

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00022 vom 14. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00022 du 14 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00022 del 14 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu. Mit Verfügung vom 5. Mai 2011 (Urk. 2/44) wurde ihm auch für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis 30. April 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

E. 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 entsprechen den 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).

E. 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 Versicherungseigenschaft 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 invalide werden. Für eine einmal 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).

E. 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 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 viel mehr 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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

E. 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 invalide wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor noch mals 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 damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5.a).

E. 1.5

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 (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung 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). 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 gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Beklagte 2 [als Vorsorgeeinrichtung der Z.____ AG] zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. Juli 2010 eine Invalidenrente, zuzüglich zwei Kinderrenten, gemäss den gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins ab dem heutigen Tag auf den verfallenen Rentenbeträgen und 5 % ab dem Tag der Fälligkeit der für die während des Prozesses fällig werdenden Rentenbeträge, unter Abzug der gestützt auf Art. 26 Abs. 4 BVG geleisteten Versicherungszahlungen.

E. 2.1

Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Zusprechung der Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung geführt habe, frühestens am 29. Mai 2007 und spätestens am 13. Juli 2009 eingetreten sei. Während dieser Zeit sei er durchgehend versichert gewesen. Es sei deshalb klar, dass eine der Beklagten leistungspflichtig sei. Die Invalidenversicherung habe dem Kläger die Rente hauptsächlich wegen seiner psychischen Beschwerden zugesprochen. Das gehe aus dem Feststellungsblatt für den Beschluss hervor. Es sei allerdings offensichtlich, dass die Paraplegie mit der psychiatrischen Diagnose interferiere und ihren Anteil an der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit habe. Aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass die psychische Dekompensation zum Suizidversuch vom 29. Mai 2007 geführt habe. Der Kläger sei wegen der psychischen Beschwerden und der Paraplegie zum ersten Mal in der Zeit vom 29. Mai 2007 bis 31. Januar 2008 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Damals sei er bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Am 5. Februar 2008 habe er wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Er sei zwar formal bei der B.____ AG angestellt gewesen, habe aber bei der C.____ AG gearbeitet, und zwar mit einem Pensum von 80 bis 100 %. Es seien keine krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen gewesen; die Arbeitsleistungen des Klägers seien gut gewesen. Insgesamt habe der Kläger somit vom 5. Februar 2008 bis 12. Juli 2009, mithin während mehr als 17 Monaten, am gleichen Arbeitsplatz gearbeitet. Der zeitliche Zusammenhang zur Arbeitsunfähigkeit vom 29. Mai 2007 bis 31. Januar 2008 sei somit unterbrochen. Der Kläger sei am 13. Juli 2009 erneut arbeitsunfähig geworden. Zu diesem Zeitpunkt sei er bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Seither habe er seine Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt. Die IV Stelle habe ihm mit Wirkung ab dem 1. Juli 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen; die Wartefrist habe im Juli 2009 begonnen, als der Kläger bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei. Daraus ergebe sich die Leistungspflicht der Beklagten 1. Sollte das Gericht davon ausgehen, dass die genannte 17 monatige Arbeitstätigkeit den zeitlichen Konnex nicht unterbrochen habe, ergäbe sich die Leistungspflicht der Beklagten 2 (Urk. 1).

Replicando liess der Kläger bestreiten, dass er sein Arbeitspensum im November 2008 reduziert habe. Aus dem entsprechenden Arbeitsvertrag sei vielmehr ersichtlich, dass er zu 80 bis 100 % angestellt gewesen sei. Diese Regelung bringe es mit sich, dass er je nach Bedarf der Arbeitgeberin manchmal etwas mehr und manchmal etwas weniger gearbeitet habe. Er habe sein Pensum nicht aus gesundheitlichen Gründen reduziert, sondern sich den betrieblichen Erfordernissen seiner Arbeitgeberin angepasst. Er sei jederzeit - wenn es die Arbeitgeberin verlangt habe - in der Lage gewesen, 100 % zu arbeiten (Urk. 12; vgl. auch

Urk. 27).

