AG), wobei das Verfahren Proz.-Nr. BV.2004.00088 als dadurch erledigt abgeschrieben wurde (Disp.-Ziff. 1; vgl. Urk. 8/4). Die gleichzeitig zur Beantwortung der Klage und Aktenaufgabe aufgeforderten Beklagten (Disp.-Ziff. 2) liessen sich mit Eingaben vom 14. September 2004 (Urk. 11, samt Beilage [Urk. 12/1], und 13, samt Beilagen [Urk. 14/1-7]) vernehmen. Während die Beklagte 1 auf Verpflichtung der Beklagten 2 zur klägerischerseits nachgesuchten Leistungsausrichtung schloss (unter Entschädigungsfolge zu deren Lasten; Urk. 11 S. 2 und 5 Ziff. II/15) und dabei eine Rubrumberichtigung in dem Sinne beantragte, dass von der Passivlegitimation der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt Vormerk zu nehmen sei (anstelle der Rentenanstalt Swiss Life, BVG-Sammelstiftung; S. 2 Ziff. I/3), beantragte die Beklagte 2 die vollumfängliche Klageabweisung (Urk. 13 S. 1 und 4), mit dem Hinweis, dass für den Fall, dass Invalidenleistungen geschuldet seien, automatisch auch Hinterlassenenleistungen fällig würden (S. 2 lit. A).

2.3 Mit Verfügung vom 20. September 2004 (Urk. 15) wurden - antragsgemäss (Urk. 1 S. 4 Ziff. III/2, 11 S. 2 Ziff. I/4 und 13 S. 3 lit. C) - die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen ■K. ___ beigezogen (Disp.-Ziff. 1-2), welche am 30. September 2004 eingingen (Urk. 18/1-2 und 19/1-33; vgl. Urk. 17/1-2).

Gleichen Tags wurde den Parteien vom Eingang der Beizugsakten Kenntnis gegeben (Urk. 20 Disp.-Ziff. 1), und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Disp.-Ziff. 2-3).

Nachdem die KlÄger mit Eingabe vom 3. Dezember 2004 (Urk. 23, samt Beilage [Urk. 24]) auf Erstattung einer Replik verzichtet hatten (S. 2), wurde der Schriftenwechsel mit VerÄgung vom 7. Dezember 2004 (Urk. 25) geschlossen (Disp.-Ziff. 1), und es wurde den Beklagten die MÄglichkeit eingerÄumt, sich zu den Beizugsakten zu Äussern (Disp.-Ziff. 2), worauf sie ausdrÄcklich (Beklagte 1; Urk. 29, insbes. S. 2; vgl. Urk. 27 und 28/1-2) beziehungsweise stillschweigend (Beklagte 2; vgl. Urk. 26/1) verzichteten.

E. 3

3.1ÄÄÄ Dem zutreffenden Hinweis der Beklagten 1 entsprechend (Urk. 11 S. 2 Ziff. I/3; s. oben Sachv. 2.2), wurde das Rubrum dahingehend berichtigt, dass nunmehr die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (Vorsorgewerk der A.____ AG) als Beklagte 1 fungiert.

3.2ÄÄÄ Die Sache ist beim derzeitigen Aktenstand spruchreif und kann ohne Weiterungen der Erledigung zugefÄhrt werden. Von einer Beiladung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Zweigstelle Deutschschweiz, ZÄrich) darf - wie noch zu zeigen sein wird (s. unten Erw. 4.3.3) - abgesehen werden.

Auf die Parteivorbringen (Urk. 1 = 8/1/1, 7 = 8/1/2, 11 und 13; vgl. Urk. 23 und 29) und die zu wÄrdigenden Akten (Urk. 2/1-13 = 8/2/1-13, 12/1, 14/1-7, 18/1-2, 19/1-33 und 24) wird - soweit fÄr die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden ErwÄgungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄgung:

1.

1.1ÄÄÄ Die vorliegende Leistungsstreitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 des Bundesgesetzes Äber die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) erwÄhnten richterlichen BehÄrden, welche sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zustÄndig sind (BGE 130 V 104 Erw. 1.1, 112 Erw. 3.1.2, 128 II 389 Erw. 2.1.1, 128 V 258 Erw. 2a und 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen; s. Ä§ 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes Äber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

1.2ÄÄÄ Am 1. April 2004, 1. Januar 2005 respektive 1. Januar 2006 sind die am 3. Oktober 2003 revidierten Bestimmungen gemÄss 1. BVG-Revision in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind indessen grundsÄtzlich diejenigen RechtssÄtze massgebend, die bei ErfÄllung des zu Rechtsfolgen fÄhrenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b, mit Hinweisen). Angesichts des oben geschilderten Sachverhalts (Berufsvorsorgeversicherung bei der Beklagten 1 von 1. Januar 1991 bis 31. Oktober 1995 und bei der Beklagten 2 von 20. Oktober 1997 bis 31. Dezember 1998, Berentung durch die Invalidenversicherung mit Wirkung seit dem 1. August 1998) ist die rechtliche Beurteilung der vorliegenden, am 17. Juni 2004 respektive 9. Juli 2004 eingereichten Klagen anhand der vormals gÄltig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend ohne anderslautenden Vermerk auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.

