

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00027 vom 19. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2011.00027](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2011.00027)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00027 du 19 décembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00027 del 19 dicembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (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. 28 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 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

1.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

1.3 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 angehört.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 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 262 E. 1c, 120 V 112 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

1.4 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 damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5.a).

1.5. Die Rechtsprechung verlangt nicht zwingend eine rechtzeitig ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtserheblichen Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen. Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnvoll auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage getretenen Situation abweichenden Lage in Betracht gezogen werden, etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung erbringen konnte. Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen, wie mehr Zeit für bestimmte (Freizeit-)Aktivitäten zu haben oder eine berufsbegleitende Weiterbildung zu absolvieren. Es braucht grundsätzlich eine echte zeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensenreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, unter anderem wenn die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich ist. Davon kann nur abgesehen werden, wenn aufgrund anderer Umstände, etwa krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, davon auszugehen ist, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnvolle) Leistungseinbusse zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_394/2012 vom 18. Juli 2012 E. 3.1 mit Hinweisen).

1.6. 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 269 E. 2a, 120 V 106 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 309 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 1 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 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 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 270 E. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

1.7 Ä Ä Ä Ä Eine rechtskräftig zugesprochene Rente der Invalidenversicherung kann im Rahmen eines Revisionsverfahrens oder einer Wiedererwägung der entsprechenden Verfugung aufgehoben werden (vgl. Art. 17 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Eine auf dem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge ist unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise anzupassen. Diese Regelungen schliessen indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus. Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente - welche weder mittels Verfugung zugesprochen noch gerichtlich überprüft (vgl. Art. 73 Abs. 1 BVG) wurde - nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) zulässig wäre. Dass in solchen Fällen andere Voraussetzungen erfüllt sein müssten, ist nicht ersichtlich. Es liegt namentlich keine Willkür (vgl. Art. 9 der Bundesverfassung [BV]) vor, wenn eine Vorsorgeeinrichtung von der früheren - befristeten - Anerkennung eines Rentenanspruchs in (gerichtlich zu überprüfender) besserer Erkenntnis der Sach- oder Rechtslage Abstand nimmt und in der Folge keine Leistungen mehr ausrichtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_889/2009 vom 2. Februar 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Der Kläger führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, er sei bereits zum Zeitpunkt der - gerade mit seiner Erkrankung beziehungsweise mit der



S. 1). Die Arbeitsfähigkeit lasse sich durch medizinische Massnahmen noch verbessern; es seien berufliche Massnahmen indiziert. Der Kläger habe seine letzte Stelle anfangs März 2005 gekündigt, weil er sich durch die Arbeitskollegen gemobbt gefühlt habe. Möglicherweise hätten damals schizophreie Prodromalsymptome vorgelegen. Vor drei Monaten habe er erstmals Stimmen gehört und das Gefühl gehabt, seine Gedanken seien laut. Er habe Angst gehabt, sich beobachtet und zeitweise bedroht gefühlt, weshalb er ein Messer bei sich getragen habe. Dies habe dann zur notfallmässigen Klinikeinweisung geführt (Urk. 14/4 S. 2). Der Kläger leide an Konzentrationsstörungen, Wahngedanken, Stimmenhören, Energie- und Lustlosigkeit sowie schneller Erschöpfbarkeit. Nach Abklingen der depressiven Symptome sei dem Kläger die bisherige Tätigkeit - mit einem Einstiegspensum von zwei bis vier Stunden pro Tag, wohl wieder zumutbar, allerdings werde wahrscheinlich eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehen bleiben (Urk. 14/4 S. 4). Einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Kläger - bei wahrscheinlich verminderter Leistungsfähigkeit - noch im Pensum von vier Stunden täglich nachzugehen in der Lage; diesbezüglich sei eine Arbeitsabklärung angezeigt (Urk. 14/4 S. 5).

