

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00157 vom 21. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2005.00157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00157)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00157 du 21 mars 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00157 del 21 marzo 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist gemäss § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter anderem zuständig für die Beurteilung von Klagen nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) einschliesslich die freiwillige Vorsorge der Personalvorsorgestiftungen gemäss Art. 89 bis Abs. 5 und 6 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) und Klagen nach Art. 142 ZGB in Verbindung mit Art. 25 a des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) sowie nach Art. 25 FZG. Gemäss Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Das Gericht entscheidet laut Art. 73 Abs. 1 BVG ausserdem auch über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche der Erhaltung der Vorsorge im Sinne der Artikel 4 Absatz 1 und 26 Absatz 1 FZG dienen (lit. a); Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Artikel 82 Absatz 2 ergeben (lit. b); Verantwortlichkeitsansprüche nach Artikel 52 (lit. c) sowie den Rückgriff nach Artikel 56a Absatz 1 (lit. d).

Der Begriff der Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 73 Abs. 1 BVG weicht nicht von der Umschreibung in Art. 48 BVG ab (Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Bern 1993, S. 240). Damit sind die registrierten Vorsorgeeinrichtungen gemeint, welche an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen (Art. 48 Abs. 1 BVG) und die Möglichkeit haben, die Vorsorge über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus zu erweitern (sog. umfassende Vorsorgeeinrichtungen; Art. 49 Abs. 2 BVG), sowie die nichtregistrierten Personalforsorgestiftungen im Sinne von Art. 89 bis Abs. 6 ZGB, welche im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sind (BGE 122 V 323 Erw. 2b). Registrierte Vorsorgeeinrichtungen müssen die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts sein (Art. 48 Abs. 2 BVG).

Bei der Beklagten 1 handelt es sich laut Internet-Vollauszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich vom 22. Februar 2007 (Urk. 55/1) um eine Aktiengesellschaft, welche den unmittelbaren und mittelbaren Betrieb von Lebens-, Invaliditäts-, Renten- und Krankenversicherungen aller Art sowie der mit Lebensversicherungsverträgen verbundenen Zusatzversicherungen zum Zweck hat. Sie darf als Lebensversicherungs-Gesellschaft neben der direkten Lebensversicherung sowie der Unfall- und Krankenversicherung keine weiteren Versicherungszweige betreiben (Art. 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes [VAG]; sog. Spartenrennung) und ist weder eine registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 48 BVG noch eine nichtregistrierte

Personalfürsorgestiftung im Sinne von Art. 89 bis Abs. 6 ZGB. Als Aktiengesellschaft ist die Beklagte 1 auch nicht nach den Bestimmungen des BVG organisiert, finanziert und verwaltet (vgl. Art. 48 Abs. 2, Art. 49 Abs. 2 BVG) und untersteht nicht der Aufsicht der in Art. 61 BVG genannten Behörden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit kann die Beklagte 1 nicht zu Leistungen an den Kläger aus BVG (Invalidenrente) verpflichtet werden. Da es ihr an der Passivlegitimität fehlt, ist die Klage abzuweisen, soweit sie gegen die Beklagte 1 gerichtet ist.

1.3 Ä Ä Ä Ä Wie sich aus den Akten ergibt (vgl. Urk. 2/7, Urk. 2/11), ist aber die Beklagte 1 gegenüber dem Kläger so aufgetreten, als hätte sie selbst die berufliche Vorsorge für die Mitarbeiter der C. \_\_\_ GmbH durch. Es hätte dem Kläger deshalb nicht zum Nachteil gereichen können, dass er die Beklagte 1 ins Recht gefasst hat statt die zum gleichen Versicherungskonzern gehörende Beklagte 4. Vielmehr hätte ohne Weiteres die Beklagte 4 statt der Beklagten 1 in den Prozess aufgenommen werden können (vgl. das ebenfalls die Beklagten 1 und 4 betreffende Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Mai 2006, BV.2005.00107). Nachdem der Kläger aber grundsätzlich an seiner Klage gegen die Beklagte 1 festgehalten (Urk. 31) und die Beklagte 4 zusätzlich eingeklagt hat (Urk. 33/1), ist über die Klage gegen die Beklagte 1 im obgenannten Sinne zu entscheiden. Soweit dem Kläger vorsorgerechtliche Ansprüche aus dem dem Arbeitsverhältnis mit der C. \_\_\_ AG zugrundeliegenden Versicherungsverhältnis zustehen - worüber noch zu entscheiden sein wird -, richten sich diese gegen die Beklagte 4.

