

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00056 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00056 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00056 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? X.____, geboren 1958, war vom 1. Januar 1999 bis 31. August 2008 bei der Y.____ in Z.____ angestellt und bei der PKE Pensionskasse Energie (nachfolgend: PKE) berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 1 S. 4 und Urk. 10 S. 3).

???????? Am 21. Dezember 2007 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf starke Schmerzen, depressive Verstimmungen und weitere Gesundheitsstörungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, zum Bezug von IV-Leistungen an (Urk. 15/2). Die IV-Stelle kam am 17. Dezember 2008 zum Schluss, dass die Versicherte rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 15/38), da sie ab 10. August 2008 wieder eine neue Arbeitsstelle gefunden habe: Vom 10. August 2008 bis 31. Mai 2011 war die Versicherte n?mlich bei der politischen Gemeinde A.____ angestellt und beim Kanton Z?rich (BVK Personalvorsorge des Kantons Z?rich [nachfolgend: BVK]) berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 1 S. 4 ff. und Urk. 7 S. 2).

1.2???? Nachdem sich die Versicherte am 4. August 2010 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 15/50), sprach ihr die IV-Stelle mit Verf?gung vom 17. November 2011 (Urk. 2/8 und Urk. 15/89-96) mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine auf einem Invalidit?tsgrad von 100 % basierende ganze Rente der Eidgen?ssischen Invalidenversicherung zu. Diese Verf?gung wurde unter anderem auch der BVK und der PKE zugestellt (vgl. Urk. 15/95-96); sie erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

1.3???? In der Folge wandte sich die Versicherte an die BVK mit dem Begehren um Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge; die BVK verneinte mit Schreiben vom 19. Juli 2011 (Urk. 2/9) ihre Leistungspflicht. Mit Einspracheentscheid vom 28. November 2011 (Urk. 2/2) hielt die BVK an dieser Auffassung fest; sie anerkannte jedoch ihre Pflicht zur Leistung von Vorschusszahlungen im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (vgl. auch Urk. 7 S. 5 Ziffer 6).

2.???? Mit Eingabe vom 14. Juni 2012 (Urk. 1) liess die Versicherte Klage gegen die BVK erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

1.?? Es sei die Beklagte zur Leistung der gesetzlichen und reglementarischen Leistungen zuz?glich eines Verzugszinses von 5 % ab Klageanhebung zu verpflichten.

2.?? Unter Kosten- und Entsch?digungsfolge zulasten der Beklagten.

???? Des Weiteren liess sie beantragen, die PKE zum Prozess beizuladen, und folgendes vorsorgliches Massnahmebegehren stellen:

Es sei die Beklagte zu verpflichten, im Umfang der reglementarischen Leistungen der Beigeladenen Vorschusszahlungen zu erbringen.

Die BVK schloss in ihrer Klageantwort vom 30. August 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Klage und des vorsorglichen Massnahmebegehrens. Zudem beantragte die BVK, es sei festzustellen, dass die PKE verpflichtet sei, der BVK die an die Versicherte ausgerichteten Vorleistungen zurckzuerstatten. Die PKE, die mit Verfugung vom 6. Juli 2012 (Urk. 4) zum Prozess beigeladen worden war, liess mit Eingabe vom 24. September 2012 (Urk. 10) auf Gutheissung der Klage und des Massnahmebegehrens schliessen. Mit Verfugung vom 5. Oktober 2012 (Urk. 12) wurden die Akten der Eidgenossischen Invalidenversicherung in Sachen der Klgerin beigezogen (vgl. Urk. 15/1-102). Die Verfahrensbeteiligten reichten in der Folge ihre Stellungnahmen zu den beigezogenen Akten ein beziehungsweise verzichteten darauf (vgl. Urk. 20-22).

