

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00027 vom 13. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2009.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00027 du 13 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00027 del 13 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1974 geborene X. war vom 1. Juni 1995 bis am 30. April 2003 für die A. AG als Sekretärin tätig und damit bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur (im Folgenden "AXA Stiftung BV" genannt) im Rahmen der beruflichen Vorsorge für das Invaliditätsrisiko versichert (vgl. Urk. 2/24+26).

Die Versicherte bezog die Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 14/4-12 und 14/25). Dementsprechend war sie gemäss den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG für das Invaliditätsrisiko versichert (Art. 22a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschuldigung [AVIG] sowie Art. 10 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]).

Am 4. August 2006 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf langjährige Depressionen und eine seit Jahren bestehende psychische Instabilität zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (Urk. 12/7). Gestützt auf die daraufhin getätigten erwerblichen und medizinischen Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. Februar 2007 in Aussicht, der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten, da sie seit September 2005 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei und der Invaliditätsgrad 100 % betrage (Urk. 12/21). Auf Einwand der Versicherten (Urk. 12/23 und 12/25) hin setzte die IV-Stelle den Beginn des Wartjahres auf Mai 2003 fest und verfügte am 19. Juli 2007, dass die ganze IV-Rente zufolge verspäteter Anmeldung mit Wirkung ab 1. August 2005 zuzusprechen sei (Urk. 12/30 und 12/36).

1.2 In der Folge wandte sich die Versicherte mit Schreiben vom 10. August 2007 an die AXA Stiftung BV und ersuchte um die Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge (Urk. 2/9). Nach einem ausgedehnten Schriftwechsel (Urk. 2/10-17, 2/19+20) erklärte sich die Berufsvorsorgeeinrichtung - letztmals mit Schreiben vom 28. Januar 2008 (Urk. 2/1) - als nicht leistungspflichtig.

E. 2

2.1 Das Gesetz knüpft den Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenleistung - wie bereits erwähnt (vorne Erw. 1.2) - an das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 lit. a BVG).

§ 2 Abs. 1 BVG unterstehen Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen über dem Grenzbetrag gemäss Art. 7 BVG liegenden Jahreslohn beziehen, der obligatorischen Versicherung. Gemäss Art. 2 Abs. 1 bis BVG (bis 31. Dezember 2004) resp. Art. 2 Abs. 3 BVG (seit 1. Januar 2005) unterstehen Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung für die Risiken Tod und Invalidität ebenfalls der obligatorischen Versicherung. Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, an dem erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten (vorbehaltlich Art. 8 Abs. 3 BVG) oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird (Art. 10 Abs. 2 BVG in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Versicherungsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG).

2.2 Nach dem das Arbeitsverhältnis mit der A. AG per 30. April 2003 beendet war, eröffnete die Arbeitslosenversicherung die Rahmenfrist für den Leistungsbezug am 1. Mai 2003 (Urk. 14/22 und 14/25). In der Folge bezog die Versicherte nach Ablauf der fünfmonatigen Wartezeit (Art. 18 AVIG) erstmals am Donnerstag, 8. Mai 2003, eine Arbeitslosenentschädigung (Urk. 14/22); gestützt auf Art. 10 Abs. 3 BVG war die Klägerin daher bis am 7. Mai 2003 für die Risiken Tod und Invalidität bei der Beklagten obligatorisch berufsvorsorgeversichert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2011, 9C_793/2010, Erw. 4).

2.3 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus (vgl. oben Erw. 2.1). Die 1. BVG-Revision hat an diesem für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis nichts geändert.

2.4 Der sachliche Konnex ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 Erw. 3.2).

Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist (BGE 134 V 20 Erw. 3.2.1). Massgebend ist die Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 Erw. 5.3). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach

aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des EVG vom 26. Mai 2003, B 100/02, Erw. 4.1 und 18. Oktober 2006, B 18/06, Erw. 4.2.1 mit Hinweisen). Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des EVG vom 21. November 2002, B 23/01, Erw. 3.3). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung aber unwahrscheinlich war (BGE 123 V 262 Erw. 1c sowie 120 V 112 Erw. 2c/aa und bb, mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 21. November 2002, B 23/01, Erw. 3.3; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel, Genf und München 2007, S. 2043, Rz. 109; Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich, Basel, Genf 2005, S. 279 f.; Hürzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 23 BVG N 27 ff.; vgl. zum Ganzen BGE 134 V 20 Erw. 3.2 und 3.2.1).

