

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00087 vom 27. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00087 du 27 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00087 del 27 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ( BVG ) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die 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.

### **E. 1.3**

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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. 2.1**

Nicht nur die Beklagte 1, bei welcher der Kläger im Zeitpunkt des vom Regionalen Ärztlichen Dienstes ( RAD ) der Invalidenversicherung festgelegten Beginns des

Wartejahrs für eine Rente der Invalidenversicherung (am 19. Dezember 2009, vgl. Sachverhalt Ziffer 1.4) vorsorgeversichert war, stellte sich in ihrer vorprozessualen Stellungnahme vom 20. April 2012 auf den Standpunkt, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht erst am 19. Dezember 2009, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem 1. Juni 2008 eingetreten war (Urk. 2/5).

Diese Ansicht wird im vorliegenden Prozess - entgegen der vorprozessualen Stellungnahme vom 5. September 2012 (Urk. 2/8) - unter Hinweis auf die aktenkundige Drogenabhängigkeit des Klägers seit mehr als 20 Jahren auch von der Beklagten 2 vertreten (vgl. Urk. 11, Urk. 19 und Urk. 26).

### **E. 2.2**

Um das Vorbringen sachgerecht würdigen zu können, ist vorab die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Invalidisierung durch Sucht und Drogenabhängigkeit darzulegen:

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen). Daraus folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen ( Art.

### **E. 2.3**

Aus der vorstehenden Erwägung wird ersichtlich, dass für den zur Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung massgeblichen Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Erwägung 1.3 nicht die seit 2004 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers durch seine Suchtmittelabhängigkeit massgeblich sein kann, sondern der Zeitpunkt der fachärztlichen Feststellung eines dauerhaften Gesundheitsschadens, welcher im Kontext der Suchtmittelabhängigkeit einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen vermag, entscheidend ist.

In den medizinischen Akten, welche der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenzusprache vom 12. September 2011 (Urk. 23/68) zugrunde liegen, d.h. im Bericht des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Y.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Urk. 23/54), auf welchen sich der RAD bei seiner Beurteilung vom 4. April 2011 abstützte (Urk. 23/60/4-5), wird (bei Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nebst der seit 1993 bestehenden Suchtproblematik, Urk. 23/54/1-2) eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit „1. Juni 2009 bis auf weiteres“ attestiert (Urk. 23/54/3). Dies bedeutet, dass nach der fachärztlichen Beurteilung des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Y.\_\_\_\_ ab dem 1. Juni 2009 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mehr nur durch die vorbestandene Suchtproblematik (sowie passagere somatische Beschwerden) eingeschränkt war, sondern auch durch eine invalidisierende Kombination von Suchtproblematik und psychiatrischer Erkrankung. Bis auf den Zeitpunkt des Beginns der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit folgt der RAD dieser Beurteilung.

Weshalb der RAD den Beginn für die schliesslich invalidisierende Arbeitsunfähigkeit erst rund ein halbes Jahr später setzt, ist aus seiner Stellungnahme nicht ersichtlich und aufgrund der gesamten Aktenlage nicht nachvollziehbar. Denn dem von der Beklagten 2 zu den Akten des vorliegenden Verfahrens gereichten Bericht des Stellenpool D. \_\_\_ vom 22. Februar 2010 über den Arbeitseinsatz des Klägers (Urk. 12/7) ist zu entnehmen, dass dies er im Verlauf seines Einsatzes zunehmend an gesundheitlichen Beschwerden somatischer Art litt. Diese somatischen Beschwerden (Lungenentzündung, Augenproblematik) waren und sind zwar nicht massgebend für die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit, dürfen aber durchaus als Belastungsfaktoren gewertet werden, welche es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die invalidisierende psychische Dekompensation des Klägers im Verlauf, spätestens - wie vom Sozialpsychiatrischen Zentrum der Y. \_\_\_ attestiert - auf das Ende des Qualifizierungsprogramms beim D. \_\_\_ hin eingetreten ist. Dies ist umso plausibler, als der zeitlich nahe Verlust der - vorübergehend innegehabten - Arbeitsstelle im Beschäftigungsprogramm einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellt. Zudem wurde der von der Durchführungsstelle des Beschäftigungsprogramms als nur zu 60-70 % arbeitsfähig eingeschätzte Kläger (vgl. Urk. 19 S. 2) per 1. Juni 2009 mit einer krankheitsbedingt verminderten Vermittlungsfähigkeit von 70 % bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11 S. 4 unter Hinweis auf Urk. 23/33).

Dafür, dass das Ende der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit zufolge der (erfolgreichen) Augenoperation

(vom 4. November 2009 bis zum 1

#### **E. 2.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl die von den Beklagten vertretene Auffassung, wonach beim Kläger bereits vor Beginn des bei der Beklagten 2 versicherten Arbeitsverhältnisses eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vorlag, als auch die vom RAD vertretene Ansicht, wonach die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Ende der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 eingetreten sei, aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Aktenlage offensichtlich unhaltbar sind. Hinsichtlich des berufsvorsorgerechtlich massgeblichen Zeitpunkts des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ist auf die in Einklang mit der Aktenlage stehende fachärztliche Beurteilung des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Y. \_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Urk. 23/54) abzustellen, was bedeutet, dass die Beklagte 2, bei welcher der Kläger am 1. Juni 2009 noch versichert war (vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG und Entscheidung des Bundesgerichts 9C\_793/2010 vom 21. März 2011 E. 4) als leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung zu bezeichnen ist.

Dementsprechend ist die Klage in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 2 zur Erbringung der reglementarischen Leistungen verpflichtet wird. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Beklagte 2 zur Erbringung der reglementarischen Leistungen verpflichtet wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde O. \_\_\_ - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - NEST Sammelstiftung - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 HurstErnst

### **E. 3**

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

### **E. 6**

ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_856/2012 vom 19. August 2013

E. 2.2.1 mit Hinweisen auf BGE 127 V 294 E. 5a und Urteil I 955/05 vom 6. November 2006 E. 3.3.2 ).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant , soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet ; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt . Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 99 V 28 E. 3b , 120 V 95 E. 4c, SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3 , ZAK 1992 S. 169 ).

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

## **E. 8**

. Dezember 2009 ) den Auslöser für die invalidisierende psychische Dekompensation des Klägers bzw. für den berufsvorsorgerechtlich relevanten Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit darstellen soll, fehlt demgegenüber eine plausible Begründung .

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