2.1. Zu beurteilen ist der Anspruch der Kläger auf Invaliden- beziehungsweise Hinterlassenenleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten 1, eventuell gegenüber der Beklagten 2.

2.2. Die Kläger lassen geltend machen, A.K. habe vom 1. Januar 1991 bis am 30. September 1995 bei der A. AG gearbeitet. In der Zeit vom 26. Januar bis zum 5. November 1995 sei er wegen verschiedener Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, wobei er insbesondere an einem Zervikalsyndrom bei Diskushernie C5/6 links gelitten habe. Infolgedessen sei ihm von der Beklagten 1 ab dem 26. April 1995 eine volle Beitragsbefreiung gewährt worden. In der gleichen Zeit seien erstmals psychische Störungen festgestellt worden, welche bis Februar 1996 durch Dr. med. P., Arzt für Neurologie, ' ', behandelt worden seien. Ab dem 6. November 1995 habe A.K. Arbeitslosentaggelder bezogen, bevor er am 20. Oktober 1997 eine neue Stelle bei der C. AG angetreten habe. Nach seiner Krankenschreibung ab dem 18. August 1998 habe das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 1998 geendet. Mit Verfügung vom 30. Mai 2000 (Urk. 2/6 = 19/2) sei ihm von der SVA, IV-Stelle, eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 % mit Wirkung seit dem 1. August 1999 zugesprochen worden (samt Zusatz- und Kinderrente; Urk. 1 S. 2 f. Ziff. II/1-4). Aufgrund der Invalidenversicherungsakten sei im Jahr 1995 zunächst eine Zervikobrachialgie und danach eine Diskushernie C5/6 festgestellt worden; gleichzeitig seien bereits erste psychische Beschwerden aufgetreten. Im Februar 1996 sei zudem eine HIV-Infektion festgestellt worden. Ab 16. Mai 1996 habe A.K. bei Dr. P. in ununterbrochener Behandlung gestanden, unter anderem auch wegen schwerer psychischer Beeinträchtigungen (Urk. 1 S. 4 Ziff. III/2; vgl. Urk. 23).

2.3. Die Beklagte 1 stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, A.K. habe sich im Jahr 1995 wegen einer zervikalen Diskushernie C5/6 links in ärztliche Behandlung begeben müssen und sei wegen dieser Beschwerden vom 26. Januar bis zum 5. November 1995 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Von Dr. P. sei ihm attestiert worden, nurmehr einfache, die Wirbelsäule nicht allzu belastende Tätigkeiten ausüben zu können. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei erst im Februar 1996 eingetreten, als eine HIV-Infektion festgestellt worden sei. Von 6. November 1995 bis 5. November 1997 habe A.K. bei voller Vermittlungsfähigkeit Arbeitslosentaggelder bezogen. Von 24. Juni 1996 bis 17. August 1998 seien keine Arbeitsunfähigkeiten verzeichnet. Zwar seien erste psychische Beschwerden womöglich bereits im Herbst 1995 aufgetreten, doch sei dies wohl erst nach dem Austritt aus der A. AG beziehungsweise nach Ablauf der Nachdeckungsfrist der Fall gewesen. Jedenfalls sei die im Jahr 1995 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf die Diskushernie zurückzuführen gewesen und sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die von Dr. P. festgestellten psychischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit von A.K. während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 massgeblich beeinträchtigt hätten. Mit Entdeckung der HIV-Infektion im Februar 1996 hätten die psychischen Beschwerden merklich zugenommen. Wie von Dr. P. im Bericht vom 17. Dezember 1999 (Urk. 2/10 = 19/10) festgehalten, sei A.K. seit 18. August 1998 sowohl aus psychischer Sicht als auch wegen der HIV-Infektion zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Invalidität liege somit eine andere Ursache zugrunde liege als der im Jahr 1995 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/6 = 19/2; Urk. 11, insbes. S. 3 ff. Ziff. II/1 ff.; vgl. Urk. 29; vgl. auch Urk. 2/9).