2.5.4.4 Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ist eine Tatfrage.

4.4.4.4 Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gegolten habenden Fassung) respektiv nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung wird eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang ab 20 % als erheblich angesehen (AHI 1998 S. 124). Diese Erheblichkeitsschwelle ist auch im Zusammenhang mit der Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beendigung des Vorsorgeverhältnisses beachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008, 9C_772/2007, Erw. 3.2; Urteile des EVG vom 7. Oktober 1998, B 48/97, Erw. 1 und 29. April 1998, B 18/97, Erw. 4b; Brühwiler, a.a.O., S. 2042, Rz. 105). Darüber hinaus muss sich die schwellenwertige Arbeitsunfähigkeit auf das Arbeitsverhältnis sinnföellig auswirken oder ausgewirkt haben. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 Erw. 5.3) an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (Erw. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils des EVG vom 5. Februar 2003, B 13/01; Urteil des EVG 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 353 Erw. 5b, mit Hinweisen) echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, Erw. 2.2 und 25. Oktober 2007, B 157/06, Erw. 2.2 sowie des EVG vom 23. Oktober 2006, B 61/06, Erw. 2.2 und 3.2).

E. 3

3.1.1 Zur Begründung der Klage führte die Klägerin im Wesentlichen aus, eine dauerhafte Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit habe bereits während beziehungsweise am Ende der Anstellung bei der A. AG vorgelegen. Dies sei dem Arbeitgeber aufgefallen, weshalb er ihr gekündigt habe. In der Folge habe sie sich trotz gesundheitlicher Einschränkungen zum Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Die Tatsache, dass sie sich gegenüber den Organen dieser Versicherung als voll vermittlungsfähig bezeichnet habe, habe bloss der Abwendung einer finanziellen Notlage gedient und dürfe ihr heute nicht zum Nachteil gereichen. Nach der Aussteuerung habe sich die Klägerin im Dezember 2004 beim Sozialamt zum Bezug von Sozialhilfe angemeldet. Bereits damals sei sie ärztlich betreut worden. Ab September 2005 sei die ambulante Behandlung bei Dr. B. aufgenommen worden. Erst dieser habe die Klägerin von der Behandlungsnotwendigkeit überzeugen können. Am 9. Mai 2006 sei krankheitsbedingt zudem eine Beistandschaft errichtet worden. Die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung sei am 4. August 2006 erfolgt. Gegenüber der Invalidenversicherung habe der behandelnde Facharzt, Dr. B., bestätigt, dass aufgrund der schweren chronischen psychischen Erkrankung seit Mai 2003 von einer mindestens teilweisen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Diese Beurteilung sei vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung übernommen worden. Die massgebende, zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei somit während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eingetreten, weshalb deren Leistungspflicht gestützt auf Art. 23 BVG gegeben sei (Urk. 1 und 18).

3.2.1 Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit nicht während der Versicherungsdauer bei ihr eingetreten sei. Es würden weder Echtzeitzeugnisse vorliegen, mit welchen sich eine Arbeitsunfähigkeit belegen liesse, noch würden Hinweise bestehen, dass es am Arbeitsplatz zu regelmässigen, krankheitsbedingten Absenzen gekommen wäre. Die Klägerin habe sich weder im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses noch während der darauf folgenden Monate in ärztlicher Behandlung befunden. Der wahre Grund für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses scheine vielmehr die seit vielen Jahren bestehende Drogenabhängigkeit der Klägerin gewesen zu sein; aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht vermöge eine solche jedoch nicht unmittelbar eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Da während der Dauer des Arbeitsverhältnisses mit der A. AG keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, entfalle eine Leistungspflicht der Beklagten (Urk. 8).

