

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00075 vom 20. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2011.00075](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2011.00075)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00075 du 20 février 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00075 del 20 febbraio 2013

## Erwägungen

### E. 6

? Unter o/e Kostenfolge der Beklagten.?

???????? Die Beklagte schloss mit Klageantwort vom 8. November 2011 auf Abweisung der Klage, eventualiter im Umfang der ?berobligatorischen - reglementarischen - Leistungen (Urk. 6). Mit Verf?gung vom 14. November 2011 (Urk. 8) wurden die Akten der IV-Stelle beigezogen (Urk. 11/1-60). Mit Replik vom 22. Dezember 2011 (Urk. 14) bzw. Duplik vom 20. Januar 2012 (Urk. 19) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Antr?gen fest.

3.?????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erw?gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.

1.1???? Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber 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 H?lfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gem?ss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten f?r den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngem?ss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes ?ber die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes ?ber 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 f?hrt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidit?t nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunf?higkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidit?t gef?hrt hat (vgl. Art. 23 BVG).

1.2???? Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist demnach einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunf?higkeit, unabh?ngig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunf?higkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidit?t. Diese w?rtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, n?mlich 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).

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 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).

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 arbeitsfähig 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 Erhöhung 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).

1.5???? Die Rechtsprechung verlangt nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtserglichen 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 sinnföllig 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 gehöufte 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, genögt 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 echtzeitliche 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 (sinnföllige) 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 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemöss 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 Organen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwöndigen 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 (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).

1.7. Gemäss Art. 5 Abs. 1 des ab 1. Juli 2007 gültigen Reglements der Beklagten (Urk. 7/3) liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. ?

2.

2.1

2.1.1. Die Ärzte des Psychiatriezentrums C.\_\_\_\_ diagnostizierten im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 9. Mai 2008 (Urk. 11/5/13-15) einen Verdacht auf leichte kognitive Beeinträchtigungen (ICD-10 F.06.7), schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F.10.1) sowie Probleme in der Beziehung mit der Ehefrau (ICD-10 Z63.0). Die neuropsychologischen Befunde würden auf erhebliche Leistungsdefizite im mnestischen Funktionsbereich verweisen. Die Zuverlässigkeit der Testwerte erschienen allerdings als fraglich (aufgrund der Leistungsmotivation des Klägers). Zusätzlich fanden sich anamnestisch Hinweise auf ein Alkoholproblem (mehrfacher Konsum einer Flasche Wein pro Tag über einen längeren Zeitraum hinweg) und aktuell auf Beziehungsprobleme in der Ehe.

2.1.2. Mit Schreiben vom 10. November 2009 (Urk. 11/11/6) hielt das Psychiatriezentrum C.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle fest, es sei nicht möglich, eine umfassende Einschätzung - insbesondere über allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit - abzugeben, da der Kläger nur einmalig zur neuropsychologischen Testung und nicht zu einer umfassenden Therapie im Hause gewesen sei.

2.1.3. Gemäss dem zu Händen der Beiständin des Klägers verfassten Bericht des Psychiatriezentrums C.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2011 (Urk. 2/3) handelt es sich bei der semantischen Demenz um eine seltene Variante der Gruppe der frontotemporalen Demenzen, d.h. derjenigen Demenzformen, die hauptsächlich zu einer Beeinträchtigung des Vorderhirns (Verhaltensauffälligkeiten mit sozial unangepasstem Verhalten, Distanzlosigkeit, Enthemmung) und des Schläfenlappens (sprachliche Beeinträchtigungen, Gedächtnisstörung) führten. Typisch für diese Erkrankung seien ein frühes

Manifestationsalter und ein schleichender Beginn wie auch eine langsame Progression. Letztere mache eine korrekte Frühdiagnose schwierig. Es sei unschwer zu erkennen, dass die Kernsymptomatik der vordergründigen Symptomatik des Klügers entspreche und in abgeschwächter Form bereits im Frühjahr 2008 bestanden habe. Bereits das erste MRI im Mai 2008 habe die zur Symptomatik passende Veränderung gezeigt. Zusammenfassend lasse sich unschwer erkennen, dass die heutige Symptomatik in geringerer Ausprägung bereits zu Beginn des Jahres 2008, also vor der Entlassung im April 2008, bestanden habe, was durch den pathologischen MRI-Befund vom Mai 2008 unterstrichen werde.