Die Beklagte 2 bringt ihrerseits vor, die C. ___ AG habe Ä. ___ auf den 20. Oktober 1997 im Wissen darum angestellt, dass dieser seine letzte Stelle bei der A. ___ AG per Ende September 1995 aus gesundheitlichen Gründen verloren habe und seither aus mehrheitlich gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitstätig gewesen sei; man habe Ä. ___ seitens der C. ___ AG eine Chance geben wollen, nach langer Zeit wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Auf eine erste Bewerbung Ende 1996 sei die C. ___ AG noch nicht eingegangen, sondern es sei vielmehr erst zu einer Anstellung gekommen, nachdem Dr. P. ___ mit Zeugnis vom 14. Oktober 1997 (Urk. 14/2) eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt habe. Der speziellen gesundheitlichen Situation sei zudem dadurch Rechnung getragen worden, dass Ä. ___ in einem sogenannten Pauschalverhältnis angestellt worden sei, womit sich die C. ___ AG gegen weitergehende Lohnfortzahlungspflichten bei Arbeitsausfällen habe absichern können. Bereits am 30. Januar 1998 sowie vom 11. bis zum 13. Februar 1998 sei Ä. ___ der Arbeit krankheitsbedingt ferngeblieben und habe schliesslich ab dem 18. August 1998 die Arbeit ganz niederlegen müssen, wobei ihm von Dr. P. ___ auf unbestimmte Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge schwerer Depression bescheinigt worden sei. Aus therapeutischen Gründen sei auf eine sofortige Auflösung des Arbeitsverhältnisses vorerst verzichtet worden; als dann aber im November 1998 praktisch keine Hoffnung auf eine Rückkehr an den Arbeitsplatz mehr bestanden habe, sei das Arbeitsverhältnis schliesslich per 31. Dezember 1998 aufgelöst worden. Zwar habe die SVA, IV-Stelle, mit Verfügung vom 30. Mai 2000 (Urk. 2/6 = 19/2) rückwirkend seit dem 1. August 1999 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 % zugesprochen und dabei den Beginn der 1-jährigen Wartefrist (gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) auf den 18. August 1998 festgelegt, und in Anbetracht der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden insofern mit dem vorbestehenden Leiden zusammen, als es mit Feststellung der HIV-Infektion im Februar 1996 zu einer erheblichen Verschlechterung der bereits vorhandenen psychischen Problematik gekommen sei und Ä. ___ als Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung 1995 angegeben habe. Indessen dürfte der Beklagten 2 nicht zum Nachteil gereichen, dass es sich bei der C. ___ AG um eine sozial eingestellte Arbeitgeberin handle, welche dem sich auf dem Arbeitsmarkt schwertuenden Ä. ___ aus sozialen Überlegungen die Chance geboten habe, über seine psychischen Probleme hinwegzukommen, welche Hoffnungen sich jedoch nach nur 10-monatiger Arbeitsdauer zerschlagen hätten (Urk. 13, insbes. S. 2 f. lit. B; vgl. Urk. 2/7-8).

E. 3.1

3.1.1. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Laut Art. 25 Satz 1 BVG haben Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (s. Art. 29 IVG; vgl. zu den reglementarischen Invalidenleistungen Art. 15 f. des Reglements der Beklagten 1 [Urk. 2/3] und Art. 12 des Reglements der Beklagten 2 [Urk. 2/5 = 14/5]).

3.1.2. Nach Art. 18 BVG besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen, sofern die verstorbene versicherte Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der

Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war (lit. a) oder von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt (lit. b). Laut Art. 19 BVG hat die Witwe Anspruch auf eine Witwenrente, wenn sie beim Tod des Ehegatten für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss (Abs. 1 lit. a) oder das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat (Abs. 1 lit. b); erfüllt die Witwe keine dieser Voraussetzungen, so hat sie Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten (Abs. 2). Gemäss Art. 20 BVG haben Kinder der versicherten Person Anspruch auf Waisenrenten, Pflegekinder allerdings nur, wenn die verstorbene versicherte Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte. Nach Art. 22 Abs. 1 BVG entsteht der Anspruch auf Hinterlassenleistung mit dem Tode der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung (vgl. zu den reglementarischen Hinterlassenleistungen Art. 17 ff. des Reglements der Beklagten 1 [Urk. 2/3] und Art. 13 ff. des Reglements der Beklagten 2 [Urk. 2/5 = 14/5]).