E. 3.3

3.3.1.1 In den Akten lassen sich folgende entscheidungsrelevante medizinische Unterlagen finden:

Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, attestierte am 5. September 2003 ohne nähere Angabe eine vom 29. August bis 5. September 2003 dauernde krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 14/80). Die Klägerin teilte der Arbeitslosenversicherung mit, sie habe während dieser Zeit an einer Grippe gelitten (Urk. 14/71). Am 3. November 2003 bescheinigte Dr. C.____ sodann eine von 2. Oktober bis 3. November 2003 dauernde volle Arbeitsunfähigkeit zufolge Krankheit (Urk. 14/52); gegenüber der Arbeitslosenversicherung erklärte die Klägerin, sie habe sich eine Lungenentzündung zugezogen (Urk. 14/51, 14/57+58, 14/61, 14/65).

Am 25. Mai 2004 wurde der Klägerin von der Integrierten Psychiatrie D.____ eine vom 16. bis 25. Mai 2004 dauernde Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 14/43). Dem Austrittsbericht dieser Institution vom 28. Mai 2004 kann entnommen werden, dass es um eine Zuweisung per FFE nach Selbstintoxikation mit Tabletten ging. Folgende Diagnosen wurden aufgeführt:

- Störung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10 F13.24)

- Störung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22)

- Zustand nach Selbstintoxikation mit Tabletten

- Fremdanamnestisch Polytoxikomanie seit ca. 1990

Im Bericht wurde festgehalten, die Patientin konsumiere regelmässig Heroin und Benzodiazepine in unbekannter Menge. Nach Selbstintoxikation mit Tabletten unbekannter Menge und Substanz sei sie nach somatischer Stabilisierung und wegen aggressivem und agitiertem Verhalten in die geschlossene Abteilung eingeliefert worden. Nach abgelaufener Akutsymptomatik habe sich die Patientin zunehmend kooperativ und einsichtig gezeigt. Sie habe zunehmend Interesse an einer Entzugstherapie und Eigeninitiative bei der Entscheidung und Suche nach einem Anschlussprogramm zur Nachbehandlung nach dem Austritt gezeigt. Sie wirke zunehmend ruhiger, entspannter und entschlossener, eine Therapie durchzuführen. Sie gebe glaubwürdig an, es habe sich um eine ungewollte Überdosierung der Tabletten gehandelt. Nach einem Vorstellungsgespräch in der Drogenberatungsstelle E.____ sei die Patientin dort aufgenommen worden. Zusätzlich zum ambulanten Methadonprogramm möchte sich die Patientin erneut um eine Arbeitsstelle bemühen (Urk. 2/30, Beilage).

Der behandelnde Psychiater, Dr. B.____, stellte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2006 folgende Diagnose (Urk. 12/16 S. 5):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

- Sekundäre Opiat-Abhängigkeit, gegenwärtig in ärztlich überwachtem Methadonprogramm, regelmässiger Heroin-Beikonsum

- Sekundäre Benzodiazepin-Abhängigkeit, gegenwärtig ärztlich überwachte Substitution, regelmässiger Beikonsum von Seresta, Rohypnol und Toquilone

- Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und unreifen Zügen

- Status nach wiederholten Selbstintoxikationen mit Rohypnol und Toquilone

-Â Â Verdacht auf aktive Hepatitis C, Status nach Hepatitis B

Â Â Â Â Â Â Â Â Zur Anamnese fÃ¼hrte Dr. B.____ aus, bei der KlÃ¤gerin sei seit 1990 eine schwere Polytoxikomanie bekannt. Die Patientin sei deswegen bereits zwei Mal in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen. Anschliessend sei sie von der Drogenberatungsstelle E.____ ambulant nachbetreut worden. Seit Ende September 2005 werde sie von ihm behandelt. Weiter hielt Dr. B.____ fest, die Patientin lebe ohne Tagesstruktur alleine in einer kleinen Wohnung; sie habe regelmÃ¤ssig Kontakt zu ihrer Mutter und der Grossmutter. Im Jahr 2005 habe die Patientin neben den verordneten Medikamenten regelmÃ¤ssig starke BetÃ¤ubungsmittel konsumiert. Vom 1. Februar bis am 19. April 2006 sei sie freiwillig zur Krisenintervention und zum Teilentzug in der von der Integrierten Psychiatrie D.____ betriebenen Klinik F.____ hospitalisiert gewesen. Danach habe sich das psychische Zustandsbild wieder stark verschlechtert. Mit Hilfe der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kÃ¶nne das psychische Zustandsbild und die Lebenssituation seit April 2006 auf tiefem Niveau konstant gehalten werden. Aktuell werde versucht, eine betreute Wohnform und eine Tagesstruktur zu organisieren. Vom 19. Oktober bis 14. November 2006 habe die Patientin wegen einer depressiven Reaktion nach dem Tod der Grossmutter erneut in der Klinik F.____ hospitalisiert werden mÃ¼ssen. Dr. B.____ fuhr fort, die KlÃ¤gerin komme freiwillig in seine Behandlung; sie nehme die Termine regelmÃ¤ssig und zuverlÃ¤ssig wahr. Sie sei sehr motiviert, ihre Lebenssituation aufzuarbeiten und zu stabilisieren, was wegen der Grunderkrankung jedoch ein langwieriger Prozess sei. Im Jahr 2006 sei eine Beistandschaft errichtet worden, weil die Patientin beim Verrichten ihrer alltÃ¤glichen und administrativen Angelegenheiten auf Hilfestellung angewiesen sei. In stabilen Phasen sei sie in der Lage, ihre Interessen und persÃ¶nlichen Angelegenheiten selbstÃ¤ndig zu wahren und zu besorgen; wÃ¤hrend einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes sei sie jedoch auf Anleitung und UnterstÃ¼tzung angewiesen (Urk. 12/16 S. 6 f.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zu den psychopathologischen Befunden fÃ¼hrte Dr. B.____ in seinem Bericht vom 10. Dezember 2006 aus, die Patientin sei wach und allseits orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentration seien stark reduziert, der Antrieb sei stark vermindert. Psychomotorisch sei die Patientin verlangsamt. Bei kursorischer PrÃ¼fung wÃ¼rden sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen ergeben. Ein affektiver Rapport sei herstellbar, im GesprÃ¤ch sei die Patientin kooperativ. Das Denken sei verlangsamt und auf die aktuelle Problematik eingeeengt. Die Stimmung sei stark gedrÃ¼ckt, es wÃ¼rden Hoffnungslosigkeit und ZukunftsÃ¤ngste bestehen. Aktuell wÃ¼rden sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r Ich-StÃ¶rungen, Halluzinationen und paranoide StÃ¶rungen finden lassen. Dr. B.____ merkte sodann an, aufgrund der hohen Dosen von psychotropen Substanzen kÃ¶nnten die psychopathologischen Befunde und die Diagnose nicht abschliessend beurteilt werden (Urk. 12/16 S. 7).

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Zusatzbericht vom 19. Juni 2007 fÃ¼hrte Dr. B.____ aus, die KlÃ¤gerin sei seit 27. September 2005 bei ihm in ambulanter psychiatrischer Behandlung. In seinem Bericht vom 10. Dezember 2006 habe er eine vollstÃ¤ndige ArbeitsunfÃ¤higkeit ab der 1. Konsultation bei ihm attestiert. Am 8. Juni 2007 habe er gemeinsam mit der Patientin die Frage der ArbeitsunfÃ¤higkeit vor Beginn der Behandlung bei ihm besprochen. Das letzte Arbeitszeugnis belege eine TÃ¤tigkeit als SekretÃ¤rin bei der Firma A.____ AG vom 1. Juni 1995 bis am 31. (recte: 30.) April 2003. Anschliessend habe die Patientin nur noch vorÃ¼bergehende (Teilzeit-)TÃ¤tigkeiten als Aushilfe verrichten