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. März 2004 beziehungsweise 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.2 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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). 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).

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).

Art. 23 BVG kommt 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 angehört.

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 (BGE 130 V 275 Erw. 4.1). 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. 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, 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).

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Connexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in

jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erholt), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erholung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 6. Juni 2001, B 64/99, Erw. 5a).

2.5. 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, 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 IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfugung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu (BVG 130 V 273 Erw. 3.1). Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 Erw. 3.1).

Die angemessene Sanktion eines Eröffnungsfehlers lässt sich dabei nicht in allgemeiner Weise umschreiben, sondern hängt vom Einzelfall ab. Sie resultiert aus einer Interessenabwägung, deren Sinn und Ziel darin liegt, die Partei vor Nachteilen zu schützen, die sie infolge des Mangels erleiden würde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 5. Oktober 2005 i.S. S., B 91/04, mit Hinweisen). Das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren wird namentlich dann gegenstandslos, wenn sich dieser im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlich Verfügt hat oder sich gar darauf abstutzt. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zuge. Mit anderen Worten: Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (vgl. Urteile EVG vom 9. Februar 2004 i.S. F., B 39/03, Erw. 3.1; 2. Dezember 2004 i.S. W., B 51/04, je mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1).

3. Da die Rentenversicherung vom 23. Oktober 2001 (Urk. 21/21), in welcher von einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2000 ausgegangen wird, keiner der beteiligten Vorsorgeeinrichtungen eröffnet worden ist, sind diese an den von der IV-Stelle festgelegten Zeitpunkt nicht gebunden. Die Beklagte 2 und die Beklagte 3 berufen sich zwar sinngemäss auf den Entscheid der IV-Stelle. Weil sich dies nur der Kläger, nicht aber die Beklagte 4 entgegenhalten lassen muss, ist die strittige Frage, wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, im vorliegenden Verfahren frei zu überprüfbar.

#### E. 4

4.1 Gemäss dem von der IV-Stelle Zürich eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 3. Juli 2001 (Urk. 21/15) leidet der Kläger unter einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD Nr. F 20.00). Gegenüber Dr. F. \_\_\_ gab der Kläger an, er habe zunächst drei Jahre in D. \_\_\_ und dann die nächsten drei Jahre im Lernstudio in L. \_\_\_ die Primarschule besucht. Er sei beim Lernen zu langsam gewesen, könne sich aber nicht mehr genau daran erinnern. In der Sekundarschule habe er nicht bleiben können, weshalb er zwei Jahre lang in G. \_\_\_ die Realschule besucht habe. Sein Vater habe ihn dann in ein Internat geschickt, wo er zwei oder drei Jahre lang die Sekundarschule besucht habe. Danach habe er Hilfsarbeiten ausgeübt und Sprachkurse besucht. Eine Elektromonteur-Lehre habe er nach einem Jahr abgebrochen, weil er körperlich dafür nicht geschaffen gewesen sei. Er habe dann eine KV-Lehre machen wollen, sein Vater habe ihm jedoch nicht mehr vertraut und deshalb nur eine einjährige Handelsschule bezahlt. In der Folge habe er zwei Jahre bei H. \_\_\_ im Verkauf von Gartenartikeln gearbeitet, für Büroarbeiten habe es nicht gereicht. Es seien während zwei bis drei Jahren mehrere Stellen gefolgt, an denen er Schiffbruch erlitten habe: Bei der Krankenkasse I. \_\_\_ und bei der J. \_\_\_ habe er am Computer gearbeitet, habe aber die jeweiligen Anforderungen nicht erfüllt können. Darauf habe er in der Firma seines Vaters gearbeitet und schliesslich in einer Transportfirma doch noch eine zweijährige Anschlusslehre im kaufmännischen Bereich absolviert, welche er wahrscheinlich 1992 mit der Note 5,1 abgeschlossen habe. Nach Vollendung der Lehre habe er ca. sechs Stellen im Büro und Verkauf gehabt. Wie schon früher habe es aber auch an diesen Stellen Probleme gegeben, weil er sich schlecht behandelt gefühlt habe.