E. 3.1.3

Bezüger und Bezügerinnen von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen seit dem 1. Juli 1997 für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Berufsvorsorgeversicherung (Art. 2 Abs. 1 bis BVG in Verbindung mit Art. 117a des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschuldigung [AVIG]). Der Anschluss der Arbeitslosenversicherung und die Durchführung der obligatorischen Berufsvorsorgeversicherung für die von dieser Versicherung gemeldeten Taggeldbezüger und -bezügerinnen obliegt der Auffangeinrichtung (Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG) beziehungsweise deren regionalen Zweigstellen (Art. 60 Abs. 4 BVG).

E. 3.2

3.2.1 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; BGE 118 V 39 Erw. 2b/aa). 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 und 120 V 16 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss 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. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss

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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen 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 aufgetretene - 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 keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a und 118 V 45 Erw. 5).

Art. 23 BVG kommt folglich insbesondere auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 Erw. 4.1, 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb, mit Hinweisen). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zugrunde 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. Demnach 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 anspruchsbefördernde 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, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen (BGE 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb, mit Hinweisen). In diesem Sinne wird man bei einer invaliden versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als 3-monatigen 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, am

Ende, 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. 67/68 Erw. 2a, am Ende, mit Hinweis; vgl. auch Stauffer, Berufliche Vorsorge, ZfR 2005, Rz 753, mit Hinweis auf BGE 120 V 118 Erw. 2c/bb).

Diese Grundsätze für die Abgrenzung der Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen für Invaliditätsleistungen beim Stellenwechsel eines oder einer gesundheitlich beeinträchtigten und von der Invalidenversicherung berenteten Arbeitnehmenden gelten unter Vorbehalt abweichender reglementarischer oder statutarischer Bestimmungen auch für Invaliditätsansprüche im überobligatorischen Bereich (BGE 120 V 117 Erw. 2b, am Ende, und 117 V 332 Erw. 3).

3.2.2.2. Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 114 V 286 Erw. 3c), weshalb in erster Linie von Bedeutung ist, ob sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (vgl. Urteil des EVG vom 16. August 2005 in Sachen S. [B 121/04] Erw. 3.3, mit Hinweis auf BGE 114 V 286 Erw. 3c). Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist praxisgemäss erheblich, wenn sie mindestens 20 % beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258, mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss muss der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit hinlänglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss, darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen auf einen hinreichend klaren Nachweis nicht verzichtet werden. Dieser Nachweis darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG vom 22. Februar 2002 in Sachen B. [B 35/00]).

3.3. 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 Erw. 2a und 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1, am Ende). Diese Bindungswirkung setzt allerdings voraus, dass die zuständigen Organe der Invalidenversicherung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihren Rentenentscheid von Amtes wegen eröffnen. Dem Berufsvorsorgeversicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 129 V 73 ff.; vgl. auch BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1, mit Hinweisen).

3.4.4.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wählenden (BGE 126 V 360 Erw. 5b und 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c; AHI 2001 S. 113 Erw. 3).

E. 4.1

Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist zunächst, dass A.K. vor seinem Ableben am 4. Dezember 2001 an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden mit Krankheitswert gelitten hat, demzufolge ihm von der SVA, IV-Stelle, mit Verfügung vom 30. Mai 2000 (Urk. 2/6 = 19/2) eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100% mit Wirkung seit dem 1. August 1999 zugesprochen wurde. Die fragliche Rentenverfügung vom 30. Mai 2000 (Urk. 2/6 = 19/2) wurde der Beklagten 1 - beziehungsweise mit der gleichen Wirkung deren Rückversicherer, Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt (vgl. Urteil EVG vom 20. September 2000 in Sachen S. [B 51/99]; SZS 2003 S. 138) - zugestellt, nicht aber der Beklagten 2 eröffnet (S. 1 und 2). Während die Festlegungen der Organe der Invalidenversicherung (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit und Eröffnung der Wartezeit: 18. August 1998) für die Beklagte 1 (Austritt per 31. Oktober 1995) von vornherein keine Beschwer darstellen, fehlt es im Hinblick auf eine Bindungswirkung gegenüber der Beklagten 2 (Versicherungsdauer: 20. Oktober 1997 bis 31. Dezember 1998) an einer rechtserzeugenden Eröffnung, so dass die im vorliegenden Rechtsstreit relevante Frage, ob A.K. im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit einer Berufsvorsorgeeinrichtung angehörte, und wenn ja, welcher (enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender

Invalidität), der freien gerichtlichen Beurteilung unterliegt.