kÄ¶nnen. Vom 16. bis 25. Mai 2004 habe sie stationÄ¶r in einer Psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden mÄ¶ssen; anschliessend sei sie von der Drogenberatungsstelle E.____ ambulant psychiatrisch nachbetreut worden. Weil das psychische Zustandsbild mindestens ab dem 16. Mai 2004 anhaltend schlecht gewesen sei, mÄ¶sse mindestens ab diesem Zeitpunkt von einer krankheitsbedingten ArbeitsunfÄ¶higkeit von 100 % ausgegangen werden. Die ArbeitsunfÄ¶higkeit vom 1. Mai 2003 bis 15. Mai 2005 kÄ¶nne nicht genau rekonstruiert werden; wegen der schweren psychiatrischen Erkrankung sei mit grÄ¶sster Wahrscheinlichkeit zumindest von einer teilweisen ArbeitsunfÄ¶higkeit in diesem Zeitraum auszugehen (Urk. 12/27 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 21. April 2006 diagnostizierten die behandelnden FachÄ¶rzte eine AbhÄ¶ngigkeit von multiplen psychotropen Substanzen (Methadon, Benzodiazepine, Heroin, Kokain und Cannabis; ICD-10 F19.25). Sie hielten sodann fest, dass die Patientin freiwillig zum Entzug von Seresta eingetreten sei. Vor Klinikeintritt habe sie tÄ¶glich rund 700 mg Seresta eingenommen. Diese Medikation sei in eine Äquivalenzdosis von Valium umverordnet und schrittweise reduziert worden. Der Entzug sei komplikationslos verlaufen und der Allgemeinzustand der Patientin habe sich verbessert. Es sei zu einer Steigerung des Appetits und somit zu einer Gewichtszunahme gekommen. Im weiteren Verlauf habe sie durch eine gezielte ErnÄ¶hrungsberatung und Bewegungs- und Physiotherapie wieder abgenommen. Weiter wurde im Bericht ausgefÄ¶hrt, auf der Station sei ein kognitiver Abbau der Patientin aufgefallen, welcher wahrscheinlich auf den jahrelangen Substanzgebrauch zurÄ¶ckzufÄ¶hren sei. Dennoch habe sie den Entzug gut gemeistert und rege an allen Therapien teilgenommen. Nach zweimaligem RÄ¶ckfall mit Heroin sei die Patientin aus der Klinik entlassen worden (Urk. 12/16 S. 9 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Klinik F.____ vom 8. Mai 2007 wurde neben der Diagnose AbhÄ¶ngigkeit von multiplen psychotropen Substanzen (ICD-10 F19.25) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven StÄ¶rung aufgefÄ¶hrt. Weiter wurde festgehalten, dass die KIÄ¶rgerin letztmals vom 19. Oktober bis 14. November 2006 hospitalisiert gewesen sei. Die Hospitalisation sei wegen einer depressiven Symptomatik mit tiefer Traurigkeit nach dem Tod der Grossmutter erfolgt. Zur Anamnese wurde ausgefÄ¶hrt, die Patientin sei als Einzelkind hauptsÄ¶chlich bei ihrer Grossmutter aufgewachsen, da ihre Mutter berufstÄ¶tig gewesen sei. Die Eltern hÄ¶tten sich getrennt, als die Patientin noch klein gewesen sei. Sie kenne ihren Vater, stehe aber nicht mit ihm in Kontakt. Ihre Kindheit sei ohne nennenswerte Probleme verlaufen. Zwischen 1996 und 2003 habe sie als SekretÄ¶rin bei einer Computerfirma gearbeitet. Wegen ihrer AbhÄ¶ngigkeitserkrankung sei ihr dann gekÄ¶ndigt worden. Aus dem selben Grund habe sie auf dem Arbeitsmarkt keine Chance gehabt und sei nach eineinhalbjÄ¶hriger Arbeitslosigkeit ausgesteuert worden. Die Patientin habe im Alter von 16 Jahren mit dem Konsum von Cannabis begonnen. Zwei Jahre spÄ¶ter habe sie mit dem Rauchen von Heroin und dem Sniffen von Kokain begonnen. Im Jahr 1996 habe sie Heroin und Kokain wÄ¶hrend ungefÄ¶hr drei Monaten intravenÄ¶s gespritzt; danach habe sie beide Substanzen wieder gesnifft oder geraucht. Die BenzodiazepinabhÄ¶ngigkeit bestehe seit dem Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2003. Im Jahr 2005 habe die Patientin neben den verordneten Medikamenten regelmÄ¶ssig Seresta, Rohypnol, Toquilone und Heroin konsumiert. Nach dem Benzodiazepinentzug im April 2006 in der Klinik F.____ habe die Patientin nach etwa drei Monaten wieder begonnen, Seresta zu konsumieren (Urk. 12/26).

