

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00076**

## **vom 9. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00076](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00076)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00076 du 9 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00076 del 9 gennaio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; Änderung vom 3. Oktober 2003 [AS 2004 1677]) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 E. 4b mit Hinweisen). Da – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – die relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers, welche zu einem allfälligen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten führt, im November 2004 eingetreten ist, ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. März 2004 beziehungsweise 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die 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. 29 Abs. 1 lit. b IVG (seit 1. Januar 2008 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 264 E. 1b, 121 V 101 E. 2a, 120 V 116 E. 2b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu

mindestens 50 % 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 Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

#### **E. 1.4**

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 Versicherungsverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefreiende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in 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 264 E. 1c, 120 V 117 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 erhöht), 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 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 6. Juni 2001, B 64/99, Erw. 5.a).

### **E. 1.6**

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 271 E. 2a, 120 V 108 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 311 E. 1 in fine). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfügung von Amtes wegen eröffnet. 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 273 E. 3.1).

### **E. 1.7**

Gemäss Art. 14 lit. a des ab 1. Januar 2005 gültigen Reglements der Beklagten, Zweiter Teil: Allgemeine Bestimmungen (Urk. 2/10), besteht ein Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn solche gemäss Vorsorgeplan versichert sind und die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war.

Laut Art. 14 Abs. 1 des ab 1. Januar 2005 gültigen Reglements der Beklagten, Erster Teil: Vorsorgeplan Arbeitnehmer (Urk. 2/9), wird die Invalidenrente grundsätzlich mit der Invalidenrente der Invalidenversicherung fällig. 2. 2. 1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen aus, er sei gemäss Gutachten vom 29. August 2006 aus ausschliesslich psychischen Gründen für eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Da die Beklagte weder die Verfügungen vom 14. Juni und 29.

August 2007 noch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2008 angefochten habe, obwohl sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sei,

s ei sie gestützt auf ihre eigenen Reglementsbestimmungen an die Entscheide gebunden. Diese seien nicht zweifellos unrichtig. Wenn bei einer Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer von der versicherten Person verlangt werden könne, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig als dem angestammten verwende, dürfe nicht mehr eine verbleibende funktionelle Einbusse in der ursprünglichen Tätigkeit als Anknüpfungskriterium für die Feststellung der verbleibenden Arbeitsunfähigkeit dienen. Vielmehr sei auf wirtschaftliche Aspekte abzustellen. Trotz seiner somatischen Beschwerden und der von der IV-Stelle errechneten Invaliditätsgrade von zuerst 20 % und dann 32 % sei es ihm möglich gewesen, im B. \_\_\_ eine leidensangepasste Beschäftigung ohne Lohneinbusse auszuüben. Erst die Verschlechterung des psychischen Zustandes im Jahre 2004 habe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit um 50 % geführt (Urk. 1). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beklagte auf den Standpunkt, bei der Feststellung des 32%igen Invaliditätsgrades habe der Kläger noch keine Arbeitslosenentschädigung bezogen, weshalb er noch nicht bei ihr versorgeversichert gewesen sei. Ende 2004 sei eine psychische Einschränkung, welche seit 2000 bestehe, und deren Rekonstruktion Schwierigkeiten bereite, diagnostiziert worden. Gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts betrage der Invaliditätsgrad 61 %. Die vorbestehenden, somatischen Beeinträchtigungen bestünden nach wie vor, womit die psychisch bedingte, zusätzlich vorliegende Erwerbsunfähigkeit lediglich einen zusätzlichen Invaliditätsgrad von 29 % bewirke (Urk. 2/8). Laut Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung bestehe erst ab einer im Sinne der Invalidenversicherung 50%igen Invalidität ein Anspruch auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge (Urk. 8). Überdies sei der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit massgebend, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen der Invalidenversicherung entstehe. Die Erhöhung des Invaliditätsgrades aus neuer Ursache sei in rentenausschliessen dem Umfang erfolgt, weshalb kein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gegeben sei (Urk. 2/8).

