

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00084 vom 21. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00084 du 21 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00084 del 21 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Der Kläger lässt zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vorbringen, aus den Akten der Invalidenversicherung und insbesondere aus den psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gehe klar hervor, dass er während seiner Anstellungszeit bei der Firma Y. ____, bis zum 14. Dezember 2004 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) eine volle Leistung erbracht habe. Rechtlich sei von Bedeutung, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung, welche seine Erwerbsmöglichkeiten eingeschränkt habe, zeitlich klarerweise in das Arbeitsverhältnis der Firma Y. ____, gefallen sei. Die Leistungspflicht der Beklagten entfiere lediglich dann, wenn der Entscheid der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar wäre. Dies sei vorliegend nicht der Fall (Urk. 1 und Urk. 20).

1.2. Die Beklagte lässt hiergegen im Wesentlichen einwenden, die zwei unabhängig voneinander verhängten identischen Leistungsentscheide der IV-Stelle vom 17. April 2008 und vom 18. Februar 2010 seien ihr als grundsätzlich in Frage kommende Partei nicht eröffnet worden, nachdem sie schon im Vorbescheidverfahren nicht einbezogen worden sei. Diese beiden Entscheide hätten ihr gegenüber daher keine Verbindlichkeit. Insoweit sich der Kläger zur Begründung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge auf die IV-Verfälgung(en) stütze, sei sie davon aufgrund der durch das Obergericht des Kantons Schaffhausen rechtskräftig entschiedenen fehlenden Bindungswirkung nicht betroffen und damit auch nicht für die Einklagung des entsprechenden Anspruchs passiv legitimiert, weshalb auf die Klage aus diesem Grund nicht einzutreten sei.

Aufgrund der fehlenden Bindungswirkung der IV-Verfälgung sei ein allfälliger Anspruch des Klägers ihr gegenüber auf alle Seiten frei zu präfen. Der Kläger sei gemäss seinen eigenen Aussagen gegenüber den ihn untersuchenden Ärzten, aber auch in der IV-Anmeldung sowie in der Bewerbung gegenüber seinem letzten Arbeitgeber in den Jahren 1997 bis 1999 mehrheitlich krank und arbeitsunfähig gewesen, und zwar aus denselben Gründen, welche später zur IV-Rente geführt hätten. Damit scheide eine Leistungspflicht ihrerseits mangels Zuständigkeit von vornherein aus. Zudem sei nicht abschliessend geklärt, inwieweit welche der erhobenen Diagnosen letztlich zu einer dauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hätten bzw. führten und damit die Invalidität begründeten (Urk. 15 und Urk. 24).

2. In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass kein Grund besteht, auf die vorliegende Klage nicht einzutreten. Die von Amtes wegen (vgl. BGE 118 Ia 129 E. 1 S.

130) zu prüfende Frage, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmt sich - auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren - nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist der Träger des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert der materiell Verpflichtete, gegen den sich das Recht richtet (SVR 2006 BVG Nr. 11 S. 39 E. 3.2 mit Hinweisen, B 61/02). Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zum Nichteintreten auf die Klage führte (BGE 107 II 82 E. 2a S. 85 mit Hinweisen; zum Ganzen: SVR 2006 BVG Nr. 34 S. 131 E. 7, B 10/05). Im Gegensatz zur Auffassung der Beklagten (Urk. 15 S. 9) steht auch der rechtskräftige Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 27. Februar 2009, womit auf die Beschwerde der Beklagten gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 17. April 2008 aus formellen Gründen nicht eingetreten wurde (Urk. 2/5), einem Eintreten auf die vorliegende Klage nicht entgegen. In diesem Urteil ist über einen allfälligen Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten als Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) nicht entschieden worden. Auf die vorliegende Klage ist somit einzutreten.

E. 3

3.1 In materieller Hinsicht gilt es zu prüfen, ob der Kläger mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 Anspruch auf Rentenleistungen der Beklagten hat.

3.2 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 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 Erw. 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 Erw. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung

formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, Erw. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Erw. 3.1).

E. 3.3

3.3.1 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 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).

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

3.3.3 Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % betrifft und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnföellig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf 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. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

3.4 Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfölligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I

130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähltes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und des Bundesgerichts 8C_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

E. 4

4.1 Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 28. März 2006. Er hielt dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine reaktive Depression, wahrscheinlich auch endogene Komponente, und (2) eine chronische Suchtproblematik mit Alkoholabusus vom Typ des Absturztrinkens und Nikotinabusus fest. Beide Diagnosen bestanden seit mindestens 1999. Der Kläger sei seit dem 14. Dezember 2004 als Regionalverkaufsleiter zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 16/9).