E. 2.2.1

Die Beklagte 1 liess im Wesentlichen ausführen, dass aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgrund der Folgen der zwei gescheiterten Suizidversuche im Zeitpunkt des Stellenantritts bei der C.____ AG am 1. Juli 2009 keine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Aus gesundheitlichen Gründen habe der Kläger bereits im November 2008 sein Pensum auf 80 % reduziert. Damit sei die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bereits lange vor dem genannten Stellenantritt und damit vor dem Versicherungsbeginn bei der Beklagten 1 eingetreten, die demzufolge nicht leistungspflichtig sei. Das führe zur Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung eines früheren Arbeitgebers. Ebenfalls werde geltend gemacht, dass es sich aufgrund der schweren psychischen und physischen Störungen des Klägers lediglich um einen gescheiterten Arbeitsversuch gehandelt habe. Aufgrund der dokumentierten Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit und der eigenen Aussagen des Klägers gegenüber der IV Stelle müsse davon ausgegangen werden, dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit erstmals im November 2008 eingetreten sei. Der Kläger möchte den Zeitraum für den möglichen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bis 13. Juli 2009 strecken. Massgebend sei, dass er im Juli 2009 nur während der ersten beiden Tage am Arbeitsplatz anwesend gewesen sei und anschliessend einen freien Tag respektive Ferientage bezogen habe. Das Datum vom 13. Juli 2009, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte, sei zufällig, denn der Kläger habe sich erst nach dem Ferienbezug auf 14. Juli 2009 ärztlich vollzeitlich krankschreiben lassen (Urk. 6).

In der Duplik vom 28. Juni 2012 (Urk. 15) und ihrer Eingabe vom 27. Juni 2013 (Urk. 28) liess die Beklagte 1 an ihren Ausführungen festhalten.

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 führte im Wesentlichen aus, dass sie sich der Ansicht des Klägers, wonach die Beklagte 1 leistungspflichtig sei, anschliesse. Die IV Stelle habe zu Recht den Beginn der Wartefrist auf den 1. Juli 2009 festgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert gewesen (Urk. 9, 16 und 30). 3.

E. 3

Es sei die Beklagte 3 [gemeint ist: die Beklagte 2 als Vorsorgeeinrichtung der B.____ AG] zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. Juli 2010 eine Invalidenrente, zuzüglich zwei Kinderrenten, gemäss den gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins ab dem heutigen Tag auf den verfallenen Rentenbeträgen und 5 % ab dem Tag der Fälligkeit der für die während des Prozesses fällig werdenden Rentenbeträge, unter Abzug der gestützt auf Art. 26 Abs. 4 BVG geleisteten Vor schusszahlungen.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 hat. Streitentscheidend ist dabei die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist, als der Kläger bei der Beklagten 1 beziehungsweise der Beklagten 2 versichert war. Es ist dabei zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und einer während eines Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht.

Da die IV Stelle die Verfügung vom 5. Mai 2011 (Urk. 2/44), mit welcher sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. Juli 2010 bis 30. April 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen hatte, weder der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 eröffnete, sind ihre Feststellungen im Sinne des in E. 1.5 hiervor Ausgeführten für die Beklagten nicht verbindlich. Es kann allerdings festgehalten werden, dass die Beklagten nicht in Zweifel gezogen haben, dass der Kläger zu 100 % invalid ist (vgl. zum Invaliditätsgrad nachfolgend E. 5.2). Umstritten ist - wie ausgeführt - lediglich der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.2.1

Oberärztin Dr. med. H.____, die Psychologin lic. phil. I.____ und der Chefarzt PD Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, von der Klinik F.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2007 (Urk. 2/30) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Suizidalität. Der Kläger war vom 14. März bis 27. April 2007 in der Klinik F.____ nach einem Autounfall in suizidaler Absicht hospitalisiert. Als Auslöser für diese Impulshandlung habe der Kläger angegeben, in eine Arbeitskollegin unglücklich verliebt und von dieser zurückgewiesen worden zu sein. Ab Austritt aus der Klinik F.____ war der Kläger wieder zu 100 % arbeitsfähig (Bericht der Oberärztin Dr. med. H.____ vom 29. Oktober 2007 [Urk. 24/21/7-11], S. 4).