Der Kläger habe deshalb den Beruf wechseln wollen und im Alter von 31 Jahren die Taxiführung gemacht. Bei der Firma A. \_\_\_ sei es fünf Jahre gut gegangen. Dann habe er aber nichts mehr verdient und man habe begonnen, ihn zu plagen. Es sei eine "Umherzieherei" an seinem Auto gewesen, man habe mit einem Gerät in sein Auto gezündet, seinen Nacken gebrannt. Die Zentrale habe den Umsatz manipuliert und man habe ihn dazu bringen wollen, eine Jugoslawin in die Schweiz zu bringen und zu heiraten. Etwa ein Jahr habe der Kläger danach bei Taxi B. \_\_\_ gearbeitet. Dort habe man ihn aus seinem Wagen laufen lassen und ihn fertig machen wollen. Er habe zu wenig Umsatz gemacht, da sein Auto zu wenig vornehm gewesen sei. Ausserdem sei an diesem plötzlich eine Sicherung durchgeschmolzen.

Schliesslich habe der Kläger bei der K. \_\_\_ AG (richtig: C. \_\_\_ GmbH) gearbeitet, wo man ihn komplett fertig gemacht habe. Er habe eine Schusswaffe unter dem Beifahrersitz gefunden und diese der Polizei abgegeben. Wegen eines Bonus-Malus-Systems habe er manchmal nur Fr. 2'000.-- verdient. Gewisse Menschen hätten "hineingegriffen", so dass er beim Autofahren plötzlich eine Störung auf dem Lenkrad oder an der Kupplung gehabt habe. Er habe schliesslich den Boden unter den

FÄ½ssen verloren und sei nun nicht mehr arbeitstÄ½tig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Vater des KlÄ½gers sei jÄ½discher, die Mutter deutscher Abstammung. Beim Vater sei er als Christ beschrieben. Die Leute wÄ½rden Halbjuden hassen. Man habe den KlÄ½ger deshalb "zur Sau gemacht".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der KlÄ½ger wisse nicht, wer hinter allem stecke. Seit drei bis vier Jahren sei es aber akut: Begonnen habe es mit der Schikaniererei beim Taxifahren und in der damaligen Wohnung in ZÄ½rich. Es habe einen Nachbarn gegeben, welcher immer wieder erklÄ½rt habe, der KlÄ½ger sei nicht normal, und ein anderer habe jÄ½dische Leute nicht gern gehabt. In der jetzigen Wohnung zÄ½nde man mit Instrumentchen in seine Zimmer, beim Essen drÄ½cke man auf seinen Bauch, so dass er keinen Appetit mehr habe. Das GerÄ½t sei programmierbar, brenne ihn auf den SchÄ½del, ins Auge, lÄ½se SchuhbÄ½ndel auf. Beim Taxifahren habe man den KlÄ½ger mit einer Richtstrahlantenne verfolgt. Er habe deswegen einem Nachbarn ein Ei an die Fassade geworfen. Der Nachbar und auch seine Mutter hÄ½tten ihn zu einem Psychiater schicken wollen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Zum Psychostatus hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, der KlÄ½ger wirke sehr nervÄ½s und gespannt, sei in einem dauernden Redefluss. Das Denken sei sprunghaft. Er sei in einer aggressiven Spannung, die AffektivitÄ½t sei nicht einfÄ½hlbar. Seine Ä½usserungen wirkten oft weltfremd, er komme immer wieder stereotyp auf gewisse Inhalte zurÄ½ck. Der KlÄ½ger habe einen durchdringenden, stechenden Blick, mit dem er einem fixiere oder unruhig umherschau. Eine Krankheitseinsicht bestehe nicht. Er lehne Behandlung und Medikamente ab.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Psychiatrisch gesehen leide der KlÄ½ger seit mehr als sieben Jahren an einer chronischen Schizophrenie mit psychotischer paranoider Symptomatik (er fÄ½hle sich verfolgt und geplagt durch ein anonymes System), aggressiver Gespanntheit, formalen DenkstÄ½rungen mit Zerfahrenheit, Neologismen, parathymer AffektivitÄ½t, leichten Manierismen und Stereotypien. Der Autismus sei so gross, dass eine ArbeitstÄ½tigkeit nicht mehr denkbar sei. Wegen der fehlenden Krankheitseinsicht sei eine Behandlung unmÄ½glich und die Prognose deshalb schlecht. Der KlÄ½ger sei wegen der psychischen Krankheit seit jeher reduziert und seit Mai 2000 zu nahezu 100 % arbeitsunfÄ½hig fÄ½r sÄ½mtliche BerufstÄ½tigkeiten.