4.2 Dr. med. C. ____, Ärztin der Klinik D. ____, nannte mit Bericht vom 15. Mai 2006 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.21), welche seit etwa November 2004 mit Exazerbationen bestehe und (2) eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), welche sich seit dem Jugendalter entwickelt habe. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie (1) eine Alkoholabhängigkeit vom Typ des Intoxikationstrinkens (ICD-10 F10.21), (2) eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25), (3) einen Cannabismissbrauch (ICD-10 F12.1), (4) ein gelegentlicher Konsum von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) und (5) einen Status nach Kokainabhängigkeit vor über 20 Jahren an. Die Abhängigkeitserkrankung von Alkohol sei schleichend entstanden, sie sei seit etwa 1997 manifest. Für die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik D. ____, vom 25. Juli 2005 bis 2. Februar 2006 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zuvor sei der Kläger für einige Zeit durch den Hausarzt und während der Aufenthalte in der Klinik G. ____, durch diese zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Im übrigen bestehe für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/9).

4.3 Dr. F. ____, berichtete der IV-Stelle am 15. November 2006 und hielt dabei als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik und eine Alkoholkrankheit vom Typ des Intoxikationstrinkens fest. Der Kläger sei, wohl durch eine Anpassungsstörung mit schlechter Frustrationstoleranz, hohem Erfolgsdruck und eine depressive Entwicklung mitbedingt, in eine erneute Phase einer bedrohlichen

Alkoholkrankheit gekommen. Sie hätten eine Detoxifikation und Kurzintervention am Spital H.____ versucht. Im Nachgang dazu habe der Kläger zum Arbeitsversuch an den Arbeitsplatz zurückkehren wollen, er habe diesen jedoch geräumt mit der Kündigung auf dem Tisch vorgefunden. Der Alkoholabusus sei in der Folge exazerbiert. Er denke, dass neben der persönlichen Situation der Druck am Arbeitsplatz und vor allem die gesellschaftliche Verpflichtung zum Alkoholkonsum im Rahmen von Geschäftskontakten und -abschluss in Osteuropa bei bekannter Gefährdung damals wesentlich zum Rückfall beigetragen hätten. Der Kläger sei ab dem Bericht der Klinik D.____, welcher ihm eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Berufsfeld attestiere, verständlicherweise erschüttert. Dem Kläger sei auch vom IV-Berufsberater gesagt worden, dass er aufgrund des Berichts der Klinik D.____ sich wieder Arbeit im angestammten Berufsfeld suchen solle, und nicht mit Unterstützung bezüglich beruflicher Neuausrichtung rechnen könne. Seinen Bemühungen, den Kläger zu motivieren, eine längere Suchtmittelfreiheit in einem neuen Umfeld (für den Kläger längerfristig auch mit einer finanziellen Einbusse zugunsten von Lebensqualität verbunden) zu erzielen, sei nun ziemlich jeder Wind aus den Segeln genommen. Bereits sei es wieder zu einer psychischen Destabilisierung und angesichts der schlechten Perspektiven auch einmal zu einem Absturz gekommen (Urk. 2/1/148-149).

4.4 Die Ärzte des Instituts E.____, in welchem der Kläger vom 14. Juni bis 5. Juli 2007 zum dritten Mal stationär behandelt wurde, diagnostizierten mit Bericht vom 16. Juli 2007 (1) eine Alkoholabhängigkeit vom Typ des Intoxikationstrinkens (ICD-10 D10.2), (2) eine seit etwa November 2004 mit Exazerbationen bestehende Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.21), (3) eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), (4) eine Nikotinabhängigkeit ab dem 16. Lebensjahr (ICD-10 F17.25), (5) einen Status nach Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.1), Cannabismissbrauch (ICD-10 F12.1) und Ecstasymissbrauch (ICD-10 F16.1) und (6) einen gelegentlichen Konsum von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) (Urk. 16/5).

4.5 Dr. Z.____ begutachtete den Kläger im Auftrag der IV-Stelle. Er nannte in seinem Gutachten vom 31. Juli 2007 als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), (3) eine Alkoholabhängigkeit vom Typ des Intoxikationstrinkens (ICD-10 F10.2) und (4) einen Status nach Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.1), Cannabismissbrauch (ICD-10 F12.1) und Ecstasymissbrauch (ICD-10 F16.1). Als Verkaufsleiter mit Reisetätigkeit bestehe seit dem 14. Dezember 2004 (Bescheinigung von Dr. F.____) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, welche bis heute andauert habe. In einer anderen kaufmännischen Tätigkeit mit festem Arbeitsplatz, im Team, bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche ebenfalls bis heute angehalten habe. Zwischenzeitlich sei es zu Hospitalisierungen gekommen, während welcher in jeglicher Tätigkeit volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 16/10).