4.2 Die Parteien gehen darin einig, und es steht aufgrund der Akten fest, dass die eingetretene und zu Rentenleistungen der Invalidenversicherung führende Invalidität von K. nicht auf früher festgestellte Gebrechen des Bewegungsapparats (HWS), sondern vielmehr auf beträchtliche psychische Störungen im Kontext einer HIV-Infektion und Politoxikomanie zurückzuführen ist. So traten zwar gemäß Bericht von Dr. med. E., Spital F., Neurochirurgische Abteilung, vom 10. März 1995 (Urk. 19/10 Beilage) im Sommer 1994 vorübergehend Nackenschmerzen auf, kam es im Januar 1995 zu einer Zervikobrachialgie links (mit Schmerzen im linken Arm und Taubheitsgefühl des linken Daumens) und wurde in der Folge eine partielle radikale Symptomatik mit residueller Hypästhesie entsprechend einer Nervenwurzelirritation C6 links bei computertomographisch nachgewiesener, dazu passender zervikaler Diskushernie C5/6 links festgestellt (klinischer Befund: leicht eingeschränkte HWS-Beweglichkeit, mittellebhaft und seitengleiche Reflexe, Hypästhesie über dem Daumen links; konventionell-röntgenologischer Befund: diskrete Verschmälerung der Bandscheibe C5/6 und kyphotische Knickbildung in diesem Segment; CT-Befund: kleine, flachbogige, nach links ausladende Diskushernie C5/6), weswegen K. seitens Dr. P. gemäß Arztzeugnis vom 10. November 1995 (Urk. 19/23 Beilage) nurmehr einfache, die Wirbelsäule nicht allzu belastende Tätigkeiten zugemutet wurden (vgl. auch Bericht von Dr. P. vom 17. Dezember 1999 [Urk. 2/10 = 19/10], Bericht von Dr. med. G., Spezialarzt für Innere Medizin, ' ', vom 3. Januar 2000 [Urk. 2/12 = 19/8] und Bericht von PD Dr. med. H. und Dr. med. I., Spital J., Departement für Innere Medizin, vom 17. Januar 2000 [Urk. 2/13 = 19/7]). Allerdings erfolgte die Invalidenversicherungsanmeldung unter alleiniger Charakterisierung der Behinderung als Appetitmangel, Müdigkeit, Depressionen, HIV-Infektion und Angstzustände (Anmeldeformular vom 1. November 1999 [Urk. 19/29] S. 5 Ziff. 7.2) und wurde in den massgeblichen ärztlichen Stellungnahmen die Arbeitsunfähigkeit in erster Linie auf die körperlichen Aspekte (wie reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand) der im Februar 1996 festgestellten HIV-Infektion (CDC-Stadium B2 bei generalisierter Lymphadenopathie und Status nach rezidivierender Soorstomatitis) sowie auf eine im Zuge der entsprechenden Diagnosestellung gleichsam im Sinne einer Mitreaktion deutlich verschlechterte psychische Verfassung bei vorbestandene psychischen Problemen (zu ausgeprägter Müdigkeit und Antriebslosigkeit führende Exazerbation und Chronifizierung früherer depressiver Erscheinungen mit zusätzlichen Angststörungen und psychotischen Episoden) und mit anhaltendem Suchtmittelkonsum (Nikotin, Alkohol, Cannabis, Kokain) zurückgeführt. Dabei wurde wiederum der psychischen Problematik hervorragende Bedeutung beigemessen (vgl. insbes. Zusammenfassung der Krankengeschichte der Dres. med. L. und M., Spital J., Departement für Innere Medizin, Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, vom 8. Juni 1998 [Urk. 2/11 = 19/10 Beilage], Mitteilung von Dr. P. vom 25. August 1998 [Urk. 14/3], Bericht von Dr. P. vom 17. Dezember 1999 [Urk. 2/10 = 19/10], Bericht von Dr. G. vom 3. Januar 2000 [Urk. 2/12 = 19/8], Bericht der Dres. H. und I. vom 17. Januar 2000 [Urk. 2/13 = 19/7], Verlaufsbericht von Dr. P. vom 30. November 2001 [Urk. 19/6]). In sachlicher Hinsicht ist demnach an das psychische Leiden als der Invalidität im Wesentlichen zugrunde liegendem Gesundheitsschaden anzuknüpfen.