3.3.2.2 Sodann liegen folgende Unterlagen des früheren Arbeitgebers der Klägerin und der Arbeitslosenversicherung vor, welche für die Beurteilung der streitgegenständlichen Fragen relevant erscheinen:

Am 31. Dezember 2002 kündigte die A. AG das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin per Ende April 2003. Im Kündigungsschreiben wurden dafür geschäftliche und wirtschaftliche Gründe geltend gemacht (Urk. 12/17 S. 4, 14/12). Gegenüber der Arbeitslosenversicherung gab die frühere Arbeitgeberin am 24. Februar 2003 an, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses sei aufgrund mangelhafter Auslastung erfolgt (Urk. 14/6). Am 19. Januar 2007 - rund vier Jahre später - wurde von der Arbeitgeberin im IV-Verfahren erklärt, das Arbeitsverhältnis sei von ihr aufgelöst worden, weil die Klägerin psychisch nicht mehr belastbar gewesen sei; gleichzeitig hielt sie fest, dass der damalige Lohn von Fr. 52'000.-- pro Jahr der Arbeitsleistung entsprochen habe (Urk. 12/17 S. 1 f.). Mit Schreiben an die Beklagte vom 3. Juni 2008 führte die frühere Arbeitgeberin ergänzend aus, die Klägerin sei einige Jahre für sie tätig gewesen. Es habe sich gezeigt, dass sie vermehrt nicht bei der Sache gewesen, sehr früh müde geworden sei, die geforderte Leistung nicht mehr habe erbringen können und auch psychisch nicht mehr belastbar gewesen sei. Weiter hielt die frühere Arbeitgeberin fest, dass sie keine gesundheitlichen Gründe für dieses Verhalten nennen könne (Urk. 2/25).

Im Mai und Juni 2003 nahm die Klägerin an einem von der G. AG im Auftrag der Arbeitslosenversicherung veranstalteten zehntägigen Kurs "Standortbestimmung mit Bewerbungstraining" ohne Absenz teil (Urk. 14/105 und 14/110).

Mit Schreiben vom 8. Juli 2003 erwiderte die Klägerin gegenüber der Arbeitslosenversicherung, sie habe ihre im Mai 2003 im Sinne eines Zwischenverdienstes angenommene stundenweise Tätigkeit für die H. als Zeitungsverträgerin wieder gekündigt, weil sie den körperlichen Anforderungen für diese mit einem schweren Anhängen zu verrichtende Tätigkeit nicht gewachsen gewesen sei (Urk. 14/100).

Aus den Akten der Arbeitslosenversicherung geht sodann hervor, dass die Klägerin ab 11. August 2003 einen Intensivsprachkurs besuchte, wobei täglich vier Lektionen stattfanden (Urk. 14/55).

E. 3.4

3.4.1.1 Obwohl Dr. B. in seinem Bericht vom 10. Dezember 2006 darauf hinwies, dass die psychopathologischen Befunde und die Diagnose aufgrund der hohen Dosen von psychotropen Substanzen nicht abschliessend beurteilt werden könnten (Urk. 12/16 S. 7), stellte der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD), ohne sich mit dieser Bemerkung auseinanderzusetzen, auf die von Dr. B. gestellte Diagnose ab, wonach das Abhängigkeitsverhalten Folge einer psychischen Erkrankung sei (Urk. 12/19 S. 3, 12/28). Wie im folgenden zu zeigen ist, kann die Frage, ob es sich bei der seit vielen Jahren bestehenden Suchtproblematik nicht um eine primäre - und somit Sozialversicherungsleistungen ausschliessende - Suchtproblematik handeln würde, jedoch offen bleiben. Damit braucht die auch von der Beklagten aufgeworfene Frage, ob eine Drogensucht überhaupt eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge (vgl. Urk. 8 S. 5), im vorliegenden Verfahren nicht beantwortet zu werden.

