

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00041 vom 20. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00041 du 20 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00041 del 20 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die vorliegende Streitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) erwähnten richterlichen Behörden, womit das hiesige Gericht sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zuständig ist (BGE 128 II 389 Erw. 2.1.1, 128 V 258 Erw. 2a und 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. Art. 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

1.2 Die gegen die Beklagte 1 gerichtete Klage (Rechtsbegehren Ziffer 1) ist als Leistungsklage bei gegebenem Rechtsschutzinteresse offensichtlich zulässig, weshalb auf die Klage einzutreten ist.

Soweit der Kläger im Rahmen seiner Eventualklage gegen die Beklagte 2 beantragen liess, es sei deren Leistungspflicht festzustellen (Rechtsbegehren Ziffer 2), braucht das Vorliegen eines besonderen Feststellungsinteresses nicht weiter geprüft zu werden. Diesem Feststellungsbegehren kommt nämlich keine eigenständige Bedeutung zu, lässt doch der Kläger für den Fall, dass die Beklagte 2 als leistungspflichtig erkannt werden sollte, beantragen, die Beklagte 2 zur Leistung Versicherungsleistungen zu verpflichten. Damit liegt auch insoweit eine (eventuelle) Leistungsklage vor, und es ist das Rechtsschutzinteresse ohne Weiteres zu bejahen.

Nach dem Gesagten ist auf die Klagen einzutreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent 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).

2.2. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist demnach 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer 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 kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

2.3. Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit 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 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 E. 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 E. 1c, 120 V 117 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

2.4. Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes 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, E. 5.a).

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 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 4 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 E. 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 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 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 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).

2.6 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 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 3

3.1 Der Kläger liess zur Klagebegründung im Wesentlichen vortragen, dass er ab 1. März 1976 bei der A. AG und ab 1. April 1992 bei der B. AG, die im Jahr 2000 in Y. AG umfirmiert worden sei, gearbeitet habe. Am 5. November 2003 habe die Y. AG das Arbeitsverhältnis per Ende Februar 2004 gekündigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 30. Januar 2004 gewesen; danach sei der Kläger arbeitsunfähig gewesen. Dadurch sei der Ablauf der Kündigungsfrist unterbrochen worden; und habe das Arbeitsverhältnis am 30. Juni 2004 geendet. In der Folge sei er befristet vom 8. Juli 2004 bis 31. Januar 2005 bei der Z. AG angestellt und bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Ab dem 19. August 2004 sei er jedoch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Nach Auffassung des Klägers ergibt sich Leistungspflicht der Beklagten 1 daraus, dass er gegen Ende seiner Anstellung bei der Y. AG wiederholt infolge seiner psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geworden sei. Die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit habe auch zur Invalidität geführt. Die psychische Krankheit habe schon seit Jahren bestanden; der Zusammenbruch selber sei dagegen in zeitlicher Hinsicht einigermaßen zufällig passiert. Dass die Arbeitsunfähigkeit dann ausgerechnet während der sehr kurzen Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 zur Invalidität geführt habe, erscheine ganz allgemein und ganz besonders angesichts der relativ komplexen psychischen Erkrankung als sehr unwahrscheinlich. Hinzu komme, dass die durch die Beklagte 2 veranlasste vertrauensärztliche Beurteilung überzeugender sei als diejenige, auf welche sich die Beklagte 1 stütze. Die Beklagte 2 werde lediglich eventualiter ins Recht gefasst, und zwar für den Fall, dass erst die Arbeitsunfähigkeit ab Mitte August 2004 als für die Invalidität ursächlich erachtet werden sollte (Urk. 1).