E. 4.3

4.3.1.1. Im August 1998, als er seine im Oktober 1997 angetretene Arbeit bei der C. ___ AG vorab aus psychischen Gründen definitiv niederlegte (vgl. Mitteilung von Dr. P. ___ vom 25. August 1998 [Urk. 14/3]), war A.K. ___ bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert gewesen. Indessen ist zu beachten, dass A.K. ___ zwar von November 1995 bis zu seiner Anstellung bei der C. ___ AG per 20. Oktober 1997 (Pauschalloon-Arbeitsvertrag vom 16. Oktober 1997 [Urk. 14/1]) bei voller Vermittlungsfähigkeit Arbeitslosentaggelder bezog (Bericht der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 17. Januar 2000 [Urk. 19/23], samt Kontoauszügen [Urk. 19/23 Beilagen], und IK-Auszug vom 19. Januar 2000 [Urk. 19/26]), im Anschluss an die im Januar/Februar 1996 gestellte HIV-Diagnose gemäss Arztzeugnissen von Dr. G. ___ vom 13. März 1996, 18. April 1996, 13. Mai 1996 und 24. Juni 1996 (Urk. 19/23 Beilagen) jedoch zumindest von 19. bis 23. Februar 1996, von 28. Februar bis 1. März 1996 und von 15. April bis 23. Juni 1996 100%ig arbeitsunfähig gewesen war. Die ärztlichen Hinweise auf eine ausgeprägte psychische Dekompensation im Zusammenhang mit der HIV-Diagnose sowie die ärztlicherseits beschriebene weitere Verschlechterung und Verfestigung des psychischen Zustandsbilds im Sinne einer Chronifizierung in Form einer schweren Depression mit Angststörungen und psychotischen Episoden (s. insbes. Zusammenfassung der Krankengeschichte der Dres. L. ___ und M. ___ vom 8. Juni 1998 [Urk. 2/11 = 19/10 Beilage], Bericht von Dr. P. ___ vom 17. Dezember 1999 [Urk. 2/10 = 19/10] und Bericht der Dres. H. ___ und I. ___ vom 17. Januar 2000 [Urk. 2/13 = 19/7]) lassen auf eine weitreichende und anhaltende Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen vor der Anstellung durch die C. ___ AG mit Berufsvorsorgeversicherung bei der Beklagten 2 per 20. Oktober 1997 schliessen, zumal die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Dr. P. ___ vom 14. Oktober 1997 (Urk. 14/2) ausdrücklich mit Wirkung ab Oktober 1997 ausgestellt wurde. Dass es sich beim Arbeitseinsatz bei der C. ___ AG gleichsam um einen sozial motivierten Arbeitsversuch gehandelt hat, ergibt sich aus der besonderen Art und Weise des Anstellungsverhältnisses (Pauschalloon-Arbeitsvertrag vom 16. Oktober 1997 [Urk. 14/1]) sowie dem Umstand, dass die Arbeitstätigkeit bereits nach wenigen Monaten endgültig ausgesetzt werden musste, wobei von einer Kündigung aus therapeutischen Gründen jedoch einstweilen abgesehen wurde (Mitteilung von Dr. P. ___ vom 25. August 1998 [Urk. 14/3]). Von einer dauerhaften Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit kann unter den gegebenen Umständen prospektiv wie retrospektiv keine Rede sein. Die wohlwollenden Formulierungen im Kündigungsschreiben der C. ___ AG vom 6. November 1998 (Urk. 14/4 = 19/22) vermögen hieran nichts zu ändern (vgl. auch Arbeitgeberbericht der C. ___ AG vom 10. Februar 2000 [Urk. 19/21]).

Für eine Leistungspflicht der Beklagten 2 fehlt nach dem Gesagten die Grundlage.

4.3.2.1. Gemäss Arztzeugnis von Dr. G. ___ vom 15. November 1995 (Urk. 19/23 Beilage) war A.K. ___ von 26. Januar bis 5. November 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 6. November 1995 wurde ihm von Dr. G. ___ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Dr. P. ___ führte im Zeugnis vom 10. November 1995 (Urk. 19/23 Beilage) ebenfalls eine von 26. Januar bis 5. November 1995 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf und bescheinigte ab dem 6. November 1995 eine volle Arbeitsfähigkeit. Während es Dr. G. ___ an jeder Grundangabe für die zurückliegende Krankenschreibung fehlen liess, gab Dr. P. ___ an, es seien A.K. ___ wegen einer HWS-Diskushernie bloss leichte, wirbelsäulenschonende Tätigkeiten

