

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00076 vom 11. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2011.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00076 du 11 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00076 del 11 marzo 2013

Erwägungen

E. 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 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % 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. 28 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).

3.2 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 anspruchsbefreiende 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. Ic, 120 V 112 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen). Dies bedingt seinerseits wieder, dass allfällige frühere, die Erheblichkeitsschwelle von 20 % überschreitende Arbeitsunfähigkeiten wegen desselben Gesundheitsschadens in zeitlicher Hinsicht unterbrochen wurden, mithin zum Zeitpunkt des Stellenantritts keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorlag (Entscheidung des Bundesgerichts 9C_73/2009 vom 4. Februar 2010, E. 2.1).

3.3 Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % betrifft und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirkt oder ausgewirkt hat. Sie muss arbeitsrechtlich so 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).

E. 4

4.1 Dr. A. diagnostizierte mit Zeugnis vom 11. Juni 2007 eine schizophrenieforme psychotische Störung in psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F23.1), gut remittiert. Die Klägerin sei vom 3. November bis 6. Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 7. Dezember 2006 sei sie wegen einer Bauchoperation im S. hospitalisiert gewesen. Ab März 2007 sei sie wieder arbeitsfähig gewesen (bei einem 70%-Pensum). Die Klägerin habe nicht psychotische Symptome, sondern Zeichen einer Burnout-Symptomatik mit depressiver Verstimmung und Schlafstörungen bei schwieriger Arbeitsplatzsituation gezeigt (Urk. 19/14).

4.2 Am 3. Oktober 2007 berichtete Dr. A. der Arbeitslosenkasse, die Klägerin befinde sich seit vielen Jahren bei ihm in ambulanter ärztlicher Behandlung. Die letzten Jahre sei sie mehr oder weniger immer arbeitsfähig gewesen (Arbeitsunfähigkeit November 2006 bis Ende Januar 2007, auch körperlich bedingt). Lediglich bei besonderen Stresssituationen habe sich das Befinden verschlechtert, vor allem wenn dies in Zusammenhang mit wenig verständnisvoller Umgebung geschehen sei. Bei der letzten Arbeitsstelle habe die Klägerin seit 6 Jahren gearbeitet. Sie habe jedes Jahr eine neue Geschäftsleitung gehabt. Im Rahmen des letzten Geschäftsleitungswechsels sei entschieden worden, dass es eine administrative Doppelleitung geben würde. In der Folge sei die Klägerin auf Stufe Sachbearbeiterin zurückgestuft worden. Der

Arbeitsinhalt sei jedoch bei weniger Entlöhning gleich geblieben. Wegen verschiedener Umstrukturierungsmassnahmen seien die Arbeitsanforderungen immer grösser geworden und gleichzeitig hätten sich die Diskussionsbereitschaft und das Verständnis der Vorgesetzten zunehmend verschlechtert. Die Folge sei eine zunehmende Destabilisierung des Befindens der Klägerin gewesen, so dass er aus medizinisch-psychiatrischen Gründen die von der Klägerin gemachte Kündigung unterstützen könne, auch um eine weitere Destabilisierung und Verschlechterung des Befindens zu verhindern (Urk. 16/4).

4.3. Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Juni 2008 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende psychotische Episoden seit Jahren (nichts Genaueres bekannt). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Hypertonie und eine Adipositas. Die Klägerin sei seit 23. Mai 2008 und bis auf Weiteres arbeitsunfähig. Sie sei sicher schon in früheren Zeiten arbeitsunfähig gewesen, allerdings seien ihm die Daten ebenso wenig bekannt wie die Anamnese im Einzelnen. Sie habe ihn anfangs Mai 2008 mit den Zeichen einer hypertensiven Krise aufgesucht, Kopfschmerzen, Blutdruckwerte bis 220/140 mmHg. Er habe eine Einstellung mit Antihypertensiva vorgenommen. Diesbezüglich sei es zu einer Besserung gekommen. Die Klägerin habe berichtet, dass sie in psychiatrischer Behandlung sei, dass sie aber die Antipsychotika wegen unklarer Nebenwirkungen abgesetzt hätte. Rückblickend müssten diese aber als psychotische Äquivalente angesehen werden. Die weitere Anamnese und Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater habe das Vorliegen einer erneuten Exazerbation einer seit langem bekannten Psychose, welche auch schon zu Hospitalisationen in der D. ____, geführt hätte, ergeben. Nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit habe die Klägerin erst vor kurzem eine neue Stelle als Sachbearbeiterin angetreten. Dort sei sie aber wahrscheinlich überfordert (Urk. 37/8).

4.4. Dr. A. ____, hielt mit Bericht vom 3. Juli 2008 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.00) fest. Die Klägerin sei seit 7. Juli 2008 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Seit Behandlungsbeginn am 12. August 2003 sei es immer wieder zu kürzeren Arbeitsunfähigkeiten gekommen (Urk. 37/10).

4.5. Dr. B. ____, begutachtete die Klägerin im Auftrag des Beklagten 1. Er hielt hierbei mit Gutachten vom 29. Dezember 2008 als Diagnose eine paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission (ICD-10 F20.04) fest. Eine berufliche Tätigkeit, zuerst in geschütztem Rahmen, danach allenfalls wieder in der freien Wirtschaft zu ca. 50 % erscheine aus psychiatrischer Sicht nicht unrealistisch zu sein, wobei aufgrund der chronifizierten verminderten Belastbarkeit und der mehrjährigen Restsymptomatik der Schizophrenie von einer etwa 50%igen Invalidität ausgegangen werden könne. Die psychiatrische Krankheitsgeschichte sei bis mindestens 1997 bei belasteter psychiatrischer Familienanamnese zurückzufolgen, womit eine psychiatrische Erkrankung bereits vor Eintritt in die BVK per 1. April 2008 bestanden habe (Urk. 2/7).