3.2.2.1 Im Verlaufsbericht vom 9. Februar 2006 hielten die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W. fest, der Kläger leide seit drei Monaten vor der unfreiwilligen stationären Behandlung im September und Oktober 2005 an Stimmenhören und Verfolgungsgedanken. Diese psychotischen Symptome führten in der Regel zu einer starken bis völligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der mangelnden Krankheitseinsicht zum damaligen Zeitpunkt habe der Kläger keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Vermutlich habe bereits ab Juli 2005, sicher und nachweislich indes erst ab dem 23. September 2005 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die - in der Kündigung des Arbeitsverhältnisses seitens des Klägers resultierenden - Mobbing-Situationen am Arbeitsplatz im März 2005 seien möglicherweise bereits im Rahmen von Prodromalsymptomen einer nahenden schizophrenen Störung zu interpretieren (Urk. 14/6 S. 2). Die Ausübung der angestammten oder einer anderen Tätigkeit sei dem Kläger - im Pensum von zwei bis vier Stunden täglich und bei einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um rund 50 % - zumutbar (Urk. 14/6 S. 3 und S. 4).

3.2.3.1 Pract. med. A., Arzt des medizinischen Dienstes der IV, gelangte in seiner am 28. September 2006 gestützte auf die Akten verfassten Stellungnahme (Urk. 14/12) zum Schluss, dass der ausserordentlich schwere Gesundheitsschaden eine Rückkehr in die freie Wirtschaft absolut unmöglich mache. Die (100%) Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit lasse sich mittels medizinisch-therapeutischer Massnahmen nicht verbessern; berufliche Massnahmen erschienen nicht als sinnvoll.

3.2.4.1 Am 10. Oktober 2006 hielten die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W. fest, es bestehe derzeit - bei unveränderter Diagnose - sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/13 S. 2 und S. 3).

3.2.5.1 In ihrem Bericht vom 30. Oktober 2007 gaben die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W. an, der Kläger leide seit anfangs 2005 an paranoider Schizophrenie. Von Juli 2005 bis August 2007 sei er als technischer Kaufmann zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; seither und bis auf Weiteres bestehe noch eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/31 S. 1). Der Kläger, dessen Gesundheitszustand sich seit der letzten Berichterstattung im Oktober 2006 verbessert habe, arbeite seit August 2007

halbtags an einem geschätzten Arbeitsplatz (Urk. 14/31 S. 2). Die bisherige oder eine andere seinem Werdegang entsprechende Tätigkeit sei dem Kläger wieder im Umfang von zwei bis vier Stunden täglich zumutbar; eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht (Urk. 14/31 S. 4 f.)

3.2.6 Am 17. März 2009 berichteten die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W. über einen stationären Gesundheitszustand. Seit Jahren bestehe eine wechselnde, von der Ausprägung der Symptome abhängige Arbeitsfähigkeit. Ein nach der Tätigkeit in geschätztem Rahmen von August 2007 bis Januar 2008 unternommener Arbeitsversuch als Mitarbeiter im Sicherheitsdienst sei wegen der Exazerbation der psychotischen Symptome gescheitert (Urk. 14/40 S. 1).

3.2.7 Dr. med. B., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt am 19. Januar 2010 fest, er sei wegen einer massiven Verschlechterung des psychischen Zustandes des Klägers im September 2005 von dessen Angehörigen kontaktiert worden. Am 23. September 2005 sei dann - im Rahmen eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges (FFE) - eine Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik C. veranlasst worden. Der Kläger, den er zuvor letztmals im Jahr 2004 wegen banaler Erkrankungen gesehen habe, habe ihm gegenüber damals klar geschildert, dass die Kündigung im Frühjahr 2005 erfolgt sei, weil er sich dauernd von seinen Arbeitskollegen beobachtet gefühlt habe und weil alle über ihn gesprochen hätten. Diese Wahrnehmungen entsprächen eindeutig einem Symptom einer paranoiden Psychose. Die Kündigung sei demnach nicht aus freien Stücken, sondern aufgrund von Frühsymptomen der Krankheit erfolgt. Ein langsam schleichender Verlauf der Erkrankung sei dabei gerade typisch für die beim Kläger vorliegende psychische Störung (Urk. 2/5 S. 1).