Auf die Ausfhrungen der Parteien und der Beigeladenen ist, soweit fr die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwrgungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwrgung:

E. 1.1

1.1.1 Mit einem Feststellungsbegehren verlangt die entsprechende Partei die gerichtliche Feststellung, dass ein Recht oder ein Rechtsverhltnis besteht oder nicht besteht (Art. 88 der Zivilprozessordnung [ZPO], worauf in ? 28 lit. a des Gesetzes ber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] verwiesen wird). Wie jedes Rechtsbegehren setzt auch ein solches Begehren ein aktuelles Rechtsschutzinteresse voraus. Da mit der Feststellungsklage beziehungsweise einem Feststellungsbegehren aber weder eine Leistung noch eine Vernderung der Rechtslage angestrebt wird, sondern nur die Feststellung eines bereits bestehenden Rechtszustandes, gewinnt das Rechtsschutzinteresse eine verstzte Bedeutung: Der Klger beziehungsweise der Gesuchsteller muss ein spezifisches Interesse an der von ihm beantragten Feststellung nachweisen. Das Feststellungsinteresse ist als Prozessvoraussetzung von Amtes wegen zu prfen. Es ist in der Regel gegeben, wenn bezglich des Rechts beziehungsweise des Rechtsverhltnisses, das Gegenstand der Feststellungsklage ist, eine Unsicherheit besteht, wenn der Fortbestand dieser Unsicherheit fr den Klger unzumutbar ist, weil er dadurch in der Ausbung seines Rechts oder in seiner wirtschaftlichen Entscheidungsfreiheit eingeschrnkt wird und wenn diese Unsicherheit nicht durch eine Leistungs- oder Gestaltungsklage beseitigt werden kann. Die Feststellungsklage ist mit anderen Worten gegenber der Leistungs- und Gestaltungsklage subsidiär (Urs Schenker, in: Baker & McKenzie [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung, Bern 2010, N 4 ff. zu Art. 88 ZPO mit Hinweisen; vgl. auch Lukas Bopp/Balthasar Bessenich, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenbhlher/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Zrich/Basel/Genf 2010, N 7 f. zu Art. 88 ZPO und Paul Oberhammer, in: Karl Spbhlher/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2010, N 9 ff. zu Art. 88 ZPO).

1.1.2 Nach ? 14 Abs. 1 GSVGer kann das Gericht von Amtes wegen oder auf Antrag Dritte zum Verfahren beiladen, wenn diese ein schutzwrdiges Interesse am Ausgang des Verfahrens haben oder wenn eine Partei ein schutzwrdiges Interesse an der Beiladung der Dritten geltend macht. Die Beigeladenen haben im Verfahren Parteistellung (? 14 Abs. 2 GSVGer). Die prozessleitenden Anordnungen sowie der Entscheid in der Sache selber sind

auch für die Beigeladenen verbindlich (§ 14 Abs. 3 GSVGer).

Die Beiladung bewirkt, dass die Rechtskraft des Entscheids zwischen den Hauptparteien auch auf die Beigeladenen ausgedehnt wird. Die Rechtskraftwirkung tritt unabhängig davon ein, ob sich die Beigeladenen im Verfahren aktiv beteiligt haben oder nicht. In materieller Hinsicht können die Beigeladenen im Endentscheid grundsätzlich zu nichts verpflichtet werden. Die Wirkung der Beiladung erschöpft sich in materieller Hinsicht weitgehend darin, dass sich die Beigeladenen in anderen Verfahren den rechtskräftigen Entscheide entgegenhalten lassen müssen (Volz, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, 2009, N 31 zu § 14 GSVGer mit Hinweis; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, 2009, N 77 zu Art. 61 ATSG). Weitergehende Wirkungen kommen der Beiladung nicht zu. Durch die Beiladung wird namentlich der Streitgegenstand nicht erweitert (BGE 130 V 502; Isabelle Vetter-Schreiber, BVG, Zürich 2009, N 23 zu Art. 73 BVG, je mit Hinweisen).

1.2. Der Beklagte beantragte, es sei festzustellen, dass die Beigeladene verpflichtet sei, dem Beklagten die an die Klägerin ausgerichteten Vorsorgeleistungen gemäss Art. 26 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) zurückzuerstatten.