E. 3.2

3.2.1.1. Demgegenüber bestritt die Beklagte 1, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geföhrt habe, vor Ende Juni 2004 eingetreten sei. Die bis Mai 2004 attestierten Arbeitsunfähigkeiten hätten somatische Ursachen gehabt. Zum psychischen Zusammenbruch, welcher schliesslich zur Berentung durch die Eidgenössische Invalidenversicherung geföhrt habe, sei es erst gekommen, nachdem der Kläger bereits sechs Wochen für seine neue Arbeitgeberin und bei der Beklagten 2 versichert gewesen sei. Die medizinischen Akten belegten, dass als Ursache der Invalidität psychische Beschwerden im Vordergrund ständen. Die beteiligten Ärzte führten denn auch aus, dass der Kläger nach dem Stellenwechsel im Juli 2004 mit seiner Arbeit überlastet gewesen und so zunehmend unter Druck geraten sei. Es hätten sich bei ihm Angst und Panik ausgebreitet. Er sei immer depressiver geworden, so dass er bei der Arbeit derart blockiert gewesen sei, dass ihn sein Hausarzt ab 23. August 2004 krankgeschrieben habe. Den Akten könnten keine Anhaltspunkte dafür entnommen werden, dass somatische Beschwerden zur Invalidität geföhrt hätten. Im Ergebnis sei somit mit der Invalidenversicherung davon auszugehen, dass der Eintritt der rechtlich massgebenden und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auf den 23. August 2004 anzusetzen sei. Soweit der Kläger geltend mache, dass eine psychisch bedingte Arbeitsfähigkeit bereits zu Beginn des Jahres 2004 und damit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 vorhanden gewesen sei, fehle es hierfür an den entsprechenden echtzeitlichen Arztberichten. Selbst der Hausarzt des Klägers habe festgehalten, dass er vor dem psychischen Zusammenbruch vor allem wegen Asthma bronchiale und weichteilrheumatischen Beschwerden in Behandlung gewesen sei. Die zunehmend depressive Entwicklung habe erst im Sommer 2004 nach Antritt der neuen Stelle bei der Z. ___ begonnen. Abgesehen davon, dass es für eine Leistungspflicht der Beklagten 1 an einem sachlichen Zusammenhang mangle, fehle auch die zeitliche Konnexität: Während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 sei der Kläger lediglich bis zum 23. Mai 2004 krankgeschrieben gewesen. Danach sei er bis zum 23. August 2004 wieder voll arbeitsfähig gewesen. Eine solche dreimonatige Phase voller Arbeitsfähigkeit reiche aus, um die zeitliche Konnexität zu unterbrechen (Urk. 12 und 33).

3.2.2. Die Beklagte 2 liess im Wesentlichen vortragen, dass der Kläger seit Beginn seiner Dekompensation im Februar 2004 bis zum Ende seines Arbeitsverhältnisses bei der Y. ___ AG am 30. Juni 2004 nicht mehr gearbeitet habe. Ab 24. Mai 2004 sei er freigestellt gewesen. Nachdem er am 8. Juli 2004 die neue Stelle bei der Z. ___ angetreten habe, sei es rasch zu einer neuerlichen Dekompensation gekommen. Er habe an denselben Beschwerden gelitten wie zuvor. Zwar habe die IV-Stelle den Beginn der Wartefrist auf den August 2004 festgelegt, sie habe aber zusätzliche Abklärungen pflichtwidrig unterlassen. Die Feststellungen der IV-Stelle seien für die Beklagte 2 nicht bindend, weil sie nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sei. Aufgrund der medizinischen Akten sei vielmehr davon auszugehen, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (spätestens) Anfang Februar 2004 eingetreten sei. Die Auffassung der Beklagten 1, dass die im Februar 2004 eingetretene Arbeitsunfähigkeit (nur) somatische Gründe gehabt habe und somit der erforderliche sachliche Zusammenhang fehle, sei nach der vorliegenden Aktenlage unzutreffend. Es habe eine enge Wechselwirkung zwischen den somatischen Beschwerden und dem schon damals - im Februar 2004 - bestehenden psychischen Leiden gegeben. Zudem sei auch die zeitliche Konnexität gegeben: Die nur sehr kurze Arbeitstätigkeit des Klägers bei der Z. ___

von eineinhalb Monaten Dauer können höchstens als gescheiterter Arbeitsversuch betrachtet werden, der die Konnexität nicht unterbreche. Von einer dreimonatigen vollständigen Arbeitsfähigkeit können - entgegen der Auffassung der Beklagten 1 - nicht gesprochen werden. Da der Kläger ab 24. Mai 2004 freigestellt gewesen sei, habe er seine Leistungsfähigkeit nicht beweisen können beziehungsweise müssen (Urk. 14 und 30).