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 17. September 2012 (Urk. 1) erhob X. \_\_\_ Klage gegen die Stiftung Auffangeinrichtung BVG mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger auch nach dem 30. September 2011 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 61 % sowie eine Invalidenkinderrente für dessen Sohn, F. \_\_\_ , zu bezahlen, die aufgelaufenen Rentenleistungen seien entsprechend den gesetzlichen Vorschriften der Teuerung anzupassen, die von der Beklagten bis zum Datum der Klageeinleitung geschuldeten Rentenbeträge seien ab diesem Datum, die weiteren Beträge ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum mit 5 % zu verzinsen, unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten. Die Beklagte schloss in ihrer Klageantwort vom 4. Januar 2013 (Urk. 8) auf Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 8. Januar 2013 (Urk. 9) wurden die Akten der IV-Stelle beigezogen (Urk. 12/1-159). Replicando hielt der Kläger an seinen Anträgen fest (Urk. 16), während die Beklagte mit Eingabe vom 2. Mai 2013 auf die Einreichung einer Duplik verzichtete (Urk. 19).

## **E. 3**

Da die IV-Stelle die Rentenverfügungen vom 26. November 2009 (Urk. 12/145) und 17. Dezember 2009 (Urk. 12/146), mit der sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. November

2004 Leistungen der Invalidenversicherung zu sprach , der Beklag ten eröffnete , besteht im vorliegenden Prozess im Sinne des in Erwägung 1.6 Ausgeführten grundsätzlich eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle. Vorbehalten bleibt einzig die Rüge der offensichtlichen Unrichtigkeit beziehungsweise Unhaltbarkeit. Zu beachten ist im vorliegenden Kontext , dass die Feststellungen der IV-Stelle den Eintritt der 50%igen Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gestützt auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2008 (Urk. 12/129), welches der Beklagten ebenfalls eröffnet wurde , sowie die Festsetzung des Invaliditätsgrades betreffen. Den Verfügungen sind jedoch keine Ausführungen über die vorliegend strittige Frage zu entnehmen, welcher Teil der errechneten 61%igen Invalidität durch das hinzugekommene psychische Leiden bewirkt wird. Damit besteht für die Beklagte keine Bindungswirkung des IV-Entscheidens in Bezug auf diese spezifisch vorsorgerechtliche Frage.

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte dem Kläger Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl.

dazu E. 2.2), als der Kläger bei der Beklagten versichert war, und es ist dabei zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und einer während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht.

### **E. 3.2.1**

Unbestritten ist, dass die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 22. Januar 2008 mitteilte, sie werde ihm eine halbe Invalidenrente sowie ein halbe Kinderrente

mit Wirkung ab dem 1. Juli 2005 ausrichten (Urk. 2/4). Ebenfalls ist aktenkundig und von den Parteien anerkannt, dass die Beklagte mit Schreiben vom 16. August 2010 aufgrund der nachträglichen Erhöhung auf eine Dreiviertelrente nachträgliche Leistungen für den Zeitraum vom 1. November 2004 bis 30. September 2010 erbrachte und ab dem 1. Oktober 2010 eine Dreiviertelrente ausrichtete (Urk. 2/7).

### **E. 3.2.2**

Eine rechtskräftig zugesprochene Rente der Invalidenversicherung kann im Rahmen eines Revisionsverfahrens oder einer Wiedererwägung der entsprechenden Verfügung aufgehoben werden (vgl. Art. 17 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Eine auf einem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus obligatorischer beruflicher Vorsorge ist unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG ebenfalls revisionsweise anzupassen (BGE 133 V 67 E. 4.3.1). Diese Regelungen schliessen allerdings weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus. Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente - welche weder mittels Verfügung zugesprochen noch gerichtlich überprüft wurde - nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zulässig wäre. Es ist namentlich nicht unzulässig, wenn eine Vorsorgeeinrichtung von der früheren Anerkennung eines

Rentenanspruchs in besserer Erkenntnis der Sach- oder Rechtslage Abstand nimmt und in der Folge keine Leistungen mehr ausrichtet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_889/2009 vom 2. Februar 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2.3**

