

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00050

vom 4. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00050 du 4 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00050 del 4 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende 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 invalid 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 Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

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 je dem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 f. E. 2c/aa und bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20

% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich 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. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch

nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1 .2 mit Hinweisen) . 1.

E. 1.6

Nach Art. 10 BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Abs. 1). Unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 3 BVG endet die Versicherungspflicht, wenn das ordentliche Rentenalter erreicht wird (Abs. 2 lit. a), wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (Abs. 2 lit. b), wenn der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2 lit. c) oder wenn der Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung wegen des Ablaufs der Rahmenfrist endet (Abs. 2 lit. d). Für eine Versicherungsdeckung bei der Auffangeinrichtung muss ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestehen; eine laufende Rahmenfrist an sich genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2011 vom 11. November 2011 E. 4 f.). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3). 2. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, die Rentenverfügung der IV-Stelle sei insoweit unhaltbar, als der Beginn der einjährigen Wartezeit auf den 15. April 2009 festgesetzt worden sei. Tatsächlich sei die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2009 (Urk. 1 S. 7) beziehungsweise schon Ende Februar 2009 (Urk. 1 S. 8), mithin noch während der Dauer des Vorsorgeschatzes der Beklagten, eingetreten (Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 24 S. 2 ff.). Dass er erst am 31. März 2009 erstmals einen Arzt konsultiert habe, lasse nicht darauf schliessen, dass die Schmerzen und die Schwellung im Halsbereich im Februar 2009 noch nicht vorhanden gewesen seien. Damals habe er die Beschwerden einfach als Symptome eines grippalen Infekts interpretiert und daher noch keinen Behandlungsbedarf gesehen. Die von Dr. med. Z.____ (erst) ab dem 2. April 2009 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei mit dem Arztbesuch an diesem Tag zu erklären und bedeute nicht etwa, dass im März 2009 noch eine volle Leistungsfähigkeit vorgelegen habe. Auch aus dem Umstand, dass er sich am 2. März 2009 im Rahmen einer Vermittelbarkeit von 100 % zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet habe, könne nichts zu seinen Ungunsten abgeleitet werden.

So sei er ab dem nämlichen Zeitpunkt sowohl bei der Krankenkasse als auch bei der Krankentaggeldversicherung angemeldet gewesen (Urk. 24 S. 4 f.). Aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes habe er weder gegen den Vorbescheid noch gegen die Rentenverfügung der IV-Stelle, die das Wartejahr fälschlicherweise erst per April 2009 eröffnet habe, opponiert. Da der Vorsorgefall am 1. März 20

E. 3

BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 3.1

Zur Abklärung der Ursache der – seit drei bis vier Wochen bestehenden – har ten Schwellung links zervikal (vgl. Urk. 2/5 S. 3) wurde am 1. April 2009 eine MRI-Untersuchung des Halses durchgeführt (Urk. 13/15 S. 21 =

Urk. 2 /5 S. 1 f.).

E. 3.2

Die Ärzte des A.____, Departement Pathologie, Institut für Klinische Pathologie, Zytologie, gaben am 3. April 2009 an, beim Kläger bestehe seit drei bis vier Wochen eine 10 cm messende schmerzlose Halsschwellung ohne B-Symptome (Urk. 13/15 S. 15).

E. 3.3

In ihrem Bericht vom 6. April 2009 stellten die am 2. April 2009 ambulant konsultierten Ärzte des A.____, Klinik und Poliklinik für Onkologie, Departement für Innere Medizin, die Diagnose eines histologisch gesicherten verhornenden Plattenepithelkarzinoms, manifestiert als 10 cm grosse schmerzlose Halsschwellung links, seit drei bis vier Wochen progredient, keine B-Symptome. Der Kläger habe in den letzten drei bis vier Wochen eine – indolente - progrediente Halsschwellung bemerkt. B-Symptome, Müdigkeit oder körperliche Einschränkungen seien nicht aufgetreten. Der bislang beschwerdefreie Patient habe sich beim Hausarzt vorgestellt, der ihn seinerseits zur weiteren Diagnostik und Abklärung zur onkologischen Untersuchung überwiesen habe (Urk. 13/15 S. 23).