E. 4

4.1 Strittig und zu präzisieren ist, wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eingetreten ist.

Da die IV-Stelle die Verfügung vom 26. Januar 2007 (Urk. 2/8), mit der sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. August 2005 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zusprach (Beginn der einjährigen Wartezeit am 23. August 2004), auch der Beklagten 1 zugestellt hat, besteht im vorliegenden Verfahren mit Bezug auf die Beklagte 1 im Sinne des in Erw. 2.5 Ausgeführten grundsätzlich eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle. Hinzu kommt, dass sich die Beklagte 1 ausdrücklich auf diese Feststellungen beruft. Vorbehalten bleibt insoweit einzig die Frage der offensichtlichen Unrichtigkeit beziehungsweise Unhaltbarkeit. Im vorliegenden Kontext bedeutet dies, dass hinsichtlich der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage lediglich zu präzisieren ist, ob der Entscheid der IV-Stelle, den Beginn der Wartezeit auf den 23. August 2004 festzulegen (vgl. Urk. 2/8), offensichtlich unrichtig war, denn nur dann darf in diesem Verfahren zu einer selbständigen Prüfung des Arbeitsunfähigkeitseintritts geschritten werden (Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2009, S. 91 mit Hinweisen).

In Bezug auf die gegen die Beklagte 2 gerichtete (Eventual-) Klage besteht, da ihr die Rentenverfügung der IV-Stelle nicht eröffnet wurde (vgl. Urk. 2/8), grundsätzlich keine Bindungswirkung beziehungsweise nur insoweit, als sich die Beklagte 2 selbst auf die genannte Verfügung beruft.

E. 4.2

4.2.1 Aus medizinischer Sicht liegen im Wesentlichen folgende Beurteilungen vor:

Der Hausarzt des Klägers, Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2005 (Urk. 23/8) aus, der Kläger leide an einer Depression. Er sei seit dem 23. August 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 1981 habe ihn der Kläger verschiedentlich vor allem wegen Asthma bronchiale und weichteilrheumatischen Beschwerden konsultiert. Im Sommer 2004 sei es nach Antritt einer neuen Stelle bei der Z. rasch zu einer zunehmenden depressiven Entwicklung gekommen: Gewichtsverlust von 8 kg (von 70 kg auf 62 kg), nervlich völlig instabil, massive Angstreaktionen, massiv eingeschränkte Belastbarkeit. Aus diesem Grund habe er ihn an Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, überwiesen. Vor allem wegen des psychischen Beschwerdebildes (Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen und Belastbarkeit) sei es dem Kläger nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen.

Dr. D. diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. Januar 2006 (Urk. 23/10) eine anhaltende mittelschwere depressive Reaktion (ICD-10 F60.30), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) bei negativen Kindheitserlebnissen

sowie eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.25). Der Kläger sei seit August 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Kündigung seiner langjährigen Arbeitsstelle habe den Kläger erstmals in einen Zustand mit akuter Angst, Traurigkeit, psychischer Verletzung, Blockierung und Apathie geführt. Diesen Zustand habe er ein erstes Mal überwinden können; er habe eine neue Anstellung gefunden. Doch schon nach wenigen Wochen als Stromableser sei er zunehmend unter Druck geraten, da er sich habe beweisen müssen. Er sei mit seiner Arbeit überfordert und überlastet gewesen. Immer mehr hätten sich Angst und Panik bei ihm ausgebreitet. Er sei immer depressiver geworden, was auch von den ihm wohlgesinnten Vorgesetzten bemerkt worden sei. Schliesslich sei er durch seinen Hausarzt, Dr. C.____, im August 2004 krankgeschrieben worden, da er bei der Arbeit völlig blockiert und von Angst überflutet gewesen sei; er habe nur noch geweint. Der Kläger sei aufgrund der anhaltenden depressiven Erkrankung und seiner Persönlichkeitsstruktur in einem so starken Ausmass anhaltend psychisch krank, dass er auf längere Sicht arbeitsunfähig sei.