Vorliegend betrifft der geltend gemachte Rentenanspruch die obligatorische Vorsorge. Die getätigten Rentenzahlungen der Beklagten beruhten jedoch nicht auf einem rechtskräftigen Entscheid der Beklagten über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Richtig ist, dass die IV-Stelle der Beklagten ihre Verfügungen vom 14. Juni 2007 (Urk. 12/106) und 29. August 2007 (Urk. 12/113)

eröffnete. Allerdings waren diese Verfügungen am 22. Januar 2008 (vgl. Urk. 2/4), also in dem Zeitpunkt, in dem die Beklagte dem Kläger formlos Leistungen auszurichten begann, nicht rechtskräftig, erhob doch der Kläger gegen beide Verfügungen Beschwerde (Urk. 12/110/3-10, Urk. 12/121/4-11), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2008 gutgeheissen wurden. Damit hatte die Beklagte ihren Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen, weshalb sie auf diesen zurückkommen durfte, nachdem sie die Sach- und Rechtslage anders beurteilte.

### **E. 3.4.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Otorhinolaryngologie, erachtete im Bericht vom 22. August 1995 (Urk. 12/4/1-3) bei diagnostizierter beidseitiger hochgradiger Schwerhörigkeit (vgl. Bericht der Klinik und Poliklinik für Otorhinolaryngologie, H.\_\_\_\_, vom 12. Januar 1994, Urk. 12/4/4-5) eine leicht- bis mittelgradig körperlich anstrengende Tätigkeit in akustisch nicht qualifiziertem Umfeld als zu 100 % zumutbar. Diese Einschätzung bestätigte Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Januar 2003 (Urk. 12/22), worin er festhielt, aufgrund des schlechten Gehörs sei eine akustisch qualifizierte Tätigkeit nicht sinnvoll. Ebenso komme eine Arbeit, welche ein gutes Gleichgewicht voraussetze (Gerüstbau, Dachdecker, etc.), nicht in Frage. Wegen den wiederholten Ohrsekretionen und der Kälteempfindlichkeit sollte ein Arbeitsplatz weder zu kalt noch zu nass sein. Falls die oben erwähnten Bedingungen erfüllt werden könnten, sei aus ohrenärztlicher Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 12/22/3).

### **E. 3.4.2**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, bes. Atemwegkrankheiten, Asthma, berichtet am 9. März 1999 (Urk. 12/17/11-12), der Kläger habe offenbar überempfindliche Schleimhäute. Wichtig erscheine ihm ein Wechsel des Arbeitsplatzes. Es müsste ein Ort oder eine Arbeit gesucht werden, die sich in einem geschützten, wohltemperierten Milieu abspiele. An eine Invalidität oder eine Rente denke er natürlich überhaupt nicht. Der Kläger sei funktionell völlig normal und voll arbeitsfähig.

### **E. 3.4.3**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vermerkte im Bericht vom 2./7. Februar 2003 (Urk. 12/20) zusätzlich eine chronische Bronchitis mit hyperreaktivem Bronchialepidel und wiederholten akuten Bronchitiden seit mindestens 12 Jahren sowie chronische Spannungskopfschmerzen mit Migräneschüben seit mindestens 12 Jahren als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/20/3). Die bisherige Tätigkeit sei seit ca. Oktober 2002 halbtags, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von 20 bis 30 Stunden pro Woche seit dem 2. Dezember 2002 zumutbar (Urk. 12/20/7).

#### **E. 3.4.4**

Im Bericht vom 30. Mai 2005 (Urk. 12/65) führte Dr. D.\_\_\_\_

aus, die depressiv-ängstliche Symptomatik habe sich im Verlauf des letzten Jahres trotz antidepressiver Medikation und begleitender Psychotherapie deutlich verstärkt. Der Kläger leide unter ausgeprägten Stimmungsschwankungen depressiv-ängstlicher Art, gestörtem Selbstwertgefühl, Zukunftsängsten und Angstträumen, Konzentrationsstörungen und Verzweiflungsausbrüchen. Dazu kämen die bekannten übrigen körperlichen Beschwerden. Unter den geschilderten Umständen sei der Kläger gänzlich arbeitsunfähig.

