

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00062

vom 9. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00062 du 9 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00062 del 9 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war von Januar 1999 bis August 2004 bei der Y.____ angestellt. In der Folge wechselte er mehrmals seine Arbeitsstelle und bezog viermal Arbeitslosenentschädigung (Auszug aus dem individuellen Konto vom 12. Februar 2010, Urk. 15/8). Vom

1. März 2007 bis 30. September 2008 arbeitete er bei der Z.____

als Spengler und war dadurch bei der O.____ Personalvorsorgestiftung berufsvorsorgeversichert (Arbeitgeberbescheinigung vom 10. Februar 2010, Urk. 2/5 [= 15/10]). Ab dem 1. Oktober 2008 bezog X.____ Taggelder der Arbeitslosenversicherung, wodurch er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert war (Fragebogen der Unia Arbeitslosenkasse vom 10. Februar 2010, Urk. 15/6, Beilage zur Beschwerdeantwort der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Urk. 11). Am 4. Februar 2010 meldete er sich wegen Schizophrenie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 15/2). Nach getätigten medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 18. November 2010 mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zu (Urk. 15/27). In der Folge lehnte sowohl die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Schreiben vom 10. Januar 2011, Urk. 2/3) als auch die O.____ Personalvorsorgestiftung (Schreiben vom 4. Februar 2011, Urk. 2/4) die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen ab.

E. 1.1

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG] in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; BGE 130 V 103 E. 1.1 und 111 E. 3.1.2 sowie 128 II 386 E. 2.1.1).

E. 1.2

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.

E. 1.3

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 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. 1.4

Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese 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. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2 .

2.1

Der Kläger lässt zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vorbringen, für die Zuständigkeit der Beklagten 2 spreche, dass die IV-Stelle die Wartezeit für die zugesprochene Rente im Januar 2009 eröffnet habe. Damals habe er bereits seit drei Monaten Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen und sei bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Es sei jedoch nicht von der Hand zu weisen, dass bereits vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten 2 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die IV-Stelle habe nämlich auf den Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2010 abgestellt, in welchem der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf etwa Januar 2009 festgesetzt worden sei. Es handle sich also um eine ungefähre Angabe. Berücksichtige man den Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 10. Februar 2010, in welchem diese ausführe, der Kläger sei ihr

seit November 20 0

E. 2

Die Beklagten seien zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen zu edieren und detailliert zu begründen.

E. 3

Es seien dem Kläger zulasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten zuzusprechen inkl. Zins zu 5 % ab heute.

E. 3.4

Die Z.____ hielt mit Arbeitgeberbericht an die IV-Stelle vom 10. Februar 2010 betreffend Kündigung des Arbeitsverhältnis mit dem Kläger fest, das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden. Der Kläger habe so langsam gearbeitet, dass eine rentable Arbeit unmöglich geworden sei. Der Kläger spreche ,

auch wenn andere Personen anwesend seien ,

mit Tieren. Er habe erklärt, dies in D.____ gelernt zu haben. Die Auffassungsgabe des Klägers sei auch nicht sehr ausgeprägt gewesen (Urk. 15/10/1).

Am 29. August 2012 erklärte C.____ von der Z.____ auf Frage der Beklagten 1, das Ergebnis der vom Kläger geleisteten Arbeit sei in Ordnung gewesen. Er habe dafür einfach zu viele Stunden gebraucht. Der Kläger habe bereits bei seiner Einstellung gestanden, dass er etwas länger brauche , um die gestellten Aufgaben zu erfüllen. An der Arbeitsleistung des Klägers habe sich während des Arbeitsverhältnisses vom 1. März 2007 bis 30. September 2008 nichts geändert. Der Kläger habe auch nicht besonders gut mit den Lehrlingen umgehen können. Bei einer Aussprache hätten die Lehrlinge nur gemeint, „den“ könne man nicht ernst nehmen (Urk. 9/28) . 4.

E. 4

.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich , im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die IV-Stelle ging bei der Zusprache der ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 2010 davon aus, dass der Kläger aufgrund einer Schizophrenie seit 1. Januar 2009 sowohl in der angestammten wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. B.____ vom 10. Februar 2010 (Urk. 15/5) und von Dr. A.____ vom 22. Februar 2010 (Urk. 15/9; Feststellungsblatt, Urk. 15/12, Verfügungsteil 2, Urk. 15/21, und Urk. 15/27).