Wie dargelegt kann die Beigeladene im vorliegenden Prozess von vornherein zu keiner Leistung verpflichtet werden. Deshalb hat der Beklagte zu Recht nicht beantragt, es sei die Beigeladene zur Erstattung der vom Beklagten an die Klägerin geleisteten Vorschusszahlungen zu verpflichten. Auf ein derartiges Leistungsbegehren wäre nicht einzutreten gewesen. Auch das Erheben einer selbständigen Leistungsklage erscheint, solange die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung noch nicht rechtskräftig bestimmt ist, nach der Formulierung von Art. 26 Abs. 2 Satz 2 BVG nicht zulässig. Danach kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung erst Rückgriff nehmen, wenn die leistungspflichtige Einrichtung feststeht. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass das gestellte Feststellungsbegehren zulässig ist. Aufgrund der ausdrücklichen Rückgriffsregelung in Art. 26 Abs. 2 Satz 2 BVG steht nämlich ausser Frage, dass die Beigeladene, sollte sie die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung sein, bereits von Gesetzes wegen verpflichtet ist, die vom Beklagten geleisteten Vorleistungen zu vergüten. Insoweit besteht keine zu klärende Unsicherheit. Es wurde bereits ausgeführt, dass sich auch die Beigeladene das zu fällende Urteil (sobald und sofern es in Rechtskraft erwachsen ist) entgegenhalten lassen muss. Auf weitere Fragen kann der Streitgegenstand durch die Beiladung nicht ausgedehnt werden. Aus dem Gesagten folgt, dass hinsichtlich des Feststellungsbegehrens des Beklagten das Vorliegen eines Rechtsschutzinteresses zu verneinen ist, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

E. 2

2.1. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat (Art. 26 Abs. 4 Satz 1 BVG).

2.2. Die Klägerin liess als vorsorgliche Massnahme beantragen, es sei der Beklagte zu verpflichten, ihr im Umfang der reglementarischen Leistungen der Beigeladenen Vorschusszahlungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2).

Unbestritten ist, dass der Beklagte der Klägerin Vorschussleistungen ausrichtet (vgl. etwa Urk. 8/4 S. 2 unten). Der Beklagte beschränkt diese Leistungen auf die

gesetzlichen Leistungen des Obligatoriums (Urk. 7 Ziffer 6). Die Klägerin fordert die Erhaltung der Vorschussleistungen (reglementarische Leistungen der Beigeladenen).

Art. 49 Abs. 2 BVG zehlt diejenigen Bestimmungen auf, die auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge zwingend sind. Art. 26 Abs. 4 BVG ist in diesem Katalog nicht enthalten. Daraus folgt, dass die genannte Norm (Vorleistungspflicht der letzten Vorsorgeeinrichtung) im Rahmen der weitergehenden Vorsorge ohne anderslautende - vorliegend nicht gegebene - reglementarische Grundlage nicht zur Anwendung kommt. Der Umfang der Vorleistungen nach Art. 26 Abs. 4 BVG beschränkt sich auf die gesetzlichen Leistungen des Obligatoriums (Härzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010, N 44 zu Art. 26 BVG mit Hinweisen). Diese Leistungen werden der Klägerin vom Beklagten bereits ausgerichtet. Das Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen erweist sich somit als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen.

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 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 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 Stufe 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 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 Versicherteneigenschaft 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 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 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

3.3???? 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 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).

3.4???? 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 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 Erholung 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 B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

3.5???? 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 (aArt. 73 bis

IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter

IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung 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).

3.6???? 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 Vorakten (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).

E. 4

4.1???? Die Klägerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, dass die IV-Stelle den Beginn der einjährigen Wartezeit auf den 10. Mai 2010 festgesetzt habe.

Sowohl der Vorbescheid vom 24. Juni 2011 als auch die Rentenverf?gung vom 17. November 2011 seien dem Beklagten und der Beigeladenen geh?rig er?ffnet worden. Demzufolge seien die von der IV-Stelle getroffenen Feststellungen, die in keiner Weise offensichtlich unrichtig seien, im vorliegenden Verfahren verbindlich. Da die Kl?gerin am 10. Mai 2010 beim Beklagten vorsorgeversichert gewesen sei, sei dieser leistungspflichtig. Der enge sachliche und zeitliche Zusammenhang sei gegeben. Angesichts dessen, dass die Kl?gerin vom 10. August 2008 bis zum 5. Januar 2009 die volle Arbeitsleistung erbracht habe, sei der zeitliche Zusammenhang zu fr?heren Perioden von Arbeitsunf?higkeit unterbrochen worden. Zudem sei die Kl?gerin auch vom 7. Januar bis 22. September 2009 wieder voll arbeitsf?hig gewesen. Als die Kl?gerin am 10. August 2008 ihre Stelle bei der Gemeinde A.____ angetreten habe, sei die Prognose gut gewesen; damals sei eine dauerhafte Wiedereingliederung objektiv wahrscheinlich gewesen. Neben der Unterbrechung des zeitlichen Konnexes zu den fr?heren psychischen Einschr?nkungen m?sse auch ber?cksichtigt werden, dass sich der Gesundheitszustand der Kl?gerin auch in somatischer Hinsicht verschlechtert habe. Daraus folge, dass auch kein sachlicher Konnex zu fr?heren Perioden von Arbeitsunf?higkeit bestehe (Urk. 1; vgl. auch Urk. 20).