#### **E. 3.4.5**

Am 25. August 2005 berichtete Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 12/68) , der Kläger leide an zunehmenden erheblichen depressiven Veränderungen bei ansonsten unveränderten pathologischen Vorbefunden (Urk. 12/68/3). Der Kläger sei im Januar 2004 bei einem Psychiater gewesen, der ihm gegenüber am Telefon bestätigt habe, dass eine Depressivität vorhanden sei (Urk. 12/68/2). Am 28. Januar 2004 sei der Kläger massiv weinend und niedergeschlagen in die Praxis gekommen, weshalb er ihm zur Beruhigung ein Anxiolytikum gegeben habe. Das Antidepressivum Deanxit nehme der Kläger schon seit Jahren regelmässig ein. Am 4. Februar 2004 sei es dem Kläger wieder besser gegangen. Ein erster Kontakt mit Dr. D.\_\_\_\_ sei am 23. November 2004 telefonisch erfolgt. Der Kläger sei von der Ehefrau wegen allgemeiner Unruhe und Nervosität geschickt worden. Am 1. Februar 2005 habe er den Kläger erneut gesehen. Dieser habe berichtet, er sei mehrfach bei Dr. D.\_\_\_\_ in psychiatrischer Therapie gewesen (Urk. 12/68/3).

#### **E. 3.4.6**

Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 30. August 2005 (Urk. 12/69) ein depressiv-ängstliches Syndrom mit depressiven Affektausbrüchen seit ca. 2000 auf und attestierte dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 2003 (Urk. 12/69/1).

#### **E. 3.4.7**

Dr. E.\_\_\_\_

erhob im Gutachten vom 29. August 2006 (Urk. 12/83) eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) , sowie Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z.60). Die depressive Störung sei aus einer Anpassungsstörung (länger dauernde depressive Reaktion) auf einen Stellenverlust hervorgegangen. Bei der Schwierigkeit einer exakten Rekonstruktion sei die Erstkonsultation des Klägers bei Dr. D.\_\_\_\_ am 24. November 2004, welche anschliessend zu einer kontinuierlichen Behandlung geführt habe, ein guter Hinweis für das Vorliegen einer doch relevanten und erheblichen psychischen Beeinträchtigung des Klägers durch den zunehmenden Interesseverlust, die Schlafstörungen und die Stimmungs- und Verhaltensänderungen, sowie die Lähmung des Willens. Aufgrund der seit November 2004 klinisch erstmals manifesten und seither rezidivierenden depressiven Störung sei der Kläger seit diesem Zeitpunkt aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit zu etwa 50 % eingeschränkt (Urk. 12/83/3-4).

#### **E. 3.5**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Klägers im Laufe des Jahres 2004 verschlechterte und die Arbeitsfähigkeit ab dem 22. November 2004 zu 50 % einschränkte. Dies hielt das hiesige Gericht bereits im Urteil

vom 29. November 2008 fest (Urk. 12/129/9). Inso weit die Beklagte diesen Zeitpunkt in Frage stellt, ist sie

darauf hinzuweisen, dass sie an diese Feststellung des hiesigen Gerichts gebunden ist. Eine offensichtliche Unrichtigkeit ist weder erkennbar noch geltend gemacht worden. Die Gehörseinschränkung, welche sich ab 1995 auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers in der angestammten Tätigkeit im Güterumschlag auswirkte, wie auch die ab 1999 dokumentierte chronische Bronchitis mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten im Freien (vgl. Urteil vom 29. November 2008, E. 3.2) stehen weder in sachlichem noch in zeitlichem Konnex zur psychischen Erkrankung. So ist unbestritten, dass der Kläger trotz der somatischen Beschwerden bis zum 28. Februar 2003 zu 100 % bei der Y.\_\_\_\_ arbeitete und ab dem 1. März 2003 mit einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit arbeitslos gemeldet war (Urk. 12/23). Anhaltspunkte, wonach die somatischen Leiden Ursache für die erst 2004 erkennbar in Erscheinung getretene psychische Erkrankung waren und damit die Erhöhung des Invaliditätsgrades verursacht haben, sind keine ersichtlich, was die Beklagte auch nicht in Abrede stellt. Vom 1. Dezember 2003 bis Ende November 2005 war der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert (vgl. Urk. 2/3). Damit handelt es sich um eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Klägers nach Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung aufgrund des Hinzutretens eines neuen, von der ursprünglichen Beeinträchtigung losgelösten und unabhängigen Leidens. Daher hat die ursprüngliche Vorsorgeträgerin für die rentenrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht einzustehen. Im Gegensatz zur Verschlechterung aus gleicher medizinischer Ursache stellt die nachträgliche Exazerbation aufgrund einer neu hinzutretenden Gesundheitsbeeinträchtigung einen neuen Versicherungsfall dar, für welchen die neue Vorsorgeeinrichtung, bei der die teilinvalid Person für die Bewertung ihrer Restarbeitsfähigkeit vorsorgeversichert war, aufzukommen hat (Marc Hürzeler in: BVG und FZG, Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Bern 2010, N 48 zu Art. 23). Da die psychische Beeinträchtigung im November 2004 und damit in einem Zeitpunkt, in welchem der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert war, erstmals Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers zeigte,