2.2.2.2 Gemäss dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht des D. \_\_\_\_, Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung, vom 9. Juli 2009 (Urk. 11/5/8-12) konnte beim Klüger eine massive Beeinträchtigung im Bereich des semantischen Gedächtnisses festgestellt werden. Dies bedeute, dass der Klüger nicht mehr fähig sei, Begriffe ihren Bedeutungen zuzuordnen, und auch das Wissen um Aussehen, Funktion und Namen von Objekten sowie Beziehungen von Begriffen und Objekten untereinander nicht mehr hinreichend repräsentiert sei. Das Gedächtnis für abstrakte figurale Inhalte habe sich hingegen als intakt erwiesen. Ebenso habe der Klüger gute Leistungen in der visuell-perzeptiven und räumlichen Verarbeitung sowie relativ erhaltenen exekutiven Funktionen gezeigt. Die Spontansprache sei auch flüssig und gut artikuliert gewesen. Der Zusammenbruch des semantischen Systems bei intakten nicht-sprachlichen Leistungen und erhaltener Konsolidierungsfähigkeit episodischer Inhalte verweise auf temporolaterale Funktionsstörungen der linken Hemisphäre und sei vereinbar mit der in der MRT beschriebenen asymmetrischen Atrophie im linken Temporallappen. Sofern ein Tumor oder ein Infarkt in der betreffenden Region sicher ausgeschlossen werden könnten und der Verlauf progredient sei, bestehe aufgrund des vorliegenden Musters ein hochgradiger Verdacht auf eine semantische Demenz aus dem Formenkreis der frontotemporalen Demenzen (ICD-10 F02.0).

## 2.3

2.3.1.1 Im Arzzeugnis vom 12. Oktober 2009 (Urk. 11/5/7) stellten die Ärzte der E. \_\_\_\_, Abteilung für Psychiatrische Forschung und Klinik für Alterspsychiatrie, fest, es liege beim Klüger wahrscheinlich eine neurodegenerative Erkrankung vor. Diese schränke die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich dauerhaft ein. Eine IV-Anmeldung sei deshalb dringend notwendig.

2.3.2.1 Im später zu Henden der IV-Stelle verfassten Bericht (Urk. 11/19) stellten die Ärzte der Klinik für Alterspsychiatrie die Verdachtsdiagnose auf eine frontotemporale Lobdegeneration (ICD-10 F. 02.0), bestehend seit ca. Mai 2008. Der Klüger sei bis Januar 2009 als Supply Chain Manager tätig gewesen. Da die Anforderungen an diese Tätigkeit nur schwer eingeschränkt werden könnten, seien nur eingeschränkte Aussagen zur Arbeitsfähigkeit möglich. Es sei aber dennoch von einer mindestens 50%igen Einschränkung seit Mai 2008 auszugehen. Der Klüger leide körperlich unter keinen Beeinträchtigungen, habe aber Defizite im geistigen Bereich, bestehend in Gedächtniseinschränkungen, Wortfindungsschwierigkeiten und kognitiven Einschränkungen. In psychischer Hinsicht seien die sozialen Fähigkeiten vermindert. Dies äussere sich bei der Arbeit in einer geringeren Leistungsfähigkeit und einer tiefgreifenden Störung der sozialen Interaktion. Bei entsprechender Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber sei dem Klüger noch eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 20 bis 50 % möglich. Dies sei jedoch nur eine grobe Einschätzung, und es drängten sich weitere

Abklärungen auf.