E. 3.2.2

Oberarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin, und Assistenzarzt Dr. med. L.____ von der M.____ erklärten in ihrem Bericht vom 27. November 2007 (Urk. 2/32), dass der Kläger seit seinem Unfall vom 29. Mai 2007 (zweiter Suizidversuch [vgl. dazu auch Urk. 2/31]) bis zum 31. Januar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Danach bestehe im erlernten Beruf als IT Fachmann eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 100 %. Generelle Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergäben sich im Rahmen der Paraplegie aufgrund des Zeitaufwandes für die Selbstpflege (etwa Blasenentleerung) sowie durch seinen psychischen Zustand. Es wurden folgende Diagnosen gestellt: Schlanke sensomotorische Paraplegie sub L2 mit Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörung im Sinne eines Cauda-Syndroms bei/mit -

instabiler BWK-11/BW K12/LWK-1-Berstungsfraktur bei Sturz von der Brücke am 2.5.2007 in suizidaler Absicht -

Status nach dorsaler Spondylarthrose BWK10/11 bis LWK2/3, Hemi laminektomie BWK11, Laminektomie BWK12-L1 am 30.5.2007 und ventraler Stabilisation BWK12-LWK3 am 6.6.2007 -

Frakturen der Proc. transversi BWK6-12, LWK1 und LWK 2 -

Status nach Thoraxtrauma -

Status nach Rippenserienfrakturen links -

Status nach Hämatothorax links -

Status nach Beckentrauma -

Status nach distaler Sakrumfraktur -

Status nach oberer und unterer Schambeinfraktur links -

Status nach mehrfragmentärer Femurschaftfraktur links, definitiv versorgt mit Femurnagel links am 05.06.2007 -

Status nach drittgradig offener Unterschenkelfraktur rechts, definitiv Tibiamarknagel rechts am 05.06.2007; Defektdeckung des rechten Unterschenkels mit proximal gestieltem Soleus -Lappen am 11.06.2007
Depressives Syndrom

E. 3.2.3

Lic . phil. N.____ , Fachpsychologe für klinische Psychologie und für Psychotherapie, und Dr. K.____ erklärten am 5. Dezember 2007, dass eine direkte, nicht mehr zu leugnende Zurückweisung durch eine wahnhaft geliebte Person der Auslöser für die Suizidhandlung gewesen sei. Als Folge davon sei es zu einem massiven Selbsthass und zu einem Kontrollverlust gekommen. Die Dissoziationsmechanismen hätten eine bewusste Kontrolle und Bewertung der eigenen Handlungen verunmöglicht (Urk. 2/33).

E. 3.2.4

Dr. med. O.____ , Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22. August 2008 (Urk. 24/102 = Urk. 17) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) , und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, abhängigen, unsicheren und narzisstischen Zügen (F61.0). Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 80 bis 100 % arbeitsfähig. Der Kläger arbeite zum Zeitpunkt der Begutachtung zu 100 % . Er scheine dadurch aber etwas überfordert zu sein. Trotzdem seien dies bezüglich aus psychiatrischer Sicht mit Ausnahme der langfristigen Psychotherapie keine Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erforderlich. Eine Überforderung, wie sie die 100%ige Arbeitstätigkeit auf längere Sicht wohl darstelle, wäre besser zu vermeiden (Urk. 24/102/11). Die psychische Störung werde vom Kläger trotz ihrer Schwere gut kompensiert; es sei aber möglich, dass ein 100%iges Pensum für ihn eine Überforderung darstelle (Urk. 24/102/13).

E. 3.2.5

Dr. med. P.____ , Spezialärztin FMH für Innere Medizin, äusserte sich am 4. März 2010 dahingehend, dass sie den Kläger ab Juli 2009 bis Ende November 2009 betreut habe. Im Juli 2009 sei er aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der aktuelle Stand sei ihr unbekannt (Urk. 24/191).