4.2???? Demgegen?ber stellte sich der Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der Entscheid der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfalte. Die Kl?gerin leide seit etwa 1976 an einer kombinierten Pers?nlichkeitsst?rung mit emotional instabilen und narzisstischen Z?gen, seit etwa 1981 an einem Alkoholabh?ngigkeitssyndrom und seit etwa 1999 am Sapho-Syndrom. Seit Jahren h?tten psychotherapeutische und medikament?se Behandlungen stattgefunden. Es sei immer wieder zu station?ren Aufenthalten in der B.____ gekommen. Der 35. station?re Aufenthalt in der B.____ habe vom 9. bis 25. Januar 2008 gedauert. Aufgrund der Aktenlage sei erstellt, dass die Arbeitsunf?higkeit zweifellos vor der Versicherungszeit beim Beklagten eingetreten sei. Dass die Kl?gerin bei der Gemeinde A.____ ein Pensum von 100 % angenommen habe, ?ndere nichts an der Tatsache, dass sie die volle Leistungsf?higkeit nie wieder erlangt habe. Diese Anstellung sei als Eingliederungsversuch zu qualifizieren, der den zeitlichen Zusammenhang nicht unterbrochen habe. Aus den Akten der Eidgen?ssischen Invalidenversicherung gehe hervor, dass die Kl?gerin mit einem Pensum von 100 % ?berfordert gewesen sei; es habe unweigerlich zu erneuten Ausf?llen kommen m?ssen. Auch wenn man die T?tigkeit bei der Gemeinde A.____ nicht als Eingliederungsversuch betrachtete, erg?be sich kein anderes Resultat. Die Kl?gerin habe ihre Stelle am 10. August 2008 angetreten; bereits am Jahresende 2008 sei es zu einem ?b?sen Absturz? gekommen und in der Folge zur 36. Hospitalisation in der B.____ vom 1. bis 5. Januar 2009. Anschliessend habe sie wieder bis zum n?chsten Zusammenbruch am 12. November 2009 und einer erneuten Hospitalisation gearbeitet. Die Kl?gerin habe insgesamt an ihrer neuen Arbeitsstelle nur w?hrend weniger Monate ihr vereinbartes Pensum erf?hlt. Das vor?bergehende Aus?ben des Pensums alleine sage jedoch noch nichts ?ber die tats?chlich erbrachte Leistung aus; die Zwischenzeugnisse seien denn auch nicht geeignet, die vollst?ndige Leistungsf?higkeit der Kl?gerin zu belegen. Entgegen den Ausf?hrungen der Kl?gerin sei auch die sachliche Konnexit?t gegeben; sie leide n?mlich bereits seit Jahren im Wesentlichen an denselben Gesundheitsbeeintr?chtigungen psychischer und somatischer Art. Die anspruchsbegr?ndende Arbeitsunf?higkeit sei vor der Versicherungszeit beim Beklagten eingetreten, weshalb die Klage abzuweisen sei (Urk. 7 und 22).

4.3.3 Die Beigeladene schloss sich der Auffassung der Klägerin an und liess im Wesentlichen vortragen, dass die Klägerin durch Antritt einer neuen Stelle ihre Arbeitsfähigkeit unter Beweis gestellt habe. Sie sei an der neuen Stelle während rund eineinhalb Jahren arbeitsfähig gewesen. Die IV-Stelle habe den Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsfähigkeit auf den 10. Mai 2010 festgesetzt. Deshalb sei die Beigeladene nicht leistungspflichtig (Urk. 10 und 21).

E. 5.1

5.1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob der Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten. Streitentscheidend ist die Frage, wann die relevante Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 3.2). Es ist also zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit, deren Ursache später zur Invalidität der Klägerin führte, eintrat als sie beim Beklagten vorsorgeversichert war.