2.3.3?? Am 15. Dezember 2009 (Urk. 11/22/6-8) verfassten die Ärzte der Klinik für Alterspsychiatrie einen weiteren Bericht zu Herrn der behandelnden Neurologin Dr. F. \_\_\_ mit folgender Diagnose: Verdacht auf frontotemporale Demenz (ICD-10 F02.0), auswertige Erstdiagnose (D. \_\_\_, semantische Demenz aus FTD-Formenkreis, Juli 2009); schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10 F10.1). Der Kläger habe berichtet, er fühle sich nicht krank, eigentlich gehe es ihm gut. Allerdings habe er etwas "im Kopf", er könne sich nicht mehr so gut wie früher an bestimmte Sachen erinnern und vergesse die Namen von verschiedenen Dingen wie Blumen und Farben. Er schätze, dass diese Schwierigkeiten seit nun etwa zwei Jahren vorhanden seien. Die Ehefrau bestätige die Gedächtnisschwierigkeiten und berichte auch über Verhaltensauffälligkeiten. So sei sie nach einem Streit an Weihnachten 2007 im Zusammenhang mit dem übermäßigen Alkoholkonsum ihres Ehemannes von diesem des Hauses verwiesen worden, und er habe sich am nächsten Tag nicht mehr daran erinnern können. Insgesamt stelle der Alkoholkonsum ein Problem dar. Unter der Woche bestehe ein regelmäßiger Genuss einer Flasche Wein täglich und am Wochenende sei es mitunter noch mehr. Dies sei schon seit langem so. Der Kläger habe ausgeführt, er sei bis Januar 2009 noch berufstätig gewesen. Er sei dann aber wegen eines neuen Vorgesetzten, der eigene Angestellte mitgebracht habe, gekündigt worden. Seitdem sei er auf Stellensuche. Seine Arbeitsfähigkeit sei zu keiner Zeit eingeschränkt gewesen. Er fühle sich weiterhin für einen Beruf auszuüben.

??????? Die kognitiven Tests zeigten eine schwere Beeinträchtigung im Bereich des semantischen Gedächtnisses. Mittelschwere bis schwere Minderfunktionen würden zudem im Bereich des verbalen (Lernen und Wiedererkennen) und nonverbalen (Abruf) episodischen Gedächtnisses, in Teilbereichen der Exekutivfunktionen (kategoriale und phonematische Flüssigkeit, adaptive Flexibilität) und in der Sprache (Konfrontationsbenennen, Wortfindungsstörungen, semantische Paraphasien) vorliegen. Ebenfalls zeige sich eine leicht verminderte Impulskontrolle. Im Verhalten fielen ein gesteigerter Rededrang und eine leichte Distanzlosigkeit auf. Die beschriebenen Befunde verwiesen auf temporolaterale Funktionsstörungen der linken Hemisphäre und seien auch aufgrund des frühen Manifestationsalters am ehesten mit einer semantischen Demenz aus dem Formenkreis der frontotemporalen Demenzen vereinbar.

## 2.4

2.4.1?? Der Hausarzt des Klägers, Dr. med. G. \_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, hielt im Überweisungsschreiben an die Neurologische Poliklinik des J. \_\_\_ vom 10. Juni 2008 (Urk. 11/35) fest, es bestünde beim Kläger der Verdacht auf leichte kognitive Beeinträchtigungen sowie im MRI eine asymmetrische Atrophie des Temporallappens links. In der neuropsychologischen Untersuchung des Psychiatriezentrums C. \_\_\_ sei der Verdacht auf leichte kognitive Beeinträchtigungen geäußert worden. Im Spital K. \_\_\_ sei sodann ein Schäd-MRI durchgeführt worden, welches eine asymmetrische Atrophie des Temporallappens auf der linken Seite gezeigt habe. Zur weiteren Abklärung sei nun eine neurologische Untersuchung vorzunehmen.

2.4.2?? Am 10. November 2009 (Urk. 11/15) führte Dr. G. \_\_\_ aus, er könne zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit keine Angaben machen, da er den Kläger seit der Überweisung an die Universitätsklinik nicht mehr behandelt habe.

2.5???? Laut dem Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 4. Mai 2010 (Urk. 11/22/1-4) leidet der Kläger unter einer frontotemporalen Demenz, bestehend seit ca. 2008. Der Kläger sei deswegen seit Mai 2009, evtl. auch schon früher, zu 100 % arbeitsunfähig.

2.6???? Dr. med. univ. H.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle gelangte in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2010 (Urk. 11/24/4) zum Ergebnis, der Kläger leide mit der frontotemporalen Demenz unter einem namhaften Gesundheitsschaden. Nachvollziehbar bestehe ab dem 1. Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der freien Wirtschaft.