E. 3.4

Am 27. Juli 2009 gaben die Ärzte des A.____, Klinik und Poliklinik für Onkologie, an, der Kläger leide an einem ORL-Tumor mit Lymphknoten- und Lungenmetastasen. Die ersten Symptome (Schwellung an der linken Halsseite) seien drei bis vier Wochen vor der ersten ambulanten Konsultation vom 2. April 2009 aufgetreten. Die aktuellen Symptome bestünden in Schmerzen im linken Halsbereich und einem ausgeprägten Hautexanthem. In der angestammten Tätigkeit sei der Kläger seit 2. April 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 13/8 S. 5).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem im Herbst 2009 verfassten (undatierten) Bericht (Urk. 13/15 S. 1-5) fest, der Kläger, bei dem im März 2009 eine rasch progrediente Schwellung an der linken Halsseite aufgetreten sei, bestehe seit dem 31. März 2009 bei ihm in Behandlung. Seither und bis auf Weiteres bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die aktuelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit habe ihre Ursache in der generellen Schwäche infolge der durchgeführten Chemotherapie und der noch laufenden Radiotherapie (Urk. 13/15 S. 2 f.).

In Oktober 2009 berichteten die Radio-Onkologen des A.____, die Krankheit bestehe seit März 2009 (Urk. 13/17 S. 1) und sei dann – bei progredienter Schwellung am Hals – auch erstmals diagnostiziert worden. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit 2. April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der durchgeführten Therapie sei der Kläger aktuell

und je denfalls noch, bis er sich von der Behandlung erholt habe, physisch stark eingeschränkt (Urk. 13/17 S. 2 f.)

E. 3.7

Am 8. März 2010 attestierten die Onkologen des A.____ dem – aktuell tumorfreien – Kläger eine seit dem 15. April 2009 anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/18 S. 1).

E. 3.8

In ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 18. März 2010 (Urk. 13/19 S. 4) gelangte Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, Vertrauensärztin SGV, Ärztin des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass der Kläger aufgrund der physischen und psychischen Schwächung einerseits durch die Grundkrankheit (Karzinom) und andererseits durch die Therapie seit April 2009 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei.

E. 3.9

In seinem Schreiben an den Kläger vom 22. November 2010 (Urk 13/42 = Urk. 2/10a S. 2) hielt Dr. B.____ fest, er habe diesen am 31. März 2009 untersucht und behandelt. Drei bis vier Wochen vor dieser Konsultation habe der Kläger eine zunehmende derbe Schwellung im Bereich der linken Halsseite, die stark gewachsen sei und ihn zunehmend beeinträchtigt habe, bemerkt. Es sei daher anzunehmen, dass der Knoten bereits Ende Februar 2009 bestanden habe. Die weiteren Abklärungen am A.____ hätten dann ein bösartiges Krebsleiden ergeben, weshalb in der Folge eine intensive kombinierte Behandlung mit einer Chemotherapie, einer Bestrahlung und einer Halsoperation durchgeführt worden sei. Der Kläger sei seit (spätestens 31.) März 2009 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.10

Die Ärzte des A.____, Klinik für Onkologie, gaben am 17. November 2011 an, der Hausarzt des Klägers habe am 31. März 2009 eine – von letzterem

knapp vier Wochen zuvor bemerkte - dringend tumorverdächtige Schwellung an der linken Halsseite festgestellt. Aufgrund der im Rahmen der Untersuchung vom 2. April 2009 erhobenen Befunde sei davon auszugehen, dass die Tumorerkrankung seit mindestens Anfang 2009 (Ende Januar oder Februar 2009) bestanden habe. Das fragliche Leiden habe in der Folge zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und zur Invalidität geführt (Urk. 2/13).
4. 4.1

Der Vorbescheid der IV-Stelle vom 7. April 2010 (Urk 13/20) und die Rentenverfügung vom 4. August 2010 (Urk. 13/33, Urk. 13/26) wurden auch der Beklagten zugestellt. Die in der Verfügung getroffenen Feststellungen sind für diese wie auch den Kläger verbindlich, sofern sie nicht offensichtlich unhaltbar sind (E. 1.5). 4.2

Zu prüfen ist demnach, ob es zweifellos unrichtig war, dass die IV-Stelle den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit und damit den Beginn der Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit.

b IVG) auf den 15. April 2009 festsetzte

(vgl. .

Urk.

13/26 S. 1) . Dass der Kläger seit Ablauf der Wartezeit Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende Rente der Invalidenversicherung hat, ist unbestritten (Urk. 8, Urk. 29) . 4.3

Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass der Tumor spätestens Ende Februar 2009 aufgetreten war (vgl. Bericht A.____, Klinik für Onkologie, vom 17. November 2011 [Urk. 2/13]).