E. 4.2

Die Anmeldung des Klägers zum Leistungsbezug ist am 4. Februar 2010 bei der IV-Stelle eingegangen (Urk. 15/2). Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und zudem voraussetzt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen

Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 IVG), waren im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren bloss die tatsächlichen Verhältnisse seit August 2009 entscheidend. Soweit die IV Stelle bei dieser Sach- und Rechtslage die Eröffnung der Wartezeit vor diesem Zeitpunkt auf Januar 2009 festsetzte, handelt es sich dabei um eine IV-rechtlich bedeutungslose Feststellung, die berufs vorsorgerechtlich keine Bindungswirkung zu entfalten vermag. Der Eintritt der für die berufliche Vorsorge massgebenden Arbeitsunfähigkeit ist daher frei zu prüfen. 5. 5.1

Wie ausgeführt (E. 1.3) sind die Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die versicherte Person im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Der „Eintritt der Arbeitsunfähigkeit“ setzt voraus, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person respektive dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert. Diese Veränderung muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen einbüsst (vgl. E. 1.4). 5.2

C.____ von der Z.____ erklärte am 29. August 2012 auf Frage der Beklagten 1, ob der Kläger während der Dauer des Arbeitsverhältnisses in seiner Tätigkeit als Spengler an Leistungsvermögen eingebüsst habe oder ob das Niveau seiner Arbeitsleistung während der rund anderthalb Jahre seiner Beschäftigung konstant gewesen sei, die Arbeitsleistung des Klägers habe sich nicht verändert (E. 3.4, Urk. 9/28 Frage 1.2). Diese Beurteilung steht insoweit in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. B.____ und Dr. A.____, als auch beide Ärzte für die Dauer der Anstellung des Klägers bei der Z.____ bzw. der Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten 1 keine Arbeitsunfähigkeit attestierten. So setzte Dr. B.____ den Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Klägers auf den 1. Januar 2010 (Urk. 15/5) und Dr. A.____ auf ca. Januar 2009 fest (Urk. 15/9). Es bestehen auch sonst keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers während der Anstellung bei der Z.____ bzw. der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 massgeblich verändert hätte. So liefert insbesondere auch der vom Kläger behauptete Unfall von Dezember 2007 mit Brandwunde am linken Handgelenk (Innenseite, Daumenlinie; Urk. 18 S. 8 und Urk. 9/25) keine Hinweise auf eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers. Jedenfalls ist weder ein unfallbedingter Arbeitsausfall noch eine medizinische Behandlung von Unfallfolgen aktenkundig. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die für die Invalidität ursächliche Arbeitsunfähigkeit nicht während der Anstellung des Klägers bei der Z.____ bzw. der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetreten ist. Die Beklagte 1 ist daher nicht leistungspflichtig (vgl. auch Art.

E. 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 (a Art. 73bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [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 dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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. 6.1

Gestützt auf die Berichte von Dr. B.____ vom 10. Februar 2010 (Urk. 15/5) und Dr. A.____ vom 22. Februar 2010 (Urk. 15/9) steht fest – und wird von der Beklagten 2 auch nicht in Frage gestellt –, dass der Kläger zu 100 % erwerbsunfähig ist. Der Kläger hat daher Anspruch auf eine ganze Rente der Beklagten 2. Diese ist mit Wirkung ab 1. August 2010 auszurichten (vgl. Art. 7 des Reglements der Beklagten 2, www.chaeis.net/fileadmin/CHAEIS_

[SYNC/Internet/BVG_ALV/BVG_ALV_Reglemente/D_ALV_Regl_2005_WR.pdf](http://www.chaeis.net/fileadmin/CHAEIS_SYNC/Internet/BVG_ALV/BVG_ALV_Reglemente/D_ALV_Regl_2005_WR.pdf)).

E. 6.2

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 2 gemäss ständiger Praxis bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 2 grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. August 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten. 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).

E. 6.3

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 Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 12. Juli 2012 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. 7. 7. 1

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende versicherte 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).