5.1.2 Die IV-Stelle eröffnete die Verfügung vom 17. November 2011 (Urk. 2/8; siehe insbesondere auch Urk. 15/95-96), mit der sie der Klägerin mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen hatte, unter anderem auch an den Beklagten und die Beigeladene. Die Vorsorgeeinrichtungen wurden bereits ins Vorbescheidverfahren einbezogen (vgl. etwa Urk. 15/76, 15/78 und 15/82).

Somit besteht im vorliegenden Prozess im Sinne des in E. 3.5 Ausgeführten grundsätzlich eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle. Vorbehalten bleibt einzig die Frage der offensichtlichen Unrichtigkeit beziehungsweise Unhaltbarkeit. Dabei ist allerdings zu beachten, dass der Beginn der Wartezeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn und der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG nicht in jedem Fall deckungsgleich sein müssen, weil - wie oben in E. 3.3 ausgeführt - im Bereich der Invalidenversicherung grundsätzlich bereits eine dreimonatige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit genügt, um die Wartezeit danach wieder neu beginnen zu lassen. Dagegen unterbricht im berufsvorsorgerechtlichen Kontext eine dreimonatige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit die zeitliche Konnexität nicht in jedem Fall, weil sämtliche Umstände des konkreten Einzelfalls berücksichtigt werden müssen.

E. 5.2

5.2.1 Aus medizinischer Sicht liegen folgende Berichte vor, die für die Beurteilung der Streitgegenständliche Frage von Belang sind:

Oberärztin Dr. med. C. ___ und Assistenzärztin med. pract. D. ___ von der B. ___ führten in ihrem Bericht vom 12. März 2008 (Urk. 15/29/13-16) aus, dass die Klägerin vom 9. bis 25. Januar 2008 zum 35. Mal in der B. ___ hospitalisiert gewesen sei. Sie diagnostizierten unter anderem Störungen durch Alkohol (akute Intoxikation), kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen sowie ein Sapho-Syndrom. Die Klägerin wurde zur weiteren stationären Behandlung in die G. ___ überwiesen.

Die Psychotherapeutin E. ___ und Oberarzt Dr. med. F. ___ von der G. ___ berichteten am 16. Mai 2008 über die Hospitalisation der Klägerin, die vom 28. Januar bis 16. Mai 2008 dauerte (Urk. 15/29/8-12). Sie stellten folgende Diagnosen:

Alkoholabhängigkeitssyndrom, zuletzt am ehesten vom Intoxikationstyp, in beschützender Umgebung abstinent (ICD-10 F10.21)

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0)

Nikotinabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.24)

Status nach Polytoxikomanie vor Jahren

Sapho-Syndrom

???????? Dr. med. H.____ von der B.____ führte in seinem Bericht vom 5. Juni 2008 (Urk. 15/29/1-7) aus, dass die Klägerin bis auf Weiteres nur zu 50 % arbeitsfähig sei (Im günstigen Falle kann das jetzige Funktionsniveau mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % erhalten werden.). In guten Phasen seien die Konzentrationsfähigkeit und das Auffassungsvermögen nicht eingeschränkt. Das ändere sich in psychischen Krisen, und zwar mit und ohne Alkoholeinfluss. Die Belastbarkeit der Klägerin sei durch die Persönlichkeitsstörung, die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Sapho-Syndrom sowie durch das Alkoholproblem deutlich eingeschränkt. Trotz der schweren psychischen und somatischen Störungen habe die Klägerin während der letzten Jahre eine 100%ige Anstellung bei derselben Arbeitgeberin (der Y.____) gehabt. Es sei aber in dieser Zeit zu vielen krankheitsbedingten Ausfällen gekommen. Multiple Hospitalisationen seien notwendig geworden, ohne dass sich die Situation beruhigt hätte (mit einer Tendenz zum Totalausfall). Aufgrund der kombinierten somatischen und psychischen Störungen sei die Klägerin mit einem 100%igen Pensum klar überfordert. Eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich.