Am 7. April 2006 ergänzte Dr. D.____ die erhobenen Diagnosen: Seit einigen Monaten liege auch eine somatoforme Schmerzstruktur vor. Das Schmerzerleben sei wesentlich durch psychische Einflüsse (anhaltende depressive Reaktion, Psychodynamik, Verstärker wie Angst, Besorgnis, Ungewissheit und negative Vorerfahrungen) mitbestimmt (Urk. 23/13).

Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. November 2007 (Urk. 23/34/8-10) im Wesentlichen eine beidseitige Cervicobrachialgie (mit/bei Carpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris-Syndrom, muskuläres cervico-brachiales Überlastungssyndrom) und als Verdachtsdiagnose ein restless leg syndrome. Entgegen der typischen langjährigen Beschwerdeentwicklung lasse sich das Carpaltunnelsyndrom beim Kläger zwar beidseits bestätigen, sei jedoch wenig ausgeprägt und vorwiegend sensibel. Es dürfte aber aus neurologischer Sicht doch den Hauptteil der Beschwerden (vor allem Parästhesien und Missempfindungen) ausmachen. Daneben bestehe ein massiges, linksbetontes cervicobrachiales Überlastungssyndrom.

Der Vertrauensarzt der Beklagten 2, Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Pneumologie und Innere Medizin, führte am 23. Januar 2008 aus, dass aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 29. Januar 2006 hervorgehe, dass die ab August 2004 attestierte Arbeitsunfähigkeit zwar Folge einer akuten Überforderungskrise gewesen sei, jedoch als Resultat einer über Jahre hinweg aufgebauten psychopathologischen Entwicklung interpretiert werden müsse. Die Arbeitsunfähigkeit vom August 2004 habe absolut keinen Unfallcharakter; sie sei nicht unvorhersehbar gewesen. Sie sei durch die Kündigung ausgelöst worden. Der Kläger sei im Übrigen ja schon während des gekündigten Arbeitsverhältnisses krankgeschrieben worden (Urk. 2/16).

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 3. März 2008 (Urk. 23/34/11-12) diagnostizierte ein Mehrfachetagenkompressions-Syndrom an beiden Armen. Aufgrund der klinischen Untersuchung liege seines Erachtens das Problem nicht im Karpaltunnelbereich, sondern vorwiegend im Schulter-Nacken-Bereich. Bei Elevation der Arme (beidseits) komme es sehr rasch zu Parästhesien in den Fingern.

Am 12. April 2008 konnte Dr. D.____ von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers ab April 2006 berichten. Er versuche seine Arbeitstätigkeit zu steigern. Aktuell könne er wenige Stunden pro Woche arbeiten. Man müsse abwarten, ob er sein Ziel von