4.6. Mit Bericht vom 1. Juni 2009 nannte Dr. A. ____, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren bestehende chronisch paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.00), die bis am 7. Juli 2008 einigermaßen kompensiert gewesen sei. Die Klägerin sei seit dem 7. Juli 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 37/24).

4.7. Mit Bericht vom 26. Oktober 2010 bestätigte Dr. A. die Diagnose einer chronisch paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.00), welche bis 7. Juli 2008 einigermassen kompensiert gewesen sei. Die Klägerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 37/39).

E. 5

5.1. Die Klägerin leidet aktenkundig seit vielen Jahren an psychischen Problemen. So war sie bereits 1997 in der psychiatrischen E. hospitalisiert. Vom 30. Dezember 2000 bis 19. Februar 2001 und im Jahr 2002 war sie zudem jeweils mit der Diagnose schizophreie psychotische Störung in der D. hospitalisiert (Bericht der D., Urk. 50/2, und Urk. 37/10). Die Symptomatik war seither in mehr oder weniger starkem Mass über all die Jahre vorhanden. Zusätzlich ist es gemäss Dr. A. zu depressiven Phasen mit Suizidalität gekommen. Trotz dieser gesundheitlichen Probleme konnte die Klägerin grundsätzlich ihrer Arbeitstätigkeit bei der Y. nachgehen. Gemäss Dr. A. kam es lediglich zu kürzeren Phasen von 90- bis 100%iger Arbeitsunfähigkeit. Eine länger andauernde reduzierte Arbeitsfähigkeit stellte Dr. A. bis Juli 2008 nie fest (Urk. 37/10). Hierbei gilt es zu beachten, dass für die Frage, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, nicht massgebend ist, wann die Krankheit erstmals auftrat, sondern wann sie sich erstmals und hernach unter sachlichem und zeitlichen Zusammenhang andauernd, relevant auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat (vgl. E. 3.3). Es ist deshalb für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beklagten auch nicht entscheidend, dass - wie auch Dr. B. festhielt - die Erkrankung der Klägerin bereits vor Versicherungsdeckung beim Beklagten 1 vorlag. Für die Zeit vor der Versicherungsdeckung liegt nämlich keine echtzeitlich dokumentierte Arbeitsunfähigkeit vor, welche unter zeitlichem Zusammenhang andauerte hätte. So geht aus der Krankenakte von Dr. A. zwar eine Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2006 hervor, am 9. Januar 2007 ist jedoch bereits wieder vermerkt, dass es der Klägerin wieder recht gut gehe. So ist in der Krankenakte denn auch in der Folge während Monaten keine Arbeitsunfähigkeit mehr vermerkt (Urk. 50/4). Es liegen daher auch keine Anzeichen dafür vor, dass die Reduktion des Arbeitspensums der Klägerin bei der Y. ab März 2007 auf eine bereits bestehende andauernde Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen war. Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass diese Reduktion wegen einer Verschlechterung der Arbeitsplatzbedingungen erfolgte (vgl. E. 4.2). Eine Arbeitsunfähigkeit, welche in einem zeitlichen Zusammenhang mit der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit steht, trat daher - auch unter dem Blickwinkel einer vollen Überprüfung (vgl. E. 2.2) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst während der Versicherungsdeckung beim Beklagten 1 ein, weshalb dieser leistungspflichtig ist.

5.2. Gemäss § 19 der Statuten des Beklagten 1 haben versicherten Personen, welche vor Vollendung des 63. Altersjahres wegen Krankheit oder Unfall für die bisherige Berufstätigkeit invalid geworden sind, Anspruch auf eine (Berufs)-Invalidenrente. Die Rentenleistungen beginnen mit demjenigen Tag, für welchen der Lohn, ein Lohnnachgenuss oder eine Alters- oder Invalidenrente nicht mehr ausgerichtet wird (§ 53 Abs. 1). Die Klägerin war bis 30. Juni 2008 bei der Z. angestellt und erhielt bis zu diesem Zeitpunkt auch Lohnnachzahlungen. Versicherungsleistungen (Krankentaggelder) bezog die Klägerin in der Folge nicht (Arbeitgeberfragebogen vom 4. August 2008, Urk. 37/14). Da die Klägerin

unbestrittenermassen im Juli 2008 zu 100 % arbeitsunfähig war, hat sie ab 1. Juli 2008 Anspruch auf eine ganze Berufs- und hernach eine Erwerbsinvalidenrente. Im Weiteren hat die Klägerin Anspruch auf einen Überbrückungszuschuss gemäss Art. 23 Abs. 1 der Statuten des Beklagten 1. Dieser Überbrückungszuschuss ist ab 1. Juli 2008 und bis 30. April 2009, das heisst bis zum Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung, auszurichten.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.) Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 10. Oktober 2011 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab 10. Oktober 2011 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Leistungen und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer). Der Beklagte 1 ist daher zu verpflichten, der Klägerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird der Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin ab 1. Juli 2008 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente und vom 1. Juli 2008 bis 30. April 2009 einen Überbrückungszuschuss auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 10. Oktober 2010 für die bis zu diesem Datum fällig gewordenen Leistungen und ab jeweiligem Fälligkeitsdatum für die danach fällig gewordenen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- Rechtsanwältin Marta Mozar
- Rechtsanwalt Oskar Müller
- 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.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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