Da der Kläger vorliegend mit seiner gegen die Beklagte 2 erhobenen Klage obsiegt, ist die Beklagte 2 zu verpflichten, ihm eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie von Sonderfällen abgesehen den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). Die obsiegende Beklagte 1 hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage gegen die Beklagte 2 wird gutgeheissen und diese wird verpflichtet, dem Kläger ab 1. August 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 12. Juli 2012 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - O.____
Personalvorsorgestiftung - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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
Hurst Wyler

und Urk. 24) . 2 .3

Die Beklagte 2 bringt zur Begründung ihrer Anträge vor, ihrer Ansicht nach sei aufgrund der Aussagen des Arbeitgebers im IV-Fragebogen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die berufsvorsorge rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit in einem Zeitpunkt eingetreten sei, in dem der Kläger bei ihr noch nicht versichert gewesen sei (Urk. 11). 3 . 3 .1

Folgende Berichte, welche für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang sind, liegen vor: 3 .2

Dr. B.____ führt e im Bericht vom 10. Februar 2010 (Urk. 15/5) als Diagnose eine Schizophrenie an und erklärte, der Kläger sei ihr seit November 2008 bekannt, als er sie erstmals mit diffusen Beschwerden (Löcher im Kopf, Spannungen und Luftverschiebungen im Körper) aufgesucht habe. Ihre damalige Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie habe aus Compliancegründen nicht bestätigt werden können. Im Januar 2010 habe der Kläger (bei komplett fehlender Krankheitseinsicht) nun erstmals dazu gebracht werden können, einen Psychiater aufzusuchen. Aktuell komme der Kläger etwa einmal pro Monat zu ihr, Medikamente

nehme er zurzeit keine ein. Der Kläger selbst fühle sich gesund und voll leistungsfähig. Er sei nach wie vor überzeugt, dass er wieder eine Arbeitsstelle finde. Die Konsultationen bei ihr fänden aus Sicht des Klägers nur aus vorübergehenden Überlegungen statt. Es gehe dabei darum, wie er seine Kontakte zur Tierwelt besser pflegen könne,

wie er das etwa 10 cm grosse Loch im Kopf unter Verschluss halten könne und um seine Kontakte zu Volleyballspielern des FBI, welche ihm gesundheitlich schon viel geholfen hätten, etc. Der Kläger sei seit dem 1. Januar 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. 3 .3

Dr. A.____

nannte im Bericht vom 22. Februar 2010 (Urk. 15/9) als Diagnose eine undifferenzierte Schizophrenie. Diese bestehe gemäss Fremdanamnese von Dr. B.____ mindestens seit November 2008. Er selber behandle den Kläger seit dem 12. Januar 2010. Es liege aufgrund des teilweise fehlenden Realitätsbezugs mit Wahnvorstellungen und Störung des logisch strukturierten Denkens

eine schwere psychische Beeinträchtigung vor. Dadurch bestünden Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit wie Auffassung und Konzentrationsvermögen. Ein geordnetes Gespräch sei mit dem Kläger immer nur über kurze Abschnitte möglich, dann werde das Gespräch rasch bizarr. Es bestehe somit auch eine schwere Einschränkung der Sozialkompetenz und Anpassungsfähigkeit. Der Kläger dürfte kaum in der Lage sein, komplexe Handlungsabläufe, welche vorausschauendes Planen verlangten, neu zu lernen. Auch längerdauerndes konzentriertes Arbeiten an repetitiven, einfachen Arbeitsabläufen dürfte den Kläger überfordern, da ein geduldiges Fokussieren kaum möglich sein dürfte. Die Defizite im Umgang mit Mitmenschen dürfte dazu führen, dass der Kläger nur in geschütztem Rahmen tragbar sei.

E. 9

des Reglements der Beklagten 1, Urk. 9/1) 5.3

Ab dem 1. Oktober 2008 bezog der Kläger Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Beklagten 2 versichert (Urk. 11). Die behandelnden Ärzte

Dr. B.____ und Dr. A.____ gehen übereinstimmend davon aus, dass während der Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten 2 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit eintrat (Dr. B.____

1. Januar 2010, Urk. 15/5, und Dr. A.____ ca. Januar 2009, Urk. 15/9). Diese Beurteilung von Dr. B.____ und Dr. A.____ erweist sich als schlüssig. So klagte der Kläger nicht nur erstmals im November 2008 über Symptome, welche Hinweise auf das Vorliegen einer schizophrenen Erkrankung gaben (Urk. 15/5), sondern er suchte während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 auch erstmals einen Psychiater auf (Urk. 15/9). Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung ging die Arbeitslosenkasse in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung des Klägers demgegenüber noch von einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit aus (Urk. 15/6). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger während der Dauer der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 arbeitsunfähig wurde. Da diese Arbeitsunfähigkeit unbestritten in einem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Invalidität der Klägers steht, ist die Beklagte 2 leistungspflichtig. 6.

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