

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00069 vom 20. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2011.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00069 du 20 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00069 del 20 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Die juristische und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG] in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; BGE 130 V 103 E. 1.1 und 111 E. 3.1.2 sowie 128 II 386 E. 2.1.1).

1.2 Passivlegitimiert ist nicht die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, sondern die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft. Ihrem Antrag entsprechend ist sie als Beklagte ins Rubrum aufzunehmen (Urk. 6 S. 2).

E. 2

2.1 Nach Art. 23 lit. a BVG hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit (zu diesem Begriff vgl. BGE 130 V 345 f. E. 3.1 mit Hinweisen; SZS 2003 S. 521, B 49/00 E. 3), 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. 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 keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 E. 1a; 118 V 45 E. 5).

2.2 Eine Vorsorgeeinrichtung ist zur Erbringung der gesetzlichen Invaliditätsleistungen verpflichtet, sofern der Berechtigte zur Zeit der erstmaligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei ihr versichert (BGE 123 V 264 E. 1b) und die Beeinträchtigung sinnföellig, d.h. erheblich und dauerhaft war. Erheblich ist die Arbeitsunfähigkeit, wenn sie mindestens 20 % beträgt (Bundesgerichtsurteile 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3 und 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008 E. 3.2). Weiter setzt der Anspruch auf Invalidenleistungen einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus (BGE 130 V 275 E. 4.1).

Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Sodann darf die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden sein (BGE 123 V 275 E. 1c mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger gegenüber der Beklagten Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen Vorsorge hat. Unbestritten ist, dass dem Kläger aus der weitergehenden Vorsorge keine Ansprüche zustehen (Urk. 6 S. 7, 10 S. 3).

3.2 In der Verfügung vom 9. August 2004 ging die IV-Stelle Zürich davon aus, dass dem Kläger die Ausübung der bisherigen Tätigkeit aus somatischen Gründen nicht mehr möglich sei, jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Der darauf gestützte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 25 % (Urk. 17/17-18). In der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. April 2011 nahm die IV-Stelle zusätzlich mit Wirkung ab 1. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % aus psychischen Gründen an und errechnete auf dieser Basis einen Invaliditätsgrad von 54 % (Urk. 17/106/3, 17/116).

3.3 Die den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung auslösende Invalidität war demzufolge psychisch bedingt. Notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung für die Leistungspflicht der Beklagten ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Sorgeverhältnisses, einschliesslich der einmonatigen Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG, mithin bis zum 30. November 2004, manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hat. Dies ist der Fall, wenn bereits während des Sorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % aus psychischen Gründen bestand. Diese Frage ist im Folgenden zu prüfen.

4. Der Kläger stand ab 3. Februar 2004 wegen seiner Rückenbeschwerden in der Uniklinik T. in Behandlung (Urk. 17/11). Im Rahmen eines Konsiliums wurde er durch Dr. med. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Der Konsiliararzt äusserte den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte er indessen (Bericht vom 6. Februar 2004, Urk. 17/34/11-14). Ab 1. Dezember 2004 begab sich der Kläger in Behandlung zu Dr. med. A.. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hielt im Bericht vom 22. Januar 2005 eine depressive Symptomatik, Schlafstörungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen fest. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) mit längerer depressiver Reaktion und Schmerzsymptomatik. Er hielt fest, die psychiatrische Störung ohne Berücksichtigung der somatischen Beschwerden ergebe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 25 % (Urk. 2/11 = Urk. 17/34/2-3). Am 22. Februar 2006 wurde der Kläger polydisziplinär in der MEDAS Q. begutachtet. Die untersuchenden Ärzte erachteten die körperlichen Beschwerden als psychisch überlagert. Sie stellten aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0), massen ihr aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 17/45/13-16). Ebenfalls keine psychiatrische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit stellten die Ärzte der MEDAS S. im Gutachten vom 19. Mai 2008

4. 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.