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Weil unter der fÄ½r den Anspruch auf berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen relevanten ArbeitsunfÄ½higkeit eine Einbusse an funktionellem LeistungsvermÄ½gen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist (BGE 114 V 286 Erw. 3c), ist fÄ½r deren Eintritt in erster Linie von Bedeutung, ob sich eine gesundheitliche BeeintrÄ½chtigung auf das ArbeitsverhÄ½tnis sinnfÄ½llig auswirkt oder ausgewirkt hat. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte an LeistungsvermÄ½gen eingebÄ½sst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehÄ½ufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte ArbeitsausfÄ½lle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rÄ½ckwirkend festgelegte medizinisch-theoretische ArbeitsunfÄ½higkeit genÄ½gt nicht (Erw. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils des EVG in Sachen B. vom 5. Februar 2003, B 13/01; Urteil S. vom 28. Juli 2003, B 86/01, Erw. 5.3). Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich

relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche spekulative erwerbliche oder medizinische Annahmen und Überlegungen ersetzt werden (Urteil B. vom 22. Februar 2002, B 35/00, Erw. 1b).

Die Verminderung der Leistungsfähigkeit muss ferner in dem Sinne dauerhafter Natur sein, dass der ihr zugrunde liegende Gesundheitsschaden auf längere Sicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erheblich zu beeinträchtigen (nicht publizierte Urteile des EVG in Sachen B. vom 7. Oktober 1998, B 48/97, und G. vom 29. April 1998, B 18/97). Bei wiederholten kurzfristigen, krankheitsbedingten Arbeitsplatzabsenzen von wenigen Tagen oder einzelnen Wochen ist dieses Erfordernis in der Regel nicht erfüllt (Erw. 1.2 des in SZS 2006 S. 365 zusammengefassten Urteils des EVG in Sachen B. vom 12. September 2005, B 44/05).

Bei der Würdigung des Sachverhalts, die mit aller Sorgfalt zu erfolgen hat, muss dem Wesen einer Schubkrankheit wie der Schizophrenie besonders Rechnung getragen werden, bei der sich Perioden der Arbeitsfähigkeit und solche der vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit oft kurzfristig abwechseln (vgl. BGE 99 V 100 f. Erw. 2). Typischerweise ist zudem das mangelnde Bewusstsein derselben (Urteil des EVG in Sachen S. vom 20. Juli 2005, B 30/04), wie es auch beim Kläger in Erscheinung trat, weshalb ihm dieser Umstand nicht zum Vorwurf gemacht werden kann. Ein allzu strenger Massstab bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität im Falle einer Schubkrankheit würde sodann dazu führen, dass regelmässig jene Vorsorgeeinrichtung, die bei Ausbruch der Krankheit leistungspflichtig war, bei späteren invalidisierenden Schäden Rentenleistungen zu bezahlen hätte, selbst wenn unter Umständen längere Abschnitte mit wiederhergestellter und in mehreren, wenn auch kurzen Anstellungsverhältnissen verwerteter Arbeitsfähigkeit dazwischen liegen. Ein solches Ergebnis wäre unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsschutzes in der beruflichen Vorsorge in jenen Fällen unerwünscht und gar als stossend zu bezeichnen, in welchen die Schubkrankheit zu einem Zeitpunkt ausbricht, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt. Den gesamten Umständen des Einzelfalles kommt daher besondere Bedeutung zu (Urteil des EVG in Sachen B. vom 12. November 2003, B 12/03, Erw. 3.2.1).