3.

3.1???? Die IV-Stelle hat die Beklagte ins Vorbescheidverfahren einbezogen (vgl. Urk. 11/25-26) und ihr auch die Verfügung vom 14. Februar 2011 (Urk. 11/48) eröffnet. Es ist damit von einer grundsätzlichen Bindungswirkung der IV-Verfügung auszugehen, wobei es anzumerken gilt, dass die Bindungswirkung, soweit sich die Beklagte ausdrücklich darauf beruft, sich zu Lasten des Klägers selbst dann auswirken würde, wenn die Beklagte nicht ins IV-Verfahren einbezogen worden wäre. Tatsächlich hat der Kläger denn auch gegen den Vorbescheid der IV-Stelle am 21. Juni 2010 (Urk. 11/37) bzw. 7. Februar 2011 (Urk. 11/46) Einwand erhoben und den Antrag gestellt, die IV-Stelle habe festzustellen, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit bereits seit anfangs 2008, mindestens aber vor April 2008 im Umfang von 100 %, eventualiter im Umfang von 50 bis 80 %, eingetreten sei. Die IV-Stelle gelangte in der Folge zum Ergebnis, dass der Kläger nur insoweit ein Rechtsschutzinteresse an der Feststellung eines früheren Eintritts der Arbeitsunfähigkeit habe, als sich dies auch auf die Leistungen der Invalidenversicherung auswirke. Nachdem der Kläger sich erst am 27. Oktober 2009 zum Leistungsbezug angemeldet habe, könne somit ein Rentenanspruch gegenüber der IV frühestens ab dem 1. April 2010 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Es bestehe damit grundsätzlich insofern ein Rechtsschutzinteresse des Klägers, als eine frühere Eröffnung der Wartezeit einen zusätzlichen Rentenanspruch für den Monat April 2010 zur Folge hätte. Da der Kläger sich im Einwand vom 21. Juni 2010 (Urk. 11/37/2) mit der Zuspriechung der IV-Rente ab dem 1. Mai 2010 aber ausdrücklich einverstanden erklärt habe, bestehe auch daran kein Rechtsschutzinteresse (vgl. Stellungnahme des Rechtsdiensts der IV-Stelle vom 13. Dezember 2010, Urk. 11/43/2-3). Der Kläger liess in der Folge seinen Einwand am 7. Februar 2011 (Urk. 11/46) dahingehend ergänzen, dass ihm die Rente entsprechend zu einem früheren Zeitpunkt zuzusprechen sei, soweit die Überprüfung der IV-Stelle ergebe, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit früher eingetreten sei. Darauf ging die IV-Stelle aber nicht mehr weiter ein, sondern sie hielt in der Verfügung vom 14. Februar 2011 (Urk. 11/48/10) ausdrücklich fest, dass eine frühere Wartezeiteröffnung zwar zu einem zusätzlichen Rentenanspruch für den April 2010 führen könnte, der Kläger sich aber mit der Rentenzusage ab 1. Mai 2010 einverstanden erklärt habe und somit kein Rechtsschutzinteresse an einer früheren Wartezeiteröffnung bestehe. Obwohl sich der Kläger damit bewusst war, dass er die Rentenzusage ab dem 1. April 2010 hätte verlangen können und somit durchaus ein Rechtsschutzinteresse an der Feststellung einer früheren Wartezeiteröffnung bestanden hat, verzichtete er in der Folge darauf, gegen die Verfügung der IV-Stelle Beschwerde zu erheben.

3.2???? Es ist damit festzuhalten, dass entgegen der Behauptung des Klägers (Urk. 1 S. 15) die IV-Stelle nicht zum Ergebnis gelangt ist, dass eine verspätete Anmeldung vorliegt.