3.2.8 Die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W. gaben am 4. März 2010 an, in der gestützt auf die im November 2005 durchgeführte Erstpsychose-Abklärung verfassten Beurteilung sei Folgendes beschrieben worden: Im strukturierten Interview für Prodromalsymptome zeigte der Patient zahlreiche positive Symptome, die auf eine psychotische Ausprägung hindeuten (ungewöhnliche Denkinhalte/Wahnideen, Misstrauen, ungewöhnliche Wahrnehmungsveränderung). Der Patient fühlt sich mindestens seit März 2005 beobachtet, und akustische Halluzinationen im Sinne von dialogisierten Stimmen sowie Gedankeneingebung und Misstrauen haben sich seit September 2005 zugespitzt. Aufgrund der vom Patienten beschriebenen Symptome sollte von einer psychotischen Erstmanifestation ausgegangen werden. Da die psychotischen Symptome zahlreich sind und mehrere Monate vorliegen, kann man nach ICD-10 von einer paranoiden Schizophrenie ausgehen. Eine Schizophrenie entwickle sich meist schleichend und langsam. Ein akuter Beginn von einem Tag auf den anderen sei eher ungewöhnlich. Die Ergebnisse der Psychoseabklärung wiesen auf eine monatelange Vorgeschichte der psychotischen Symptome hin. Insofern sei es sehr realistisch, dass der Kläger bereits seit Anfang des Jahres 2005 unter deutlichen psychotischen Symptomen gelitten habe, welche er selbst jedoch nicht als solche habe einstufen können. Aus diesem Grund habe er keine Ärzte konsultiert und im September 2005 schliesslich notfallmässig hospitalisiert werden müssen. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger seine Stelle in einer Krankheitsphase gekündigt habe (Urk. 2/6).

### E. 3.3



24 S. 5). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass der KlÄrger seinen letzten effektiven Arbeitstag am 28. Februar 2005 hatte (Urk. 14/5 S. 1, Urk. 14/3 S. 3) und am 1. MÄrz 2005 nur noch - schriftlich und wohl auf postalischem Weg - kündigte (Urk. 14/5 S. 4). Wenn sich retrospektiv auch nicht mit Sicherheit feststellen lässt, wann die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit genau eingetreten ist, so erscheint aufgrund der gesamten Umstände zumindest vertretbar, dass die IV-Stelle davon ausging, dass die anhaltende Arbeitsunfähigkeit bereits seit dem 1. März 2005 bestehe. So lässt sich das vom KlÄrger beschriebene Mobbing durch die Mitarbeiter, das gemäss seinen Angaben darin bestand, dass sie ihn beobachteten und über ihn sprachen, durchaus mit Wahrnehmungsstörungen, wie sie für die diagnostizierte paranoid-halluzinatorische Schizophrenie gerade typisch sind, erklären. Dr. B.\_\_\_\_, der die Hospitalisation mittels FFE im Herbst 2005 veranlasst hatte, hielt denn am 19. Januar 2010 auch explizit fest, dass vom KlÄrger empfundene Mobbing sei ein Frühsymptom der paranoiden Psychose gewesen und die Kündigung insofern krankheitsbedingt erfolgt (Urk. 2/5 S. 1). Die stationär behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ gelangten in der Folge im November 2005 zum Schluss, dass der KlÄrger, der sich seit mindestens März 2005 beobachtet fühle, seit mehreren Monaten unter - im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie zu interpretierenden - psychotischen Symptomen leide (Urk. 2/6). Dies vermuteten auch die Ärzte der Psychiatrischen Dienste W.\_\_\_\_ brachten sie doch wiederholt zum Ausdruck, dass die Kündigung anfangs März 2005 möglicherweise mit schizophrenieformen Prodromalsymptomen zu erklären und damit krankheitsbedingt erfolgt sei (Urk. 14/4 S. 2, Urk. 14/6 S. 2, Urk. 14/31 S. 1, Urk. 2/6). Dass sie - retrospektiv - von einer wohl seit Juli 2005 andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, schliesst eine bereits während des - bis Ende März 2005 bestehenden - Vorsorgeverhältnisses eingetretene teilweise (mindestens 20%ige) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedenfalls nicht aus. Darauf, dass die schliesslich im Sommer beziehungsweise spätestens Mitte September 2005 völlig exazerbierte psychische Symptomatik bereits anfangs März 2005 eine derartige Leistungseinbusse bedingte, lässt sich schon die Tatsache schliessen, dass der KlÄrger das ihn - angeblich wegen Mobbing durch seine Mitarbeiter - psychisch offenbar massiv belastende Arbeitsverhältnis, ohne vorgängig einen Arzt konsultiert zu haben und in Missachtung der ordentlichen Frist, per sofort kündigte, obwohl ihm die Arbeit an sich zusagte (Urk. 14/5 S. 4). Dass seitens der Arbeitgeberin nicht auf die Einhaltung der Kündigungsfrist beharrt wurde, muss zwar nicht unbedingt als Ausdruck der Unzufriedenheit mit der Leistung des KlÄrgers interpretiert werden, spricht aber jedenfalls nicht dafür, dass das - sofortige und wohl mit einer temporären Vakanz der betreffenden Arbeitsstelle verbundene - Ausscheiden des KlÄrgers aus dem Unternehmen als grosser Verlust empfunden wurde. Auch der Umstand, dass der (damals mit seiner Freundin zusammenlebende [vgl. Urk. 14/4 S. 2]) KlÄrger nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses weder um Leistung n der Arbeitslosenversicherung ersuchte (Urk. 14/3 S. 2, Urk. 14/16, Urk. 14/2) noch - bis zur zwangsweisen Hospitalisation im September 2005 - einer anderen Erwerbstätigkeit nachging (vgl. IK-Auszüge, Urk. 14/2) beziehungsweise (nach Lage der Akten) eine neue Arbeitsstelle suchte, mithin - bis zur Zusprache von Invaliditätsleistungen - während Monaten über keinerlei eigene Einkünfte verfügte, deutet darauf hin, dass er krankheitsbedingt gar nicht mehr imstande war, Vorkehrungen zu treffen, um wieder zu einem Erwerbs- oder zumindest zu einem Ersatzeinkommen zu gelangen beziehungsweise einer anderen Tätigkeit