3.4.2.1 Die Klägerin wurde ab 27. September 2005 von Dr. B.____ psychiatrisch behandelt (Urk. 12/16 S. 6). Entsprechend konnte er sich erst ab diesem Zeitpunkt rechtzeitig zur Frage der Arbeitsunfähigkeit äussern. Für die Zeit zuvor liegt bloss für die Dauer von wenigen Tagen im Mai 2004 (16. bis 25. Mai 2004) ein Echtzeitzeugnis einer psychiatrischen Klinik vor (Urk. 14/43 und 2/30, Beilage). Die damals behandelnden Fachärzte konnten anlässlich dieser Hospitalisation allerdings keine psychiatrische Erkrankung diagnostizieren, welche eine über die Dauer des stationären Aufenthalts hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit hätte rechtfertigen können, da sie neben einem Zustand nach ungewollter Selbstintoxikation mit Tabletten bloss eine seit ca. 1990 bestehende Polytoxikomanie sowie Störungen durch verschiedene Substanzen respektive Abhängigkeitssyndrome feststellen konnten (Urk. 2/30, Beilage). Die vom Allgemeinmediziner Dr. C.____ im Jahr 2003 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 14/52, 14/80) waren nach den Angaben der Klägerin gegenüber der Arbeitslosenversicherung auf vorübergehende Infektionskrankheiten zurückzuführen (Urk. 14/51, 14/57+58, 14/61, 14/65, 14/71). Damit bestand kein Zusammenhang mit einer psychischen Störung.

2.1 Die Klägerin bezog sodann vom 8. Mai 2003 bis 22. November 2004 als voll vermittlungsfähige Person Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 14/22). Im Verlauf des Jahres 2003 besuchte sie sodann im Sinne von arbeitsmarktlichen Massnahmen mehrere Kurse (Urk. 14/55, 14/105, 14/110), unter anderem einen Englisch-Intensivkurs vom 11. bis 29. August 2003 (Urk. 14/55). Das erfolgreiche Absolvieren dieser Kurse spricht dafür, dass mindestens bis Ende August 2003 keine relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten war. Ferner spricht auch der Umstand, dass die Klägerin die notwendigen Formulare jeweils ausgefüllt hatte (vgl. Urk. 14/1-110) und im Falle von verspäteten Taggeldzahlungen resolut intervenierte (Urk. 14/41, 14/50, 14/76) dafür, dass in der fraglichen Zeit keine langandauernde Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestand.

2.2 Bei dieser Sach- und Aktenlage beruhen die Ausführungen des Dr. B.____ zur Arbeitsunfähigkeit vor seiner Behandlung im Zusatzbericht vom 19. Juni 2007 (Urk. 12/27 S. 2 f.) hauptsächlich auf spekulativen Überlegungen. Soweit er ausführt, dass die Klägerin nach dem Verlust ihrer Stelle bei der A.____ AG nur noch vorübergehende teilzeitliche Tätigkeiten als Aushilfe habe ausüben können und damit einen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand suggeriert, übersieht er, dass sie als voll vermittlungsfähige Person Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen hat und ausserdem in der Lage gewesen ist, an arbeitsmarktlichen Massnahmen teilzunehmen. Wenn Dr. B.____ sodann annimmt, nach dem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik im Mai 2004 sei das psychische Zustandsbild anhaltend schlecht gewesen, steht dies in Widerspruch zu den Feststellungen der damals behandelnden Fachärzte; diese konnten - wie bereits erwähnt - ausser einer Polytoxikomanie sowie Störungen durch verschiedene Substanzen respektive Abhängigkeitssyndrome keine psychische Störung von Krankheitswert diagnostizieren, weshalb sie aus psychiatrischer Sicht auch keine über den stationären Aufenthalt hinausgehende Arbeitsunfähigkeit attestieren konnten (Urk. 2/30, Beilage).