E. 3.2.6

Der Psychiater Q.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2010 (Urk. 2/38) folgende Diagnosen (S. 18): -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (F33.2) -

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven, selbstunsicheren und narzisstisch-histrionischen Zügen (F61.0) mit/bei -

Status nach zweimaligem Suizidversuch 03/2007 und 05/2007 mit Polytrauma und schlaffer sensomotorischer Paraplegie sub L2 im Sinne eines Cauda -Syndroms

Zum Zeitpunkt der Untersuchungstermine (September und Oktober 2010) sei der Kläger in einem akut behandlungsbedürftigen instabilen, teilweise suizidalen psychischen Zustand und nicht arbeitsfähig gewesen. Gemäss Angaben des Klägers habe die psychische Zustandsverschlechterung im Sommer 2009 eingesetzt. Zeugnisse über eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit lägen für Mitte Juli 2009 und Anfang August 2009 vor (S. 19). Aufgrund der medizinischen Vorakten sei da von auszugehen, dass der Kläger bis Juli 2009 als externer Mitarbeiter in Teilzeitanstellung im Informatikbereich bei Möglichkeit für freie Zeiteinteilung, beschwerdebedingte Pausen und teilweise Arbeit von zu Hause aus zu 80 bis 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 20). Die nunmehr vorhandene vollständige Arbeitsunfähigkeit sei auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Psychosoziale Faktoren (Scheidungsprozess, Besuchsregelung für die Kinder, versicherungsrechtliche Dynamik) überwiegen nicht, würden aber Einfluss ausüben (S. 21).

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2010 (Urk. 2/39) führte der Gutachter ergänzend aus, dass ihm der behandelnde Psychiater Prof. Dr. med. R.____ von der S.____ die fortgesetzte Instabilität des Klägers von Oktober 2009 bis zum aktuellen Zeitpunkt im Rahmen einer ausgeprägten Persönlichkeitspathologie und depressiven Entwicklung bestätigt habe. Gutachterlich gehe er von einer nicht verwertbaren Arbeitsfähigkeit seit Juli 2009 aus (besserungsfähig bei nicht erreichtem Endzustand). Prof. R.____ habe erklärt, dass es schwierig sei, den Kläger therapeutisch einzubinden. Es finde zurzeit keine kontinuierliche Psychotherapie statt; der Kläger lehne eine Medikation ab.

E. 3.2.7

Dr. med. T.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) äusserte sich am 11. Januar 2011 dahingehend, dass er sich der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters vollumfänglich anschliesse. Das psychische Leiden des Klägers begründe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit seit Juli 2009 (Urk. 2/45 S. 4).

E. 3.3

Bezüglich der Arbeitstätigkeit des Klägers liegen hinsichtlich des vorliegend massgeblichen Zeitraums im Wesentlichen folgende Unterlagen bei den Akten:

E. 3.3.1

Aus dem Arbeitgeberbericht der Z.____ AG vom 24. Oktober 2007 (Urk. 2/9) geht unter anderem hervor, dass der Kläger vom 14. März bis 27. April 2007 (1. Suizidversuch und anschliessende Hospitalisation in der Klinik F.____) und ab 29. Mai 2007 (2. Suizidversuch) arbeitsunfähig war. Die Z.____ AG stellte ihm ein gutes Arbeitszeugnis aus; die Stelle wurde ihm infolge der gesundheitlichen Probleme gekündigt (vgl. Urk. 2/10).

E. 3.3.2

Dem Einsatzvertrag zwischen der B.____ AG und dem Kläger vom 28. Januar 2008 (Urk. 2/18) ist zu entnehmen, dass der Kläger ein Pensum von 34 bis 42 Wochenstunden zu leisten hatte, und zwar bei der C.____ AG. Dieser Einsatz wurde in der Folge verlängert (vgl. Urk. 2/19).