ist die Beklagte grundsätzlich leistungspflichtig. Vorliegend nicht entscheidend ist, ob die psychische Störung bereits vor November 2004 latent vorhanden war, da es im Rahmen von Art. 23 BVG nicht um die Frage geht, seit wann ein Gesundheitsschaden vorliegt, sondern wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, eingetreten ist.

Entgegen dem Vorbringen des Klägers ist jedoch die neue Vorsorgeeinrichtung nur leistungspflichtig, wenn der andere, neue Invaliditätsgrund eine Invalidität begründet, welche ein gesetzlich oder reglementarisch festgelegtes rentenbe gründendes Ausmass erreicht (vgl. Hans Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, N 914, S. 334). Es ist daher zu eruieren, welcher Teil des von der IV-Stelle errechneten Invaliditätsgrades von 61 % auf den neuen Invaliditätsgrund entfällt. Die IV-Stelle ging in der Verfügung vom 26. November 2009 (Urk. 12/145) von einer in psychischer Hinsicht 50%igen

Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungs angepassten Tätigkeit aus. Da dem Kläger nur noch leichte Arbeit in Teilzeittätigkeit ohne Exposition in Kälte und Nässe möglich sei und ausserdem eine Schwerhörigkeit bestehe, gewährte sie einen leidens bedingten Abzug von 15 % vom Tabellenlohn. Ohne somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen wäre dem Kläger jedoch seine bis 1995 ausgeübte Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ mit einer 50%igen Einschränkung aus psychischen Gründen möglich, weshalb ein Prozentvergleich

vorgenommen werden kann. Dieser ergibt ein en Invaliditätsgrad von 50 % . Da die IV-Stelle dem Kläger eine Dreiviertelsrente ab dem 1. November 2004 zusprach, hat der Kläger gestützt auf das Reglement der Beklagten (vgl. E. 1.7) ebenfalls ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge. Vorliegend ist zu beachten, dass die Beklagte dem Kläger bereits bis am 30. September 2011 Vorsorgeleistungen

erbrachte, welche sie nicht zurückforderte, und der Kläger die Ausrichtung von Rentenleistungen ab dem 1. Oktober 2011 verlangte. Da das Gericht im Klageverfahren, wie es auf Streitigkeiten aus der beruflichen Vorsorge Anwendung findet, an die Begehren der Parteien gebunden ist (§ 25 Abs. 1 GSVGer e contrario ; vgl. Volz, in: Zünd/Pfiffner Rau ber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich, Basel, Genf 2009, N 2 zu § 13, S. 95), hat der Kläger ab dem 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine nach einem Invaliditätsgrad von 50 % zu bemessende Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge.

## **E. 6**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Klage teilweise gutzuheissen ist.

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und auch das Klagebegehren nicht auf einen bestimmten Betrag lautet, ist die vorliegende Klage gemäss ständiger Praxis bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Leistungspflicht der Beklagten und der Invaliditäts grad festzustellen, die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen ist, wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_99/2008 vom 3. Juli 2008 E. 5.1). 4.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 331 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Kläger liess am 17. September 2012 Klage anheben (Urk. 1), womit ihm ab diesem Tag Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. 5.

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsie gens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer ). Da der Kläger vorliegend mit seiner Klage zu rund vier Fünfteln obsiegt, ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger nach Massgabe seines Obsie gens eine um einen Fünftel gekürzte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3' 000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab dem 1. Oktober 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % basierende Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 17. September 2012 geschuldeten Beträge ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird

verpflichtet, dem Kläger

eine um einen Fünftel reduzierte

Prozessent schädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Onyetube

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