20 Wochenstunden erreichen können (Urk. 23/34/1-3).

Der Vertrauensarzt der Beklagten 1, Dr. med. I. ____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Angiologie, führte in seinem Bericht vom 19. Mai 2008 (Urk. 2/21) aus, dass es bis Ende Januar 2004 keine zusammenhängenden Phasen von Arbeitsunfähigkeit gegeben habe, sondern nur einmal eine Woche aneinander und ansonsten einzelne Tage. Dass in gekündigten Arbeitsverhältnissen die Absenzen zunehmen, sei ein allgemeines Phänomen. Auch gebe es (für die Zeit, als der Kläger bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei) keine Hinweise auf psychische Störungen, insbesondere habe es keine Abklärungen oder Behandlungen gegeben. Eine Depression habe damals nicht bestanden oder sei nicht bekannt gewesen. Dr. I. ____ erachtete folgendes Szenario als realistisch: Der Kläger ist eine gestörte Persönlichkeit, die sich durchs Leben mausert und mit einigen somatischen Störungen ihre Aufgaben zufrieden stellend erfüllt. Die Kündigung [der Arbeitsstelle durch die Y. __ AG] ist beträchtliche Verunsicherungen aus, was nach 26 Jahren auch verständlich ist. Er kompensiert seine Frustration mit Krankentagen, was auch die Kündigungsfrist verlängert. Er findet trotzdem auch in dieser Situation eine neue Stelle, macht seine Sache recht gut, erkrankt aber neu an einer Depression, die mit seinen Ressourcen nicht aufgefangen werden kann. Im übrigen sei es nicht möglich aufgrund heutiger Untersuchungsbefunde, die Situation im Jahre 2004 zu erleuchten. Von neuen Expertisen seien keine neuen Fakten zu erwarten. Es liegen zwei Gesundheitsstörungen vor, nämlich eine Persönlichkeitsstörung, die als chronischer Zustand bestehe, und eine depressive Entwicklung, die im August 2004 eingesetzt habe.

Am 21. August 2009 äusserte sich Dr. D. ____ unter anderem auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle dahingehend, dass er nicht von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit gesprochen habe. Er sei vielmehr von einer oberen Arbeitsbelastungsgrenze von maximal 20 Stunden in der Woche ausgegangen. Seit Mai 2008 gelte dieser zeitliche Arbeitsrahmen. Dieser sei jedoch schwankend: Es gebe Wochen, in denen der Kläger gesundheitsbedingt weniger arbeiten könne, aber auch solche die eine grössere zeitliche Belastung zulassen. Aktuell stimme diese Grenze noch, obwohl die Schmerzen wieder zugenommen hätten. Der Kläger arbeite dann halt oft über die Schmerzgrenze hinaus. Erst Ende Herbst, wenn saisonal bedingt weniger Arbeit vorhanden sei, möchte der Kläger die nötigen Therapien und Abklärungen durchführen lassen (Urk. 23/46).

Med. pract. J. ____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vertrat am 25. Februar 2010 die Auffassung, dass gestützt auf die Aktenlage seit 1. Mai 2008 ein verbesserter Gesundheitszustand ausgewiesen sei. Analog zur Einschätzung von Dr. D. ____ sei weiter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Magaziner auszugehen. Seit 1. Mai 2008 bestehe jedoch gemäss Dr. D. ____ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 23/51/4).

4.2.2. Im Weiteren liegen noch folgende relevanten Dokumente bei den Akten:

Aus der vom Kläger ausgefüllten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene vom 23. November 2005 (Urk. 23/2) geht hervor, dass er seines Erachtens seit Mitte August 2004 arbeitsunfähig ist.

Die Y. ___ AG bestätigte im Arbeitgeberbericht vom 5. Dezember 2005 (Urk. 23/6/1-59, dass das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger aus betrieblichen Gründen (Schliessung des Lagerhauses) aufgelöst worden sei. Das geht auch aus dem Kündigungsschreiben vom 5. November 2003 (Urk. 23/6/7) hervor.

         Die Z. ___ beziehungsweise die K. ___ erklärten in ihrem Arbeitgeberbericht vom 19. Januar 2006 (Urk. 23/9), dass der Kläger anfänglich die an ihn gestellten Anforderungen als Zählerableser durchaus habe erfüllen können. Mit der Zeit habe er sich aber selber stark unter Druck gesetzt; zusehend sei er den Anforderungen nicht mehr gewachsen gewesen. In der Folge habe er falsche Daten ermittelt und sich in der Stadt verirrt. Seine Leistung sei auf 10 bis 20 % gefallen.