Erstmals symptomatisch wurde das Krebsleiden gemäss den medizinischen Berichten, als im März 2009 (vgl. Urk. 13/15 S. 1, S. 5 und S. 23, Urk. 13/42, Urk. 2/13) eine zunehmende Schwellung an der linken Halsseite auftrat, deretwegen der Kläger denn am 31. März 2009 auch seinen Hausarzt Dr. B.____ konsultierte. In den echtzeitlichen und auch späteren Arztberichten sind für die Zeit bis zum Beginn der Behandlung am 15. April 2009 (operativer Eingriff, Chemotherapie, Bestrahlung) keine anderweitigen Beschwerden dokumentiert. Die Onkologen des A.____

verneinten das Vorliegen von B-Symptomen [Fieber, Nachtschweiss und Gewichtsverlust], Müdigkeit und körperlichen Einschränkungen gar explizit und gaben an, der „bislang beschwerdefreie Patient“ habe sich [am 31. März 2009] „mit der Halsschwellung“ bei Dr. B.____ vorgestellt (vgl. Berichte vom 3. und 6. April 2009; Urk. 13/15 S. 15 und S. 23).

Dass der Kläger bereits Ende Februar 2009 an massiver Müdigkeit und Kraftlosigkeit gelitten hatte, wie er im Rahmen dieses Verfahrens erstmals geltend machte (Urk. 1 S. 8, Urk. 24 S. 4; vgl. auch Schreiben der Ehefrau des Klägers vom 29. November 2012

[Urk. 22]), steht im Widerspruch zu seinen früheren Angaben (auch gegenüber den untersuchenden und behandelnden Ärzten).

Sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkende Symptome traten nach Lage der Akten erst infolge der ab 15. April 2009 durchgeführten therapeutischen Massnahmen auf (vgl. [undatierter] Bericht A.____, Radio-Onkologie, vom Oktober 2009 [Urk. 13/17 S. 2 f.] und Bericht Dr. B.____ vom Oktober 2009 [Urk. 13/15 S. 3]). Dass Dr. B.____ dem Kläger (echtzeitlich) bereits ab dem 1. April 2009 (vgl. Arztzeugnis zuhanden der Arbeitslosenversicherung vom 7. April 2009; Urk. 18/18) beziehungsweise nachträglich gar schon spätestens ab dem 31. März 2009 (vgl. Bericht vom Oktober 2009 [Urk. 13/15 S. 2] und Schreiben an den Kläger vom 22. November 2010 [Urk. 13/42]) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, ist – mangels Anhaltspunkten für eine krankheitsbedingte Leistungseinbusse bereits zu diesem Zeitpunkt – wohl vor dem Hintergrund zu sehen, dass der (damals arbeitslose) Kläger ohne Arbeitsunfähigkeitszeugnis Anfang April 2009 den im Vormonat im Rahmen arbeitsmarktlicher Massnahmen (Urk. 18/35) begonnenen Bewerbungskurs noch beenden und weitere Arbeitsbemühungen hätte nachweisen müssen, was angesichts der bevorstehenden intensiven und langwierigen Therapie sowie der ungewissen Prognose keinen Sinn gemacht hätte. Damit dürfte auch die vom Kläger – ohne entsprechendes ärztliches Attest – gegenüber der Arbeitslosenversicherung bereits für den 31. März 2009 (Datum der ersten Arztkonsultation im Zusammenhang mit dem Krebsleiden; vgl. Urk. 13/42) angegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu erklären sein (Urk. 18/7; vgl. auch Urk. 18/25). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass der Kläger auf dem Formular „Angaben der versicherten Person für den Monat März 2009“ (Urk. 18/34) die Frage, ob er in diesem Monat arbeitsunfähig gewesen sei, mit „nein“ beantwortete und auf der (definitiven [Urk. 13/3]; vgl. auch Urk. 23) Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung sowie auf dem Formular der Arbeitslosenversicherung „Angaben der versicherten Person für den Monat April 200

E. 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-Organe (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-Organe, 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 beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die 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 gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 5.3

; 124 V 90 E. 4b).