Im Rahmen von Art. 23 BVG ist grundsätzlich auf jene Verhältnisse abzustellen, die sich auch arbeitsrechtlich offenbaren. Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - 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 - in Betracht gezogen werden, wobei gegebenenfalls äusserste Zurückhaltung geboten ist. Andernfalls bestünde die Gefahr, in Spekulationen zu verfallen mit der Folge, dass der Versicherungsschutz vereitelt würde (bereits erwähntes Urteil vom 12. November 2003, B 12/03).

## E. 6.1

Vorliegend ist festzuhalten, dass der KlÄger bis im Mai 2000 mehrheitlich und weitgehend ununterbrochen einer vollzeitlichen ErwerbstÄtigkeit nachgegangen ist. LÄnger dauernde ArbeitsunfÄhigkeiten sind nicht dokumentiert. Es ist wohl aus den Akten ersichtlich, dass die schizophrenen ZÄge beim KlÄger bereits relativ frÄh insofern in Erscheinung getreten sind, als es an diversen Arbeitsstellen zu Schwierigkeiten kam, weil er sich von Vorgesetzten und Mitarbeitern verfolgt bzw. ungerecht behandelt fÄhlte. Der KlÄger hatte das GefÄhl, man stelle bewusst zu hohe, objektiv gar nicht erfÄllbare Anforderungen, wolle ihn hinausekeln, er werde "gegÄngelt", unter Druck gesetzt, verleumdet und schikaniert. Dass er grundsÄtzlich den Anforderungen nicht gewachsen gewesen ist, lÄsst sich aber daraus nicht schliessen. Die ihm besser zusagende TÄtigkeit als Taxifahrer konnte er wÄhrend mehreren Jahren ausÄben und damit einen vollen Lohn erzielen. Er fÄhlte sich zwar zunehmend verfolgt und gemobbt, konnte aber offensichtlich den Transport der FahrgÄste trotzdem weiterhin ausÄhren. Nachdem er das ArbeitsverhÄltnis mit der B. \_\_\_ AG am 30. September 1999 von sich aus aufgelÄst hatte (Urk. 21/10/4), trat er bereits Mitte November 1999 bei der C. \_\_\_ GmbH eine neue Stelle an. Dort erzielte er ebenfalls einen vollen Lohn und hatte wÄhrend der Dauer von 5 1/2 Monaten keine krankheitsbedingten Absenzen aufzuweisen (Urk. 21/9). Erst am 9. Mai 2000 wirkte sich dann sein Verfolgungswahn derart stark aus, dass er seiner Arbeit als Taxifahrer nicht mehr nachgehen konnte. Deswegen attestierte Dr. F. \_\_\_ ab diesem Zeitpunkt eine ArbeitsunfÄhigkeit von 100 %.

6.2ÄÄÄ Zwar merkte Dr. F. \_\_\_ in seinem Gutachten an, dass der KlÄger aufgrund seiner psychischen Krankheit seit jeher reduziert arbeitsfÄhig sei. Diese Aussage ist jedoch nicht geeignet, den Nachweis einer vor Mai 2000 bestehenden ArbeitsunfÄhigkeit von mindestens 20 % mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringen. Es handelt sich um eine spekulative Annahme, welche die fehlenden echtzeitlichen Angaben Äber die ArbeitsfÄhigkeit nicht zu ersetzen vermag. Die von den Beklagten 1 und 4 verlangten zusÄtzlichen medizinischen AbklÄrungen sind nicht geeignet, an dieser Sachlage etwas zu Ändern. Selbst wenn sie bezÄglich Eintritt und Umfang einer ArbeitsunfÄhigkeit vor Mai 2000 konkretere Aussagen als das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ enthielten, wÄrde es sich dabei um rÄckwirkende, theoretische Angaben handeln, welche im Widerspruch dazu stÄnden, dass der KlÄger stets ein volles Arbeitspensum geleistet hat. Wie bereits erwÄhnt, kann aus dem Umstand, dass sich der KlÄger am Arbeitsplatz schlecht behandelt gefÄhlt hat, nicht geschlossen werden, dass er nicht mehr zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung in der Lage gewesen wÄre. Entscheidend ist nicht der Ausbruch der Krankheit, sondern der Zeitpunkt, in welchem diese zu einer relevanten ArbeitsunfÄhigkeit gefÄhrt hat.