zumutbar, was darauf schliessen lässt, das HWS-Leiden allein habe die vormalige Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Jedenfalls fehlt ein Hinweis auf anderweitige, namentlich leistungsrelevante psychische Beschwerden. Dafür, dass die von 26. Januar bis 5. November 1995 dauernde Arbeitsunfähigkeit vornehmlich auf eine Zervikobrachialgie links respektive zervikale Diskushernie C5/6 links zurückzuführen war, spricht auch der Bericht von Dr. E. ___ von der Neurochirurgischen Abteilung des Spitals F. ___ vom 10. März 1995 (Urk. 19/10 Beilage), worin zwar eine laut Ä. K. ___ vorgesehene Schulteroperation erwähnt wurde, sich aber keinerlei Anhaltspunkte für damals vorgelegene psychische Beeinträchtigungen finden; im Übrigen wurde von Dr. E. ___ auf eine Besserungstendenz der HWS- sowie der damit assoziierten Arm- und Handbeschwerden hingewiesen, was mit den späteren Arbeitsfähigkeitsattesten (bezüglich körperlich leichter Tätigkeiten; Zeugnisse von Dr. P. ___ vom 10. November 1995 [Urk. 19/23 Beilage] und von Dr. G. ___ vom 15. November 1995 [Urk. 19/23 Beilage]) und dem Bezug von Arbeitslosenversicherungsleistungen bei subjektiv voller Vermittlungsfähigkeit korrespondiert (vgl. Bericht der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 17. Januar 2000 [Urk. 19/23], samt Kontoauszügen [Urk. 19/23 Beilage]). Die Dres. L. ___ und M. ___ von der Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene im Departement für Innere Medizin des Spitals J. ___ (wo seit Mai 1996 Kontrollen im Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung von Ä. K. ___ stattfanden) wiesen in ihrer Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 8. Juni 1998 (Urk. 2/11 = 19/10 Beilage) anamnestisch zwar auf Auto-Mutilationen am linken dorsalen Unterarm im Rahmen depressiver, zum Teil aggressiver Tendenzen nach Militärdienstleistung in der R. ___ Armee mit Kriegseinsatz in S. ___ hin und verwiesen auf eine 1995 aufgenommene Behandlung bei Dr. P. ___ (S. 1). Dieser Arzt bestätigte jedoch in seinem Bericht vom 17. Dezember 1999 (Urk. 2/10 = 19/10) eine Behandlungsaufnahme erst ab 3. November 1995 (S. 2 Ziff. 4) und gab an, die damals vorhandenen psychischen Probleme seien bis zur Aufdeckung der HIV-Infektion im Januar 1996 vergleichsweise gering ausgeprägt gewesen (S. 2 Ziff. 4.1). Seine weiteren Ausführungen lassen darauf schliessen, dass es erst im Zuge der HIV-Diagnose zu einer leistungsmässig relevanten Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen ist (vgl. auch Überweisungsschreiben von Dr. P. ___ vom 13. Februar 1996 [Urk. 19/9]), zumal nichts darauf hindeutet, dass die erwähnten Selbstverletzungshandlungen während der von Anfang 1991 bis Ende September 1995 dauernden Anstellung bei der A. ___ AG mit Berufsvorsorgeversicherung bis Ende Oktober 1995 bei der Beklagten 1 vorgenommen worden wären. Der im Bericht der Dres. H. ___ und I. ___ vom Departement für Innere Medizin des Spitals J. ___ (wo Ä. K. ___ - wie bereits erwähnt - seit Mai 1996 im Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung kontrolliert wurde) vom 17. Januar 2000 (Urk. 2/13 = 19/7) enthaltene Hinweis auf eine begonnene psychiatrische Behandlung bei Dr. P. ___ (S. 2 Ziff. 4.1) geht inhaltlich nicht über die von den Dres. L. ___ und M. ___ am 8. Juni 1998 gemachten Anamneseangaben (Urk. 2/11 = 19/10 Beilage) hinaus. Der Umstand, dass das erstmalige Aufkommen von Nacken- und Armschmerzen bei Diskushernie C5/6 auf Ende 1995 terminiert wurde (Urk. 2/13 = 19/7, je S. 2 Ziff. 4.1), lässt zudem gewisse Zweifel an den vom Spital J. ___ gelieferten Angaben zum psychischen Vorzustand aufkommen. Auf jeden Fall ist aber in den Berichten und Zeugnissen von Dr. P. ___ nirgends von arbeitsfähigkeitsrelevanten psychischen Störungen vor Stellung der HIV-Diagnose im Januar/Februar 1996 die Rede (s. insbes. Bericht vom 17. Dezember 1999 [Urk. 2/10 = 19/10] und Verlaufsbericht vom 30. November 2001 [Urk. 19/6]; vgl. auch Urk. 14/2-3, 19/9 und 19/23 Beilagen). Dr.