Aufgrund der am 27. Oktober 2009 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug wäre in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG bei Eröffnung der Wartezeit vor dem 1. Mai 2009 die Ausrichtung der Rente ab dem 1. April 2010 möglich gewesen. Es trifft im Weiteren auch nicht zu, dass die vorsorgerechtlich massgebliche Arbeitsunfähigkeit selten mit dem Beginn der invalidenversicherungsrechtlichen Wartezeit zusammenfällt, sondern es verhält sich lediglich so, dass bei verspäteter Anmeldung gegenüber der Invalidenversicherung kein Rechtsschutzinteresse auf Festlegung des genauen Zeitpunktes der Eröffnung der Wartezeit und damit des Zeitpunktes des Eintrittes einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit besteht. Soweit der Kläger im Weiteren festhält, der Beginn des Rentenanspruchs nach BVG falle mit jenem der IV zusammen und in diesem Punkt und bezüglich der Höhe des Invaliditätsgrades die Bindungswirkung des IV-Entscheids ausdrücklich anerkennt (Urk. 1 S. 16), widerspricht er sich selbst, indem er trotz des von der IV-Stelle auf den 1. Mai 2010 festgelegten Rentenbeginns von der Beklagten die Ausrichtung einer vollen Invalidenrente ab Januar 2009, spätestens ab Mai 2009 verlangt.

3.3.??? Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit und damit den Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Mai 2009 festgelegt hat. Die Eröffnung der Wartezeit zu einem früheren Zeitpunkt bzw. wie vom Kläger geltend gemacht im Zeitraum von Januar bis April 2008 hätte zur Folge gehabt, dass der Kläger zusätzlich für den April 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt hätte. Es hätte mithin ein Rechtsschutzinteresse an der Anfechtung der IV-Verfugung bestanden, und der Kläger hat auf die Erhebung einer Beschwerde verzichtet. Damit ist der Entscheid der IV-Stelle für ihn grundsätzlich verbindlich, soweit er sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist.

3.4.??? Die IV-Stelle hat die Wartezeit gestützt auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, wonach der Kläger seit dem 1. Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig ist, mit diesem Datum eröffnet. Zu diesem Ergebnis ist sie gelangt, nachdem sie von sämtlichen behandelnden Ärzten einen Bericht eingeholt hat. Eine Arbeitsunfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt als dem 1. Mai 2009, nämlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50-80 % ab Mai 2008, wurde dem Kläger dabei einzig im Bericht der Klinik für Alterspsychiatrie (Urk. 11/19) bescheinigt. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass der Kläger erst ab dem 4. September 2009 in dieser Klinik behandelt wurde und im Bericht selber festgehalten wird, dass die Angaben zur Arbeitsfähigkeit eingeschränkte Aussagekraft hätten, da die Arbeitsanforderungen an einen Supply Chain Manager schwer abschätzbar seien. Wenn die IV-Stelle unter diesen Umständen zum Ergebnis gelangt ist, es sei erst ab Mai 2009 eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, erweist sich dies nicht als offensichtlich unhaltbar. Die IV-Stelle hat damit den Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeiten für die Parteien verbindlich auf den 1. Mai 2009 festgelegt.

4.

4.1.??? Ginge man zu Gunsten des Klägers davon aus, die Bindungswirkung des IV-Entscheids entfalle, und es sei der Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des vorsorgerechtlichen Verfahrens frei zu bestimmen, so ist primär einmal festzuhalten, dass keine echtzeitliche ärztliche Einschätzung vorliegt, welche dem Kläger während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten inkl. Nachdeckungsfrist (1. Oktober 2007 bis 30. November 2008) eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Wie bereits erwähnt, ist der Kläger von der Klinik für Alterspsychiatrie erst ab September 2009 behandelt worden. Das Psychiatriezentrum C.\_\_\_\_ hält im Bericht vom 6. Mai 2011 (Urk.