???????? Oberarzt PD Dr. med. Dipl.-Psych. I.____ und Assistenzarzt med. pract. J.____ von der B.____ hielten in ihrem Bericht vom 7. Januar 2009 (Urk. 15/65/16-17) fest, dass die Klägerin am 1. Januar 2009 durch den Notarzt eingewiesen worden sei, nachdem sie auf einer Polizeiwache in stark alkoholisiertem Zustand vorgesprochen habe (Atemalkoholgehalt: 3,7 Promille). Sie habe zudem suizidale Absichten geäußert, so dass sie als selbstgefährdend eingestuft worden sei. Bei Eintritt in die Klinik habe der Alkoholgehalt noch 1,9 Promille betragen. Die Klägerin habe sich einer Behandlung verweigert und sei am 5. Januar 2009 von einem Arealausgang nicht mehr zurückgekehrt.

???????? PD Dr. I.____ und Assistenzärztin med. pract. K.____ von der B.____ berichteten am 25. November 2009 über eine erneute, die 37. Hospitalisation der Klägerin vom 12. bis 19. November 2009 (Diagnosen: Störungen durch Alkohol, akute Alkoholintoxikation, kombinierte Persönlichkeitsstörung und Sapho-Syndrom [Urk. 15/65/13-15; vgl. auch Urk. 15/65/1-12 betreffend weitere Hospitalisationen]).

???????? Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, äußerte sich in seinem Gutachten vom 7. April 2010 (Urk. 15/67/10-37) dahingehend, dass aus rheumatologischer Sicht ein Sapho-Syndrom sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege. Dies beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit der Klägerin. Aus rein rheumatologischer Sicht sollte sie in der Lage sein, zumindest ein 50%iges Pensum in einer leichten Verwaltungstätigkeit zu bewältigen. Bei voller Präsenzzeit könne sie eine 70%ige Leistung erbringen.

???????? Dr. med. Dipl.-Psych. M.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten (vertrauensärztliche Untersuchung zuhanden der BVK) vom 7. Dezember 2010 (Urk. 15/65/24-32) eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen (ICD-10 F60.3), einen episodischen Konsum von Alkohol

(ICD-10 F10) und eine latente Suizidalität aufgrund von psychosozialen Belastungen und einer komplexen somatischen Erkrankung sowie ein Sapho-Syndrom. Der Gutachter war allerdings der Ansicht, dass die Klägerin aus psychischen Gründen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In Bezug auf das Sapho-Syndrom sei allerdings eine interdisziplinäre Abklärung notwendig. Die gegenwärtigen Leistungseinbussen an der Arbeitsstelle der Klägerin seien weniger aufgrund kognitiver Störungen, sondern vielmehr im Rahmen einer interpersonell angespannten Situation am Arbeitsplatz zu verstehen. Der Gutachter empfahl der Arbeitgeberin der Klägerin, das Arbeitsverhältnis mit ihr möglichst bald zu beenden.

5.2.2?? Betreffend Arbeitsleistung der Klägerin bei der Gemeinde A.____ liegen drei Dokumente bei den Akten, nämlich das Protokoll des Probezeitgesprächs vom 12. November 2008 (Urk. 2/5) sowie zwei Zwischenzeugnisse (Urk. 2/6-7). Aus diesen Unterlagen ist zu schliessen, dass die Gemeinde A.____ mit der Arbeitsleistung der Klägerin grundsätzlich zufrieden gewesen ist (vgl. etwa Urk. 2/7).

E. 6

6.1???? Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass die Klägerin bereits seit vielen Jahren an denselben Gesundheitsstörungen psychischer und somatischer Art leidet. Das ergibt sich ohne Weiteres aus den in E. 5.2.1 zitierten Arztberichten. Hauptsächlich handelt es sich dabei um ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und ein Sapho-Syndrom. Diese Gesundheitsstörungen, die bereits vor dem Stellenantritt bei der Gemeinde A.____ zu vielen Perioden von Arbeitsunfähigkeit führten (vgl. dazu auch die Aufstellungen der Krankentaggeldversicherung [Urk. 15/13/1-3]), sind im Wesentlichen dieselben, die schliesslich zur Invalidisierung der Klägerin führten (vgl. dazu die Diagnosen im Feststellungsblatt der IV-Stelle [Urk. 15/71/2]: Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt; kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen; Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, episodischer Konsum; Sapho-Syndrom mit chronischen Schmerzen). Die sachliche Konnexität ist somit zu bejahen.