Ob das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten mit dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung ab dem 2. März 2009 oder erst - ein Monat nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 28. Februar 2009 – am 31. März 2009 endete, braucht demnach nicht geprüft zu werden. Da im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im April 2009 jedenfalls kein Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten mehr bestand, ist deren Leistungsverweigerung nicht zu beanstanden. Angesichts dieses Ergebnisses kann auch offen bleiben, ob der Rentenbezug bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Urk. 2/16) einen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten nicht schon von vornherein ausschliesse (vgl. hierzu BGE 130 V 270). Die Klage ist demnach abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. O. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - Bundesamt

für 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 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, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

E. 09

eingetreten sei, gelange noch die bis 31. Dezember 2009 gültige Version des Vorsorgereglements der Beklagten zur Anwendung (Urk. 24 S. 5) . 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das Arbeitsverhältnis des Klägers habe – nach über sechsmonatiger Freistellung bei voller Lohnzahlung und uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit – per 28. Februar 2009 geendet. Nach der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung am 2. März 2009 habe der Kläger Taggelder bezogen und bis 31. März 2009 verschiedene Weiterbildungskurse besucht; ab März 2009 sei er daher nicht mehr bei ihr, sondern bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG versichert gewesen (Urk. 8 S. 3). Dass schon im Februar 2009 erhebliche Beschwerden bestanden hätten, wie der Kläger – erstmals – in diesem Verfahren geltend mache, stehe im Widerspruch so wohl zu den geschilderten tatsächlichen Gegebenheiten als auch zu den medizinischen Akten (Urk. 8 S. 3 f. und S. 9). Tatsächlich sei die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit – entsprechend den diesbezüglichen

Angaben auf der Anmeldung bei der IV und in den echtzeitlichen Arztberichten

– erst im April 2009 eingetreten; der Kläger habe die Verfügung der IV-Stelle denn auch ohne Weiteres akzeptiert (Urk. 8 S. 4 und S. 9 , Urk. 29 S. 2 f. und S. 4) . Dass der Gesundheitsschaden schon im März 2009 bestanden habe, sei berufsvorsorgerechtlich nicht von Relevanz (Urk. 8 S. 4 f.). Da die Stiftung Auffangeinrichtung BVG als Versicherer von arbeitslosen Personen ihre Leistungspflicht anerkannt habe, falle ein Leistungsanspruch ihr , der Beklagten, gegenüber ohnehin ausser Betracht (Urk. 8 S. 6 , Urk. 29 S. 3 und S. 5). Auch unter Annahme des Eintritts der in der Invalidität resultierenden Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2009 bestehe kein Leistungsanspruch, habe die Nachdeckungsfrist doch – wie sich aus Art. 6.3 der bezüglich dieser Frage anwendbaren , ab 1. Januar 2010 gültigen Fassung des Vorsorgereglements ergebe - mit dem Beginn der Versicherung bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG Anfang März 2009 geendet (Urk. 8 S. 7 f. , Urk. 29 S. 3) . 3.

E. 9

“ (Urk. 18/32) als Beginn der Arbeitsunfähigkeit (und auch der gesundheitlichen Beeinträchtigung) ebenfalls den 1. April 2009 und – anders als im Rahmen dieses

Verfahrens (Urk. 1) –

nicht schon März oder gar Februar 2009 angab.

Tatsächlich bezog er denn bis 30. März 2009 auch im Rahmen einer Vermittelbarkeit von 100 % (Urk. 18/21) Taggelder der Arbeitslosenversicherung und besuchte - bis zur Absenz am Tag der ersten Arztkonsultation vom 31. März 2009 ohne Abwesenheiten – ab 16. und noch bis am 30. März 2009 die ersten sieben von zehn vorgesehenen Tagen eines von der Regionalen Arbeitsvermittlungsstelle (RAV) an geordneten Kursen (Urk. 18/33 und Urk. 18/35 f.) .

Eine bereits im März 2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeit nahm denn auch der Krankentaggeldversicherer des Klägers, der diesem – nach Ablauf der dreissigtägige Wartefrist (Urk. 18/29) – ab 1. Mai 2009 auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % basierende Taggelder ausrichtete, nicht an (Urk. 13/8 S. 1, Urk. 13/31 S. 4, Urk. 18/12 f.) .

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Datum des Versicherungsbeginns (1. März 2009) nicht gleichzusetzen ist mit dem Beginn des Krankentaggeldanspruchs (Urk. 24 S. 4 f., Urk. 25) . 4.4

Aufgrund der geschilderten medizinischen und tatsächlichen Gegebenheiten ist die Festsetzung des Beginns der einjährigen Wartezeit auf den 15. April 2009 (vgl. Rentenverfügung vom 4. August 2010 [Urk. 13/33, Urk. 13/26]) jedenfalls nicht offensichtlich unhaltbar. Da nicht zu erwarten ist, dass weitere medizinische Abklärungen betreffend die Leistungsfähigkeit im Februar und März 2009 (Urk. 24 S. 7)

zu einem gegenteiligen Schluss führen würden, ist davon ab zu sehen (antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 134 I 140 E.

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