E. 4.3

4.3.1   Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2001 in Sachen Kantonale Pensionskasse Luzern gegen H. und Pensionskasse X., B 79/99 und B 4/00, Erw. 4a/aa). In seinem Urteil vom 5. Februar 2003 in Sachen Berna Schweizerische Personalfürsorge- und Hinterbliebenenstiftung gegen B. (B 13/01, Erw. 4.2) führte das Eidgenössische Versicherungsgericht Folgendes aus:  ■Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte 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 festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlöhnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim 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 entlöhnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss" (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2009 S. 81).

4.3.2   Diesbezüglich ist festzuhalten, dass den medizinischen Akten kein echtzeitlicher Bericht entnommen werden kann, der die Auffassung des Klägers und der Beklagten 2 stützen würde, dass der Kläger bereits während seiner Anstellung bei der Y. ___ AG aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei.

         Der einzige Arzt, der über eigene echtzeitliche Wahrnehmungen verfügt, ist der langjährige Hausarzt des Klägers, Dr. C. ___. Deshalb kommen seinen Beurteilungen und Attesten in beweism ssiger Hinsicht sehr grosses Gewicht zu. In seinem Bericht vom 16. Dezember 2005 (Urk. 23/8) erklärte Dr. C. ___, dass es im Sommer 2004 nach dem Antritt einer neuen Stelle bei der Z. ___ rasch zu einer

zunehmenden depressiven Entwicklung gekommen sei. Dr. C.____ beschreibt diesen eigentlichen Zusammenbruch und dessen Auswirkungen (Ä■ Gewichtsverlust von 8 kg (von 70 kg auf 62 kg), nervlich vÄ¶llig instabil, massive Angstreaktionen, massiv eingeschrÄ¶nkte Belastbarkeit.Ä■) nachvollziehbar und anschaulich. Er attestierte dem KlÄ¶ger ab 23. August 2004 eine 100%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass der KlÄ¶ger Dr. C.____ seit 1981 verschiedentlich vor allem wegen Asthma bronchiale und weichteilrheumatischen Beschwerden konsultiert habe. Von frÄ¶heren psychischen Gesundheitsproblemen ist hingegen nicht die Rede. Dazu passen auch die Schilderungen im Arbeitgeberbericht der Z.____ vom 19. Januar 2006 (Urk. 23/9): Danach habe der KlÄ¶ger anfÄ¶nglich die an ihn gestellten Anforderungen als ZÄ¶hlerableser erfÄ¶llt; erst mit der Zeit sei es zu einem starken Leistungsabfall gekommen. Dieser wird kurz, aber eindrÄ¶cklich geschildert (Erfassung falscher Daten, Verirren in der Stadt und dramatischer Leistungsabfall auf 10 bis 20 %). Mit anderen Worten zeichnen die Berichte, soweit sie von Personen verfasst wurden, die Ä¶ber eigene echtzeitliche Wahrnehmungen verfÄ¶gen, das Bild eines eigentlichen dramatischen Zusammenbruchs Mitte August 2004.

Soweit Dr. G.____ dagegen einwandte, dass die ab August 2004 attestierte ArbeitsunfÄ¶higkeit zwar Folge einer akuten Ä¶berforderungskrise gewesen sei, jedoch als Resultat einer Ä¶ber Jahre hinweg aufgebauten psychopathologischen Entwicklung interpretiert werden mÄ¶sse (Urk. 2/16), ist ihm entgegenzuhalten, dass dies durchaus mÄ¶glich sein kann, aber nichts daran Ä¶ndert, dass vor Mitte August 2004 keine psychisch bedingte ArbeitsunfÄ¶higkeit dokumentiert ist. Ä¶berdies verfÄ¶gt Dr. G.____ wie auch Dr. D.____, der den KlÄ¶ger erstmals Mitte August 2004 behandelte, Ä¶ber keine eigenen echtzeitlichen Wahrnehmungen. Im Ä¶brigen attestierte auch Dr. D.____ dem KlÄ¶ger erst ab August 2004 eine ArbeitsunfÄ¶higkeit (vgl. Urk. 23/10).