4.6 Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), hielt mit Stellungnahme vom 22. August 2007 fest, man müsse von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehen und von einer Anpassungsstörung Abstand nehmen, da die ICD-10 Kriterien für eine Anpassungsstörung nicht erfüllt seien. Die rezidivierende depressive Störung sei nicht

Ursache und auch nicht Folge der Sucht. Vielmehr habe die chronische Alkoholabhängigkeit zum Stellenverlust und sozialen Abstieg mit entsprechender Kränkung des Klägers vor dem Hintergrund seiner narzisstischen Persönlichkeit geführt. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung könne nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden betrachtet werden. Medizinisch-theoretisch bestehe eine anhaltende 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine kaufmännische Tätigkeit (Urk. 2/2).

4.7. Dr. A. diagnostizierte mit Gutachten vom 26. März 2010 zuhanden der IV-Stelle (1) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), (2) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0), (3) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Typ des Intoxikationstrinkens, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24) und (4) anamnestisch eine Polytoxikomanie (Kokain, Cannabis, Benzodiazepine). Grundsätzlich sei die Vorbeurteilung von Dr. Z. und die Einschätzung der im weiteren in die Behandlung involvierten Psychiater, dass beim Kläger unter optimalen Bedingungen und insbesondere der Voraussetzung einer Alkoholabstinenz und stabilen psychiatrischen Therapiesituation eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen einfacher kaufmännischer Tätigkeiten realisiert werden könne, nachvollziehbar und zu bestmöglichen. Der Lebensverlauf seit der Begutachtung im Juli 2007 mit wiederholten Hospitalisationen und die aktuelle Entwicklung spiegelten klar wider, dass diese Einschätzung bisher trotz intensiver therapeutischer und sozial begleitender Bemühungen nicht umgesetzt und nicht einmal eine stabile Struktur in der Alltagsbewältigung habe erreicht werden können. In diesem Zusammenhang habe eine unter Bedingungen der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit seit Juli 2007 nicht erreicht werden können (Urk. 2/6).

E. 5

5.1. Da die Beklagte nicht ins Verfahren der IV-Stelle einbezogen wurde, ist die IV-rechtliche Festsetzung der Invalidität im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren nicht verbindlich und es sind sämtliche Leistungsvoraussetzungen frei zu überprüfen.

5.2. Dr. Z. legt in seinem Gutachten vom 31. Juli 2007 dar, dass die depressiven Zustände den Rahmen einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik überschritten haben, weshalb eine rezidivierende Störung zu diagnostizieren sei. Diese steht gemäss Dr. Z. ursächlich im Zusammenhang mit der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, der Suchterkrankung und der schwerwiegenden sozialen Problematik. Dr. Z. attestierte dem Kläger aufgrund der schwerwiegenden Alkoholabhängigkeit in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich einer anderen Tätigkeit führte er an, dass der Kläger einen beruflichen Abstieg in Kauf nehmen müsste, was sich mit seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung kaum verträge. Eine nicht selbständige Tätigkeit müsste zudem aufgrund der Beziehungs- und Autonomieprobleme am Arbeitsplatz scheitern. Dr. Z. erklärte jedoch, dass nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden könne, sondern dass noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Dr. Z. legte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit - unter Berufung auf Dr. F. - auf den 14. Dezember 2004 fest. Seit diesem Zeitpunkt bestehe in einer anderen kaufmännischen Tätigkeit mit festem Arbeitsplatz im Team eine Einschränkung von 50 % (Urk. 16/10 S. 9-10). Dr. Z. berücksichtigte bei

seiner Beurteilung neben seinen eigenen Untersuchungen auch die vorhandenen Akten. Er setzt sich dabei auch mit abweichenden Einschätzungen auseinander und begründet seine eigene Einschätzung in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise. Sein Gutachten bildet daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

5.3 Dr. F. ___ setzte im Bericht vom 28. März 2006 (E. 4.1) an die IV-Stelle den Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Klägers auf den 14. Dezember 2004 fest. Zur Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte er im Bericht vom 28. März 2006 keine Angaben. Im Bericht vom 15. November 2006 (E. 4.3) äusserte er sich nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit des Klägers, er hielt jedoch - zumindest sinngemäss - weiterhin fest, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne. Soweit sich Dr. F. ___ zur Arbeitsfähigkeit des Klägers äusserte, steht seine Einschätzung also in vollkommener Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. Z. ___, wobei sich Dr. Z. ___ hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit sogar auf Dr. F. ___ beruft (Urk. 16/10 S. 10).