G.____ wiederum legte in seinem Bericht vom 3. Januar 2000 (Urk. 2/12 = 19/8) den Eintritt des Gesundheitsschadens zwar auf Herbst 1995 fest (S. 1 Ziff. 1.2). Allerdings ist einerseits nicht klar ersichtlich, welcher Zeitpunkt damit genau gemeint ist (vor oder nach Ende Oktober 1995), und andererseits scheint offen, auf welches Leiden sich die Angabe genau bezieht, zumal Dr. G.____ im Zeugnis vom 15. November 1995 (Urk. 19/23 Beilage) den Grund der von 26. Januar bis 5. November 1995 dauernden Arbeitsunfähigkeit gänzlich offen gelassen und eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 6. November 1995 attestiert hatte. Das Gleiche gilt im Übrigen auch für die Angabe von Dr. P.____ gemäss Bericht vom 17. Dezember 1999 (Urk. 2/10 = 19/10), wonach der Gesundheitsschaden "[s]eit etwa Herbst 1995" bestehe (S. 1 Ziff. 1.2). Die Arztzeugnisse vom 13. März 1996, 18. April 1996, 13. Mai 1996 und 24. Juni 1996 (Urk. 19/23 Beilagen), worin Dr. G.____ ohne Begründung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von 19. bis 23. Februar 1996, von 28. Februar bis 1. März 1996 und von 15. April bis 23. Juni 1996 bescheinigte, betreffen wiederum die Zeit nach Kenntnisnahme der - laut allseits übereinstimmender ärztlicher Beurteilung zu einer bedeutenden und nachhaltigen Verschlechterung der psychischen Verfassung führenden - HIV-Diagnose.

Nach dem Gesagten fehlen greifbare Gründe für eine überwiegend wahrscheinliche Annahme, dass der Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bereits vor Beendigung des Berufsvorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 (per Ende Oktober 1995) eingetreten sein soll. Zwar ist von psychischen Vorbelastungen auszugehen, doch sind keine stichhaltigen Anhaltspunkte für eine psychische (Mit-)Ursache der von 26. Januar bis 5. November 1995 attestierten, aufgrund der Vorakten und weiteren Angaben mit HWS- sowie damit verknüpften Arm- und Handbeschwerden begründeten Arbeitsunfähigkeit auszumachen. Auch der Umstand, dass A.K.____ seitens der Beklagten 1 eine Prämienbefreiung gewährt worden sein soll (angeblich ab 26. April 1995), bildet noch kein hinreichendes beweismässiges Fundament zur Unterstellung, es habe während der Berufsvorsorgeversicherung bei der Beklagten 1 aus psychischen Gründen eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen von mindestens 20 % vorgelegen. Demnach fehlt für einen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten 2 ebenfalls die Grundlage.

4.3.3.4 Da ein Eintritt der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bereits vor Ende Oktober 1995 nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint (s. oben Erw. 4.3.2) und A.K.____ in der Zeit zwischen Ende Oktober 1995 und Aufnahme des Arbeitsversuchs am 20. Oktober 1997 (s. oben Erw. 4.3.1) Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen hat (Bericht der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 17. Januar 2000 [Urk. 19/23], samt Kontoauszügen [Urk. 19/23 Beilagen], und IK-Auszug vom 19. Januar 2000 [Urk. 19/26]), stellt sich die Frage nach einem möglichen Leistungsanspruch gegenüber der Stiftung Auffangeinrichtung BVG. Weil Bezüger und Bezügerinnen von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung jedoch erst seit dem 1. Juli 1997 der obligatorischen Berufsvorsorgeversicherung unterstehen und davon ausgegangen werden kann, dass eine relevante psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bereits vor diesem Zeitpunkt vorgelegen hat (s. oben Erw. 4.3.1-2), fehlt dafür freilich von vornherein die Grundlage.

E. 4.4

Zusammengefasst führt dies zur Abweisung der auf berufsvorsorgerechtliche Invaliden- und Hinterlassenenleistungen gerichteten Klagen. Von allfälligen Beweismassnahmen

sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; BGE 119 V 344 Erw. 3c; vgl. auch BGE 124 V 94 Erw. 4b).

5. Das Verfahren ist kostenlos und entschädigungsfrei (Art. 73 Abs. 2 BVG [welche Bestimmung im Rahmen der 1. BVG-Revision unverändert geblieben ist] in Verbindung mit § 33 f. GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Roth, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12/1 und eines Doppels von Urk. 29

- BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, unter Beilage eines Satzes Doppel von Urk. 14/1-7 sowie einer Kopie von Urk. 24

- Personalvorsorgekasse der C.____ AG, unter Beilage einer je Kopie von Urk. 12/1 und 24 sowie eines Doppels von Urk. 29

- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

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 3-facher 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 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

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