E. 3.3.3

Die C.____ AG stellte dem Kläger am 9. Mai 2008 ein Zwischenzeugnis aus (Urk. 2/21). Darin wurde dem Kläger attestiert, sein Arbeitsgebiet souverän, sicher und selbständig zu beherrschen; er arbeite auch unter starker Belastung zuverlässig und genau. Er sei stets zuverlässig und erledige seine Aufgaben zügig, verantwortungs- und pflichtbewusst und mit hoher Qualität. Die Leistungen des Klägers wurden als ausserordentlich gut qualifiziert.

E. 3.3.4

Am 10./15.

November 2008 schlossen die C.____ AG und der Kläger einen Arbeitsvertrag (Urk. 2/27). Darin verpflichtet sich der Kläger zur Leistung eines Arbeitspensums von 80 %.

E. 3.3.5

Im Arbeitgeberbericht der B.____ AG (Urk. 24/169), bei welcher der Kläger vom 5. Februar 2008 bis 30. Juni 2009 angestellt war (Einsatz bei der C.____ AG) , sind keine krankheitsbedingten Absenzen aufgeführt.

E. 4

Unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beklagten, welche zur Leistung verpflichtet wird.

Die Personalvorsorgestiftung Y.____ liess in ihrer Klageantwort vom 23. April 2012 (Urk. 6) auf kosten fällige Abweisung der gegen sie gerichteten Klage schliessen. Die AXA Stiftung beantragte in ihrer Klageantwort vom 2. Mai 2012 (Urk. 9), es sei die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen und die gegen die Personalvorsorgestiftung Y.____ gerichtete Klage gutzuheissen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 12, 15 und 16). Mit Verfügung vom 7. März 2013 (Urk. 21) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Versicherten beigezogen. Mit Verfügung vom 30. Mai 2013 (Urk. 25) wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten (Urk. 24/1-297) angesetzt. In der Folge wurden ihre Eingaben (Urk. 27, 28 und 30) wechselseitig zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 31).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Kläger seit Anfang/Mitte Juli 2009 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig ist. Für die von der Beklagten 1 vertretene These, dass der Kläger bereits seit November 2008 teil weise arbeitsunfähig gewesen sei, gibt es in den Akten keine (hinreichenden) Hinweise. Zwar schwankte sein Arbeitspensum während der Zeit , als er bei der B.____ AG angestellt und bei der C.____ arbeitete, tatsächlich zwischen 80 und 100 %. Das war aber von Anfang an arbeitsvertraglich so geregelt (vgl. Urk. 2/18 und E. 3.3.2). Tatsächlich leistete der Kläger ein entsprechendes Arbeitspensum, was aus den von der B.____ AG ausbezahlten Monatslöhnen ersichtlich ist (vgl. Urk. 2/20). Auch die medizinischen Akten ergeben kein anderes Bild: Die Arbeitsfähigkeit des Klägers wurde von Dr. O.____ am 22. August 2008 (Urk. 24/102; vgl. E. 3.2.4) auf 80 bis 100 % geschätzt; die psychische Störung werde aber trotz ihrer Schwere gut kompensiert, so dass der Kläger im Zeitpunkt der Begutachtung zu 100 % arbeiten könne. Dieser Einschätzung schloss sich bei retrospektiver Betrachtung auch der Gutachter Q.____ an (vgl. E. 3.2.6). In dieses Bild fügt sich, dass die

C.____ AG dem Kläger am 9. Mai 2008 ein sehr gutes Arbeitszeugnis ausstellte und dabei insbesondere hervorhob, dass er auch unter starker Belastung zuverlässig und genau arbeite (Urk. 2/21 und E. 3.3.3). Dass es sich dabei nicht um ein Gefälligkeitszeugnis handelte, ist allein schon daraus ersichtlich, dass die C.____ AG am 10./15. November 2008 mit dem Klä

ger, der zuvor via die B.____ AG bei der C.____ AG beschäftigt war, einen Arbeitsvertrag abschloss (vereinbarte Arbeitsaufnahme per 1. Juli 2009; Urk. 2/27 und E. 3.3.4). Soweit die Beklagte darauf hinwies, dass der Kläger beziehungsweise sein damaliger Rechtsvertreter in einem anderen Verfahren (und in einem anderen Zusammenhang und im Ergebnis erfolglos) eine andere Position vertraten (vgl. etwa Urk. 6 S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass die damaligen Behauptungen des Klägers, die offensichtlich aus prozesstaktischen Gründen erhoben wurden, im vorliegenden Prozess nur von untergeordneter Bedeutung sind.