5.4 Dr. C. ___ erachtete wie Dr. Z. ___ dem Kläger noch eine 50%ige Erwerbstätigkeit als zumutbar. Im Gegensatz zu Dr. Z. ___ hielt Dr. C. ___ jedoch auch in der angestammten Tätigkeit im Verkauf noch eine 50%ige Tätigkeit für zumutbar (E. 4.2). Dr. Z. ___ führte zur Begründung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsleiter mit Reisetätigkeit an, auch wenn es nicht um den Handel mit Alkoholika ginge, sei die Gefahr viel zu gross, dass der Kläger, vor allem in frustrierenden Situationen, rückfällig werden könnte (Urk. 16/10 S. 9). Diese Erklärung ist schlüssig und ohne Weiteres nachvollziehbar. Da zudem nicht klar ist, ob Dr. C. ___ über die genauen Arbeitsumstände des Klägers informiert war, besteht kein Anlass, von der Einschätzung von Dr. Z. ___, dass in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, abzuweichen.

5.5 Das Institut E. ___ machte im Bericht vom 16. Juli 2007 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Klägers (E. 4.4). Dieser Bericht gibt daher ebenfalls keinen Anlass, von der Einschätzung von Dr. Z. ___ abzuweichen.

5.6 Dr. B. ___ erachtete den Kläger in Übereinstimmung mit Dr. Z. ___ als in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (E. 4.6). Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit setzte Dr. B. ___ ebenfalls auf den 14. Dezember 2004 fest (Urk. 2/2 S. 6). Die Stellungnahmen von Dr. B. ___ geben daher ebenfalls keinen Anlass, die Einschätzung von Dr. Z. ___ in Frage zu stellen.

5.7 Dr. A. ___ hielt in seinem Gutachten vom 26. März 2010 ausdrücklich fest, dass er die Einschätzung von Dr. Z. ___ teile und er ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgehe (E. 4.7). Zum Beginn der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. A. ___ nicht.

5.8 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass aufgrund der vorhandenen Akten erstellt ist, dass der Kläger in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiter mit Reisetätigkeit nicht mehr, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit jedoch zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 6

6.1 Den Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit legten die begutachtenden und untersuchenden Ärzte - soweit sie sich dazu äusserten - auf den 14. Dezember 2004

fest. Es gibt keinen Anlass, diese Einschätzung in Frage zu stellen. Da der Kläger am 14. Dezember 2004 bei der Beklagten versichert war, ist diese leistungspflichtig. An dieser Leistungspflicht ändert die Tatsache, dass der Kläger bereits vor Antritt der Arbeitsstelle bei der Firma Y. ___ und somit der Versicherungsdeckung der Beklagten gesundheitliche Probleme hatte, nichts. Aus den Akten sind zwar lediglich die krankheitsbedingten Absenzen ab Januar 2002 ersichtlich, doch lässt sich hieraus ohne Weiteres feststellen, dass eine allfällige bereits vor Stellentritt vorhandene Arbeitsunfähigkeit zeitlich unterbrochen wurde. So wies der Kläger im Jahr 2002 lediglich 9 Tage krankheitsbedingte Absenzen auf und ging ansonsten - neben vier Arztbesuchstagen - seiner Arbeitstätigkeit nach (Arbeitgeberbericht vom 28. Februar 2002, Urk. 2/1/183-192).

6.2 Die IV-Stelle ging beim Kläger von einem Invaliditätsgrad von 54 % aus. Da der von ihr vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 2/1/134) nicht zu beanstanden ist, ist auch hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten von einem Invaliditätsgrad in derselben Höhe auszugehen. Der Kläger hat daher Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 54 % beruhende Rente der Beklagten ab Dezember 2005.

6.3 Gemäss Art. 105 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten in Verzug ist, vom Tage der Anhebung der gerichtlichen Klage an Verzugszinse von 5 % zu bezahlen. Die Beklagte ist daher zu verpflichten, auf den Rentenbeträgen, die bis zur Klageeinleitung fällig geworden sind, ab dem 27. Oktober 2010 und auf den seither fällig gewordenen Beträgen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 5 % zu bezahlen.

7. Ausgangsgemäss ist die Beklagte zur Bezahlung einer Prozessentschädigung an den anwaltlich vertretenen Kläger zu verpflichten. Die Entschädigung ist gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert aufgrund der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab dem 1. Dezember 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 54 % eine Invalidenrente zuzüglich Zinsen zu 5 % ab dem 27. Oktober 2010 auf den bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Beträgen und ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auf den seither fällig gewordenen Beträgen zu bezahlen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Keiser
- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.