ÄÄÄÄÄ Es trifft zu, dass sich den Akten entnehmen lÄsst, dass der KlÄger trotz schliesslich erfolgreich abgeschlossener kaufmÄnnischer Ausbildung den Anforderungen der in diesem Bereich ausgeÄbten TÄtigkeiten nicht vollumfÄnglich gewachsen war. Welche GrÄnde dafÄr verantwortlich waren, lÄsst sich rÄckblickend aber nicht mehr mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Gesundheitsbedingte ArbeitsunfÄhigkeiten sind dem KlÄger damals jedenfalls nicht bescheinigt worden, und eine Äberforderung kann ebenso auch auf andere Ursachen zurÄckzufÄhren sein, insbesondere dass die jeweilige TÄtigkeit den FÄhigkeiten und Neigungen des KlÄgers nicht entsprach. Ausserdem erscheint es nicht mÄglich,

noch verwertbare Auskünfte einzuholen über Arbeitsverhältnisse, welche mindestens 10 bis zu über 25 Jahre zurückliegen. Der Unterschied zum Sachverhalt im von der Beklagten 1 zitierten Entscheid des EVG vom 9. November 2005 (B35/05) liegt darin, dass in jenem Fall dem Versicherten ärztlicherseits im angestammten Beruf bei dessen Aufgabe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist und er eindeutig aus gesundheitsbedingten Gründen eine andere Tätigkeit aufgenommen hat. Vorliegend gibt es aber keine echtzeitliche ärztliche Bescheinigung, welche eine Arbeitsunfähigkeit im kaufmännischen Bereich bestätigt. Es lässt sich nicht belegen, dass der Wechsel der Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist. Ausserdem hat das EVG in jenem Fall den Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs verneint, nachdem der Versicherte in der Verweisungstätigkeit während rund einem Jahr eine volle Arbeitsfähigkeit aufgewiesen hat. Ob beim Kläger, welcher die Tätigkeit als Taxifahrer mehr als fünf Jahre ausgeübt hat, analog zu entscheiden wäre, erscheint als sehr fraglich, kann aber offen bleiben, da sie sich nur stellen würde, wenn eine Arbeitsunfähigkeit im früheren Tätigkeitsbereich ausgewiesen wäre.

### **E. 6.3**

Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit beim Kläger erst im Mai 2000 eingetreten ist. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der Beklagten 4 versichert, womit diese die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen hat.

### **E. 7**

Verzugszinsen sind auf Invalidenleistungen geschuldet, wobei jedoch grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 OR anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist ein Verzugszins erst vom Tage der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Beklagte 4 ist damit zu verpflichten, auf den Rentenbetroffnissen einen Zins von 5 % für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betroffnisse ab dem 27. Dezember 2005 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

### **E. 8**

Zusammenfassend ist die Beklagte 4 damit in Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zuzüglich Zins zu 5 % auf den nachzuzahlenden Rentenbetroffnissen bis Dezember 2005 ab dem 27. Dezember 2005 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Die Klage gegen die Beklagten 2 und 3 ist abzuweisen.

### **E. 9**

9.1.1. Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

9.2.1. Mit Honorarnote vom 13. März 2007 hat die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers einen Aufwand von 21,25 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 334.20 geltend gemacht (Urk. 57). Dies erscheint als angemessen, wobei kein Anlass besteht vom gerichtlichen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde abzuweichen. Die

Beklagte 4 ist somit zu verpflichten, dem Kl ager eine Prozessentschädigung von Fr. 4'900.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 4 verpflichtet, dem Kl ager die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zuzüglich Zins zu 5 % auf den nachzuzahlenden Rentenbetr gen bis Dezember 2005 ab dem 27. Dezember 2005 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

Die Klage gegen die Beklagten 1, 2 und 3 wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte 4 wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Kl agers, Fürsprecherin Deborah M ller, Küsnacht, eine Prozessentschädigung von Fr. 4'900.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecherin Deborah M ller
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft unter Beilage je einer Kopie von Urk. 56 und Urk. 57
- Rechtsanwältin Marta Mozar
- Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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