2/3) sodann lediglich fest, dass die Symptomatik bereits zu Beginn des Jahres und somit vor der Entlassung durch die Y. \_\_\_ AG im April 2008 bestanden hat. In welchem Ausmass der Kl?ger in jenem Zeitpunkt arbeitsunf?hig gewesen ist, ?ussert sich der Bericht hingegen nicht. Die ?rzte des Psychiatriezentrums C. \_\_\_ haben denn auch in ihrem Schreiben an die IV-Stelle vom 10. November 2009 (Urk. 11/11/6) ausgef?hrt, es sei nicht m?glich, eine umfassende Einsch?tzung - insbesondere ?ber allf?llige Einschr?nkungen der Arbeitsf?higkeit - abzugeben, da der Kl?ger nur einmalig zur neuropsychologischen Testung und nicht zu einer umfassenden Therapie im Hause gewesen sei. Es haben mithin entgegen den Angaben des Kl?gers (Urk. 1 S. 7) im Psychiatriezentrum C. \_\_\_ nicht mehrere Untersuchungen stattgefunden, sondern lediglich das Aufnahmegespr?ch am 25. Februar 2008, die zweist?ndige Untersuchung am 20. M?rz 2008 und die Besprechung der Testresultate mit dem Kl?ger am 30. April 2008 (vgl. Urk. 11/5/13).

4.2???? Es ist mithin den ?rztlichen Beurteilungen zwar zu entnehmen, dass der Kl?ger w?hrend des Arbeitsverh?ltnisses mit der Y. \_\_\_ AG bereits deutliche Symptome seiner Krankheit aufgewiesen hat. Entscheidend ist jedoch nicht der Zeitpunkt des Ausbruchs der Krankheit, sondern der Zeitpunkt, in welchem diese eine wesentliche Arbeitsunf?higkeit (mindestens 20 %) verursacht hat. Geht man davon aus, dass aus dem Umstand, dass die Y. \_\_\_ AG den Kl?ger am 14. April 2008 wegen ungen?gender Arbeitsleistungen entlassen hat, auf eine in jenem Zeitpunkt bestehende, gesundheitsbedingte Arbeitsunf?higkeit geschlossen werden kann, so w?rde damit einzig feststehen, dass die Arbeitsunf?higkeit vor dem 14. April 2008 eingetreten sein muss, da die Entlassung als Reaktion auf die ungen?genden Arbeitsleistungen erfolgt ist. Nicht festgelegt ist aber damit der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunf?higkeit. Um eine Leistungspflicht der Beklagten zu begr?nden, m?sste eben nicht nur mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden k?nnen, dass der Kl?ger im Zeitpunkt seiner Entlassung im April 2008 bzw. sp?testens bei Ablauf der Nachdeckungsfrist Ende November 2008 wesentlich in seiner Arbeitsf?higkeit eingeschr?nkt gewesen ist, sondern auch, dass dieser Zustand bei Beginn des Arbeitsverh?ltnisses mit der Y. \_\_\_ AG bzw. dementsprechend des Versicherungsverh?ltnisses mit der Beklagten am 1. Oktober 2007 noch nicht vorhanden gewesen ist. Soweit der Kl?ger geltend macht, die relevante Arbeitsunf?higkeit sei am 1. Januar 2008 eingetreten, m?sste somit festgestellt werden k?nnen, dass sich die Arbeitsunf?higkeit des Kl?gers in der Zeit zwischen dem 1. Oktober 2007 und dem 31. Dezember 2007 von unter 20 % auf mindestens 20 % verschlechtert hat.

4.3???? Wie sich aus den Schreiben der Y. \_\_\_ AG vom 5. Mai 2008 betreffend K?ndigungsgrund (Urk. 2/4) und insbesondere jenem betreffend Bonus (Urk. 11/12/18) ergibt, war die Y. \_\_\_ AG jedoch ab Beginn des Arbeitsverh?ltnisses mit den Leistungen des Kl?gers unzufrieden und gelangte zum Ergebnis, dass die Ziele auch f?r die letzten drei Monate des Jahres 2007 bei Weitem nicht erreicht worden seien. Dementsprechend verneinte die Y. \_\_\_ AG einen Bonusanspruch des Kl?gers f?r das Jahr 2007 und sah sich lediglich kulanterweise bereit, dem Kl?ger trotzdem eine einmalige Abfindung von Fr. 2?125.-- (mithin der H?lfte des maximal m?glichen Bonus von 10 % des Jahresgehaltes von Fr. 170'000.-- [pro rata f?r drei Monate]) auszuzahlen.