Daraus folgt, dass die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen ist, denn es ist nicht erstellt, dass die nach Art. 23 BVG relevante ArbeitsunfÄ¶higkeit eintrat, als der KlÄ¶ger bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Aus den Akten ergibt sich vielmehr die Leistungspflicht der Beklagten 2, denn der KlÄ¶ger wurde nach seinem Zusammenbruch Mitte August 2004 nie mehr voll arbeits- beziehungsweise erwerbsfÄ¶hig. Demzufolge ist festzuhalten, dass die ArbeitsunfÄ¶higkeit, deren Ursache spÄ¶ter zur Invalidisierung fÄ¶hrte, eintrat, als der KlÄ¶ger bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert war. Dies begrÄ¶ndet ohne Weiteres die Leistungspflicht der Beklagten 2.

4.4Ä¶ Ä¶ Ä¶ Der Rentenbeginn ist in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezÄ¶glich sinngemÄ¶ss die Bestimmungen des IVG gelten, und unter BerÄ¶cksichtigung von Ziffer 16.1 der Statuten der Beklagten 2 (Urk. 15/5) auf den 1. August 2005 festzusetzen. Dabei ist gemÄ¶ss VerfÄ¶gung der IV-Stelle vom 26. Januar 2007 und Mitteilung vom 22. Mai 2008 ein InvaliditÄ¶tsgrad von 100 % und 81 % ausgewiesen, weshalb gemÄ¶ss Ziff. 16.2 des Reglements wie auch nach Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG zumindest bis zu der von der IV-Stelle am 7. Juni 2010 per 1. August 2010 verfÄ¶gten Rentenherabsetzung festzuhalten ist, dass der KlÄ¶ger Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat. Danach hÄ¶ngt die HÄ¶he der Rente vom Ergebnis der aufgrund des heutigen RÄ¶ckweisungsentscheides von der IV-Stelle vorzunehmenden AbklÄ¶rungen ab.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Da sich der Rentenanspruch im Ä¶brigen aufgrund der Aktenlage auch nicht genau beziffern lÄ¶sst und kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die

vorliegende Klage gegen die Beklagte 2 gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 2 grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. August 2005 eine Invalidenrente auszurichten. Die Bestimmung der Rentenhöhe ab 1. August 2010 und die genaue ziffermässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

5. Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzliche Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Kläger liess am 7. Mai 2010 Klage erheben (Urk. 1), womit ihm ab 7. Mai 2010 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. Soweit der Kläger für vor dem 7. Mai 2010 fällig gewordene Rentenbeträge Verzugszinsen fordern liess, ist die Klage gegen die Beklagte 2 abzuweisen (Art. 105 Abs. 1 OR e contrario).

E. 6

6.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 SVGer). Demzufolge ist die Beklagte 2 zu verpflichten, dem praktisch vollumfänglich obsiegenden Kläger eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6.2 Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der obsiegenden Beklagten 1 - trotz ihres entsprechenden Antrags - anders zu verfahren (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).

Der Beklagten 2 steht eine Prozessentschädigung bereits ausgangsgemäss nicht zu.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.

In teilweiser Gutheissung der Eventualklage wird die Beklagte 2 verpflichtet, dem Kläger im Sinne der Erwägungen ab 1. August 2005 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 7. Mai 2010 geschuldeten Beträge, danach ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum der einzelnen Rentenbeträge. Im übrigen (Verzugszinsen vor dem 7. Mai 2010) wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) in der Höhe von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.

4. Den Beklagten 1 und 2 werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Mägerle
- Rechtsanwalt Marcel Isch
- Rechtsanwältin Marta Mozar
- Bundesamt für Sozialversicherungen

6. Gegen diese Entscheidung 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.