3.4.3.1 Gegenüber der Arbeitslosenversicherung gab die frühere Arbeitgeberin A.____ AG am 24. Februar 2003 an, sie habe das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin aufgrund mangelhafter Auslastung gekündigt (Urk. 14/6). Auch im

Kündigungsschreiben vom 31. Dezember 2002 machte sie geschäftliche und wirtschaftliche Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses geltend (Urk. 12/17 S. 4, 14/12). Erst am 19. Januar 2007 - rund vier Jahre später - erklärte die frühere Arbeitgeberin auf dem von der Invalidenversicherung angeforderten Fragebogen, sie habe das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin aufgelöst, da diese psychisch nicht mehr belastbar gewesen sei (Urk. 12/17 S. 1). Gleichzeitig hielt sie jedoch fest, dass das ausgerichtete Salär von jährlich Fr. 52'000.-- der geleisteten Arbeit entsprochen habe (Urk. 12/17 S. 2). Im Schreiben vom 3. Juni 2008 an die Beklagte führte die frühere Arbeitgeberin schliesslich aus, die Klägerin sei vermehrt nicht bei der Sache gewesen, sei sehr müde geworden und habe die geforderte Leistung nicht mehr erbringen können; sie könne für dieses Verhalten indes keine gesundheitlichen Gründe nennen (Urk. 2/25). Aus den im Bericht der Klinik F.____ vom 8. Mai 2007 enthaltenen anamnestischen Angaben geht hervor, dass die Klägerin während des stationären Aufenthalts vom 19. Oktober bis 14. November 2006 den behandelnden Ärzten angegeben hatte, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses sei wegen ihres Suchtverhaltens erfolgt (Urk. 12/26 S. 3). Da die Arbeitgeberin in Abrede stellte, dass gesundheitliche Gründe für die Kündigung ausschlaggebend gewesen seien, dürfte der wahre Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses denn auch tatsächlich die Drogensucht der Klägerin gewesen sein. Wenn sich die Klägerin gegenüber den behandelnden Ärzten in diesem Sinne äusserte, spricht dies entgegen der fehlenden Auffassung ihrer Rechtsvertreterin (Urk. 18 S. 3) dafür, dass sie die Fakten richtig einschätzen und zutreffend wärdigen konnte. Für das von der Rechtsvertreterin behauptete Vorliegen einer diesbezüglichen Urteilsunfähigkeit bestehen dagegen keine Anhaltspunkte; im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Vormundschaftsbehörde im Falle einer festgestellten Urteilsunfähigkeit gehalten gewesen wäre, nicht nur eine Beistandschaft, sondern eine Beiratschaft im Sinne von Art. 395 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) oder gar eine Vormundschaft anzuordnen.

Die frühere Arbeitgeberin gab gegenüber der Invalidenversicherung sodann eine einmalige, vom 20. Januar bis 28. Februar 2003 dauernde gesundheitsbedingte Absenz an (Urk. 12/17 S. 2). Entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung kann bei dieser Sachlage nicht von gesundheitlichen Arbeitsausfällen gesprochen werden. Nachdem die Klägerin danach wieder ohne weitere Absenz voll arbeiten respektive an arbeitsmarktlichen Massnahmen teilnehmen konnte, wäre der zeitliche Konnex mit einer später attestierten Arbeitsunfähigkeit ohnehin zu verneinen.

3.4.4 Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit nicht während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist. Die Klage ist daher abzuweisen.

3.4.5 Die Frage, ob die Beigeladene allenfalls leistungspflichtig wäre, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen (BGE 130 V 501 Erw. 1).

E. 4

4.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 33 GSVG).

4.2. Der obsiegenden Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7 und 117 V 349 Erw. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 Erw. 5b und 320 Erw. 1a und b sowie 112 V 356 Erw. 6).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Z. _____

- AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

- Stiftung Auffangeinrichtung BVG

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.