Vielmehr ist gestützt auf die – oben wiedergegebene - klare Aktenlage mit über wiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger während er bei der B.____ AG angestellt und bei der C.____ AG eingesetzt wurde (vom 5. Februar 2008 bis 30. Juni 2009) voll arbeitsfähig gewesen ist.

Aber selbst wenn die Arbeitsfähigkeit des Klägers aus medizinisch-theoretischer Sicht während der genannten Zeit eingeschränkt gewesen wäre, hätte diese Einschränkung den Schwellenwert von 20 % nicht erreicht; das ist sowohl aus den medizinischen Einschätzungen, den arbeitsvertraglichen Abmachungen und insbesondere aus den tatsächlich erbrachten Leistungen zu schliessen.

Praxis gemäss ist eine Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlichen Kontext nur relevant, wenn sie - für die bisherige Tätigkeit - mindestens 20 % beträgt (Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2013 vom 8. August 2013 E. 2.1.2, 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2; 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008 E. 3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 48/97 vom 7. Oktober 1998 E. 1). Dies war – wie ausgeführt – im vorliegenden Fall (mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit) nicht der Fall.

Daraus folgt, dass zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die vom 29. Mai 2007 bis 31. Januar 2008 bestand (Folgen des zweiten Suizidversuchs), und der ab Juli 2009 eingetretenen kein zeitlicher Konnex besteht. Dieser Zusammenhang wurde durch die (erfolgreiche) Arbeitstätigkeit bei der C.____ AG unterbrochen.

Der Einwand der Beklagten 1, dass es sich bei der Anstellung bei der C.____ AG ab 1. Juli 2009 lediglich um einen gescheiterten Arbeitsversuch gehandelt habe, ist nur schon deshalb nicht stichhaltig, weil der Kläger – wie ausgeführt – bereits zuvor während vieler Monate erfolgreich für die C.____ AG gearbeitet hatte. Der Umstand, dass der Kläger während dieser langen Zeit nicht direkt bei der C.____ AG, sondern bei der B.____ AG angestellt war, ist dabei irrelevant. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die direkte Anstellung bei der C.____ dadurch zum Arbeitsversuch werden sollte.

E. 4.2

Aus den medizinischen Akten, insbesondere aus den nachvollziehbaren und einleuchtenden Ausführungen im Gutachten des Psychiaters Q.____ (Urk. 2/38) und dessen Ergänzungen (Urk. 2/39) geht mit aller Deutlichkeit hervor, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit im Juli 2009 eintrat, mithin zu einem Zeitpunkt, als der Kläger direkt bei der C.____ AG angestellt und bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Die genannte gutachterliche Einschätzung wurde auch von Dr. T.____ bestätigt (Urk. 2/45 S. 4). Die IV Stelle legte den Beginn der Wartezeit folgerichtig auf den 1. Juli 2009 fest (Feststellungsblatt für den Beschluss; Urk. 2/45 S. 5).

E. 4.3

Die Invalidisierung des Klägers erfolgte aufgrund der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers, mithin aus denselben Gründen, die zur Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2009 geführt hatten (vgl. etwa Urk. 2/38 und Urk. 2/45).

E. 4.4

Damit steht fest, dass zwischen der im Juli 2009 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidisierung sowohl ein enger zeitlicher als auch sachlicher Zusammenhang besteht. Da ein solcher Konnex –

wie ausgeführt – zu früheren Perioden von Arbeitsunfähigkeit in zeitlicher Hinsicht als unterbrochen anzusehen ist, ergibt sich daraus die Leistungspflicht der Beklagten 1.