nachzugehen oder die Kontrollvorschriften der Arbeitslosenversicherung zu erfüllen.

4.2. Aufgrund der Natur der diagnostizierten psychischen Störung, der aktenkundigen medizinischen Beurteilungen und der geschilderten tatsächlichen Gegebenheiten im Zeitpunkt der Kündigung durch den (lange Zeit nicht krankheitseinsichtigen) Kläger sowie in der Zeit bis zur - von dessen Angehörigen initiierten - erstmaligen Arztkonsultation beziehungsweise der daraufhin umgehend veranlassten Klinikeinweisung mittels FFE im September 2005 kann die Eröffnung der Wartezeit per 1. März 2005 jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne bezeichnet werden. Die Leistungseinstellung der Beklagten per 30. September 2009 entbehrt demnach einer rechtlichen Grundlage.

4.3. Auf Invalidenleistungen sind vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen geschuldet (vgl. Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR]; BGE 119 V 131 E. 4). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 22. März 2011 (Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen.

5. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Klägers (vgl. Verfügung vom 5. Juni 2011, Urk. 18) machte mit Honorarnote vom 14. Dezember 2012 (Urk. 27) im Zusammenhang mit dem vorliegenden Klageverfahren, mithin für die Zeit ab dem 13. März 2011 (vgl. Urk. 27 S. 2), einen - als angemessen erscheinenden - Aufwand von 14,2 Stunden und Barauslagen von Fr. 181.-- geltend. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 181.-- (je zusätzlich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung daher auf insgesamt Fr. 3'262.70 festzusetzen. Die Beklagte ist demnach zu verpflichten, Rechtsanwalt Daniel Bohren eine Prozessentschädigung von Fr. 3'262.70 zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger auch über den 30. September 2009 hinaus Invalidenleistungen zu erbringen, wobei die einzelnen Rentenbeträge im Sinne der Erwägungen zu verzinsen sind.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Klägers, Rechtsanwalt Daniel Bohren, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'262.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Bohren
- AXA Leben AG
- 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.