4.4???? Der Kl?ger selber l?sst in der Klageschrift ausf?hren (Urk. 1 S. 5 f.), bereits Mitte 2007 und auch in der Zeit davor h?tten von seinen Familienangeh?rigen Anzeichen einer Pers?nlichkeitsver?nderung und somit Symptome seiner Erkrankung festgestellt werden k?nnen. So habe sich der Kl?ger pl?tzlich auf den Standpunkt gestellt, dass Hitler ein

genialer Mann gewesen sei, oder sehr ungewöhnliche Dinge behauptet, die überhaupt nicht hätten stimmen können. Darüber hinaus sei er streitsüchtig geworden und habe überhaupt keine Manieren mehr gehabt. Beispielsweise habe er Leute geduzt, die er eigentlich in der Höflichkeitsform hätte ansprechen sollen, und bei Gesprächen habe er einfach dreingeredet. Allmählich hätten sich auch Gedächtnislücken gezeigt, der Kläger habe zum Teil Tier- und Blumennamen nicht mehr gekannt und auch Schreibfehler gemacht. Immerhin habe es der Kläger verstanden, gewisse Gedächtnislücken intelligent zu überspielen. Weitere Symptome hätten sich aber darin gezeigt, dass der Kläger nicht mehr alles gerne gegessen habe, was er früher noch gemocht habe. Sodann habe er auch begonnen, in größeren Mengen Wein zu trinken.

??????? Dass die Veränderungen in der Persönlichkeit zu einer Ehekrise führten, welche aus Sicht der Ehefrau an Weihnachten ein unerträgliches Ausmass angenommen hat, lässt nicht darauf schliessen, dass in diesem Zeitpunkt beim Kläger selber eine entscheidende Änderung eingetreten ist. Die Ehekrise entwickelte sich vielmehr wie auch die Krankheit schleichend. Der Zeitpunkt, in welchem der Ehefrau aufgrund der Persönlichkeitsveränderung des Klägers die Weiterführung ihrer Ehe mit dem Kläger nicht mehr zumutbar erschien, kann jedenfalls nicht mit dem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % gleichgesetzt werden. Ausserdem deutet der Umstand, dass die Ehefrau Anfang des Jahres 2008 mit dem Gedanken spielte, die langjährige Ehe mit dem Kläger zu beenden, gerade darauf hin, dass sie mit dem Zustand der Ehe schon seit erheblich längerer Zeit nicht mehr zufrieden war, mithin die Symptome des Klägers weit vor dem 1. Oktober 2007 in erheblichem Ausmass manifest geworden sind.

??????? Der Umstand, dass der Kläger sich am Folgetag des Streites mit der Ehefrau nicht mehr daran erinnern konnte, dass er sie des Hauses verwiesen hatte, lässt auch nicht darauf schliessen, dass genau in diesem Zeitpunkt eine wesentliche Verschlechterung seiner Demenzerkrankung eingetreten ist. Vielmehr ist der Kläger während des Streites mit seiner Ehefrau stark alkoholisiert gewesen, und die Gedächtnislücke kann ohne Weiteres auch mit einem Filmriss erklärt werden, welcher bei übermässigem Alkoholkonsum auch bei in ihrer Hirnleistungsfähigkeit nicht beeinträchtigten Menschen eintreten kann.

4.5???? Insgesamt lässt sich zwar feststellen, dass beim Kläger Anfang 2008 eine Krankheitssymptomatik bestanden hat, der Nachweis, dass diese Ende September 2007 aber noch nicht vorhanden gewesen ist bzw. zumindest in der Zeit vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. Dezember 2007 eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist, lässt sich dagegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbringen, sondern kann höchstens im Sinne einer spekulativen Annahme getroffen werden.

5.????? Lässt sich der Eintritt einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses des Klägers mit der Beklagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, kann dementsprechend auch nicht auf den Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Reglements der Beklagten geschlossen werden. Es wäre damit - auch wenn die Bindungswirkung des IV-Entscheids entfielen (vgl. E. 3.3. und E. 3.4) - kein reglementarischer Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden.

6.????? Zusammenfassend ergibt sich damit, dass der Kläger gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Invalidenleistungen hat, weshalb die Klage abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Klage wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Myrna Tark?y-Af?che
- BVG-Sammelstiftung Swiss Life
- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

4.???????? 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver?ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.