6.2???? Zu prüfen bleibt die Frage des engen zeitlichen Zusammenhangs. Die Klägerin arbeitete ab 10. August 2008 bei der Gemeinde A.____ (vgl. betreffend Arbeitsunfähigkeit während dieser Anstellung die Übersichten in Urk. 15/57/3-4 und Urk. 1 S. 5). Anfänglich konnte sie - wie aus den Akten zu schliessen ist - ihre Arbeitsleistung erbringen. Bereits Ende 2008 kam es aber wieder zu einem erheblichen Alkoholabusus (3,7 Promille), was eine Hospitalisation von rund einer Woche notwendig machte (vgl. E. 5.2.1 und Urk. 15/65/16-17). Deshalb wird der enge zeitliche Zusammenhang zu den früheren Perioden von Arbeitsunfähigkeit durch die vorherige Arbeitstätigkeit ab 10. August 2008 nicht unterbrochen. Entsprechendes gilt für die Arbeitstätigkeit vom 7. Januar bis 21. September 2009. Zwar handelt es sich dabei um eine Periode von rund achteinhalb Monaten, aber angesichts der dokumentierten Krankengeschichte der Klägerin - wobei insbesondere die unzulässigen Hospitalisationen ins Gewicht fallen - reicht sie nicht aus, um den engen zeitlichen Zusammenhang zu unterbrechen. Vielmehr zeichnen die gesamten medizinischen Akten das Bild eines stetigen und sich - während vieler Jahre - wiederholenden Ablaufs mit vielen Hospitalisationen und zahlreichen Perioden von Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu die Aufstellungen in Urk. 15/13/1-3). Angesichts dessen erscheint es nicht sachgerecht, vom Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit beim Beklagten auszugehen. Hinzu kommt, dass die Einschätzung von Dr. H.____ vom 5. Juni 2008, mithin

kurz vor dem Stellenantritt der Kl?gerin bei der Gemeinde A.____, wonach sie mit einem 100%igen Arbeitspensum klar ?berfordert w?re (Urk. 15/29/7), nicht nur nachvollziehbar und einleuchtend ist, sondern - retrospektiv betrachtet - durch den weiteren Verlauf best?tigt wurde. Im ?brigen betrachtete selbst die Kl?gerin ihre Anstellung bei der Gemeinde A.____ als einen letzten Versuch, nochmals Fuss zu fassen (Urk. 15/35). Und zwar um einen Versuch, den sie gegen ?rztlichen Rat unternahm, wie auch der IV-Stelle bekannt war (vgl. Verlaufsprotokoll des Job-Coachings vom 17. Dezember 2008 [Urk. 15/40/1]). Aus diesem Verlaufsprotokoll geht weiter hervor, dass auch die ehemalige Arbeitgeberin der Kl?gerin, die Y.____, auf eine Pensumsreduktion gedr?ngt hatte, was die Kl?gerin aber nicht akzeptieren wollte (Urk. 15/40/1). In der Folge, das heisst ab September 2009, war die Kl?gerin niemals wieder w?hrend l?ngerer Zeit arbeitsf?hig (vgl. Urk. 1 S. 5).

???????? Aus dem Gesagten folgt, dass vorliegend die zeitliche Konnexit?t zu den bereits vor der Anstellung der Kl?gerin bei der Gemeinde A.____ aufgetretenen Arbeitsunf?higkeiten nicht unterbrochen wurde. Darin ist - wie oben in E. 3.3 und 5.1.2 ausgef?hrt wurde - kein Widerspruch zur invalidenversicherungsrechtlichen Festlegung des Beginns der Wartezeit zu sehen, da in der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge insoweit unterschiedliche Normen zur Anwendung kommen.

6.3???? Die sachliche und zeitliche Konnexit?t wurde - wie ausgef?hrt - durch die Arbeitst?tigkeit der Kl?gerin bei der Gemeinde A.____ nicht unterbrochen. Mit anderen Worten trat die relevante Arbeitsunf?higkeit im Sinne von Art. 23 BVG ein, bevor die Kl?gerin beim Beklagten vorsorgeversichert war. Der Kl?ger ist demzufolge nicht leistungspflichtig, weshalb die Klage abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

- 1.???????? Das Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen wird abgewiesen.
- 2.???????? Auf den Feststellungsantrag der Beklagten wird nicht eingetreten.

Sodann erkennt das Gericht:

- 1.???????? Die Klage wird abgewiesen.
- 2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
 - BVK Personalvorsorge des Kantons Z?rich
 - Rechtsanwalt Dr. Hans-Ulrich Stauffer
 - 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.