E. 5.1

Der Rentenbeginn ist in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG gelten, und in Übereinstimmung mit dem Antrag des Klägers – und der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, vom 5. Mai 2011 (Urk. 2/44) - auf den 1. Juli 2010 festzulegen.

E. 5.2

Der von der IV Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % (Verfügungen vom 23. März 2011 [Urk. 2/43] und 5. Mai 2011 [Urk. 2/44]) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wurde von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Selbst wenn sich der Invaliditätsgrad des Klägers in letzter Zeit auf 70 % vermindert haben sollte, wovon die IV Stelle in ihrer Mitteilung vom 19. Februar 2013 (Urk. 24/295) ausging, wäre das im vorliegenden Zusammenhang nicht von Belang. Gemäss Art. 15 Abs. 3 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (Urk. 2/29) wird bei einem Invaliditätsgrad von 70 % oder mehr eine volle Invalidenrente ausgerichtet (vgl. auch Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG). Die Beklagte 1 hat somit auch bei einer allfälligen Reduktion des Invaliditätsgrades auf 70 % eine volle Invalidenrente im Sinne von Art. 15 Abs. 3 ihres Reglements zu erbringen.

E. 5.3

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte 1 gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. Juli 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % (beziehungsweise 70 %) basierende („volle“) Rente der beruflichen Vorsorge (obligatorisch und überobligatorisch) auszurichten (zuzüglich Kinderrenten). Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

Von den nachzuzahlenden Rentenbeträgen sind – wie der Kläger zutreffend ausführen liess – die im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG bereits geleisteten Vor schusszahlungen abzuziehen.

E. 5.4

Da die Klage gegen die Beklagte 1 (abgesehen von der Höhe des Verzugszinses) gutzuheissen ist, ist auf die lediglich eventualiter und subeventualiter erhobenen Klagen gegen die Beklagte 2 nicht einzutreten. Ansonsten wären sie aus dem oben genannten Grund (Unterbrechung des zeitlichen Konnexes) abzuweisen gewesen.

E. 6

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. Der Kläger erhob am 1. März 2012 Klage (Urk. 1), womit ihm ab 1. März 2012 Verzugszinsen für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

Betreffend Höhe der Verzugszinsen ist vorliegend jedoch nicht von den in der Klage geforderten und den in Art. 104 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) vorgesehenen 5 % p.a. auszugehen. Die Bestimmung von Art. 104 Abs. 1 OR ist dispositiver Natur, weshalb ein höherer oder tieferer Verzugszins vereinbart werden kann (BGE 117 V 349). Gemäss Anhang 11 des Reglements der Beklagten 1 (Urk. 2/29) beträgt der Verzugszinssatz 3 %. Somit schuldet die Beklagte 1 Verzugszinsen von 3 % p.a.

E. 7.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person 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 (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Der Kläger obsiegt vorliegend praktisch zur Gänze; lediglich hinsichtlich der Höhe der geforderten Verzugszinsen dringt er nicht vollumfänglich durch. Dies hat keinen Einfluss auf die Höhe der zuzusprechenden Prozessentschädigung. Die Beklagte ist demzufolge zu verpflichten, dem Kläger eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'200. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 7.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der (teilweise) obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz /OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten 2 - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage wird die se verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2010 eine volle Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten, wobei die bereits erbrachten Vorschussleistungen abzuziehen sind, zuzüglich Verzugszins von 3 % für die bis zum

1. März 2012 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum, danach ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum der einzelnen Rentenbetreffnisse.

Auf die eventualiter und subeventualiter

erhobene Klagen gegen die Beklagte 2 wird nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) in der Höhe von Fr. 3'200 . zu bezahlen.

Der Beklagten 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Rechtsanwalt Dr. Hans-Ulrich Stauffer - AXA Leben AG - Bundesamt für Sozialversicherungen - Bezirksgericht Meilen, Postfach 881, 8706 Meilen (Geschäfts-Nummer FE090231; BR lic . iur . H. Meister) 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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