

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00014

vom 27. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00014 du 27 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00014 del 27 aprile 2015

Erwägungen

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).

E. 1.2

X.____ wandte sich noch während des laufenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens an die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und an die Y.____-Pensionskasse und ersuchte um Ausrichtung von Invalidenleistungen. Sowohl die BVG-Sammelstiftung Swiss Life wie auch die Y.____-Pensionskasse verneinten eine Leistungspflicht (Schreiben der BVG-Sammelstiftung Swiss Life vom 21. Juni 2010, Urk. 2/1, und Schreiben der Y.____-Pensionskasse vom 5. August 2010, Urk. 2/7).

E. 1.2.1

Nach Art. 10 BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Abs. 1). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art.

E. 1.2.2

Nach Art. 2 Abs. 4 BVG regelt der Bundesrat die Versicherungspflicht für Arbeitnehmer in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen. Er bestimmt, welche Arbeitnehmer aus besonderen Gründen nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Gestützt auf diese Delegationsnorm erliess der Bundesrat für befristet angestellte Arbeitnehmer die - bis Ende 2008 gültig gewesene - Bestimmung von Art. 1j Abs. 1 lit. b der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG 2). Danach waren Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt. Falls das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wurde, so waren die Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde (vgl. dazu auch die - inhaltlich weitgehend identische - seit 1. Januar 2009 geltende Bestimmung von Art. 1k lit. a BVG 2).

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 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. 1.4

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 Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist 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 der selbe 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 anspruchsbeflussende 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. Ic , 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 1.5

Befindet sich eine versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat ; steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diesen Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG) .

Die Pflicht zur Vorleistung bedingt, dass eine Unklarheit zwischen zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen über deren Leistungszuständigkeit nach Art. 23 BVG herrscht. Kein Vorleistungsfall liegt vor, wenn vorerst noch zu beurteilen ist, ob die betreffende Person im Sinne von Art. 23 BVG überhaupt invalid geworden ist (Hürzeler in: Schneider/Geiser/ Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010, Art. 26 BVG N 37 f.). Wenn dagegen bloss die zeitliche Entwicklung der zur (unbestrittenen) Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit umstritten ist, kann eine Vorleistungspflicht nicht verneint werden. Denn in solchen Fällen ist nicht umstritten, dass ein prinzipieller Anspruch auf berufsvorsorgerechtliche Leistungen gegeben ist, aber es muss beurteilt werden, welche Vorsorgeeinrichtung die Leistung erbringen muss. Dies bringt mit sich, dass zwischen den verschiedenen Ein- und Austritten eine gewisse zeitliche Nähe bestehen muss (Kieser , Vorleistungspflichten der Pensionskassen nach BVG und ATSG – Fragen und einige Antworten, in: Schaffhauser/Stauffer [Hrsg.], Die 1. BVG-Revision, S. 101-139 Rz . 24). Die Lehre geht dabei davon aus, dass hierfür nicht zwingend eine lückenlose Deckung zu verlangen ist (vgl. Hürzeler , BVG und FZG, Art. 26 BVG N 40 f., Hürzeler , Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, in: Schaffhauser/ Kieser [Hrsg.], Das präkäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht, S. 129-169, S. 145 und Kieser , a.a.O., Rz . 24 f.). Unter welchen Voraussetzungen eine zeitliche Nähe zu bejahen ist , wurde bisher höchstrichterlich noch nie entschieden.

Eine Vorleistungspflicht setzt zudem voraus, dass der Eintritt der rentenbegründenden Invalidität nicht derart weit vom letzten Vorsorgeverhältnis entfernt ist, dass mit einer Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung für den Leistungsfall realistischweise nicht mehr gerechnet werden kann (Hürzeler ,

Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, S. 147 f.).

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 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 Inva

Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (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 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). 2.

E. 2

Am 24. Februar 2013 erhob X.____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und beantragte die Ausrichtung von
reglementarischen Rentenleistungen als Vorleistung
(Urk. 1).

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 27. März 2013 die Abweisung der Klage (Urk. 5).

Nachdem die Akten des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens beigezogen worden waren (Verfügung vom 15. April 2013, Urk. 7, IV-Akten, Urk. 10/1-140), hielt die Klägerin mit Replik vom 10. Juli 2013 (Urk. 16)

an ihrem

Antrag fest, eventuell beantragte sie die Ausrichtung der gesetzlichen Mindestleistungen. Die Beklagte schloss mit Duplik vom 31. Juli 2013 auf Abweisung der Klage (Urk. 20), was der Klägerin am 6. August 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Am 21. August 2013 nahm die Klägerin zur Duplik Stellung (Urk. 22).

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 wurde die Y.____-Pensionskasse zum Verfahren beigezogen (Urk. 27). Die Beigeladene hielt daraufhin mit Stellungnahme vom 1. Dezember 2014 fest, dass sie nicht leistungspflichtig sei (Urk. 33). Während sich die

Beklagte hierzu am 13. Januar 2015 vernehmen liess (Urk. 38), reichte die Klägerin innert Frist keine Stellungnahme ein. Die Stellungnahme der Beklagten vom 13. Januar 2015 wurde der Klägerin und der Beigeladenen am 16. Februar 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 39).

E. 2.1

Die Klägerin bringt zur Begründung ihrer Klage vor, nach Art. 26 Abs. 4 BVG sei, wenn sich eine Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung befinde, jene Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, der sie zuletzt angehört habe. Die letzte Vorsorgeeinrichtung, welcher sie angehört habe, sei die Beklagte gewesen. Da sowohl die Beigeladene wie auch die Beklagte eine Leistungspflicht abgelehnt hätten, sei die Beklagte vorleistungspflichtig.

Die Klägerin bringt weiter vor, ihre Invalidität sei auf einen psychischen Zusammenbruch nach ihrer Entlassung durch die Gemeinde B.____ aufgrund starker, im Juli/August 2008 aufgetretener privater und beruflicher Belastungen zurückzuführen. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses sei nicht aufgrund gesundheitlicher Probleme, sondern aufgrund persönlicher Divergenzen über die Führungsweise des Sozialamtes ausgesprochen worden. Laut Angaben der Gemeinde B.____ im Arbeitgeberfragebogen seien während der Probezeit keine gesundheitlichen Probleme feststellbar gewesen. Deshalb handle es sich bei der Beklagten auch um die zuständige Pensionskasse. Die zur Invalidität führende paranoid-halluzinatorische Schizophrenie habe sich erst während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten manifestiert. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit während ihrer Anstellung bei der Z.____ AG sei auf andere medizinische Ursachen zurückzuführen gewesen. Einerseits habe es sich um eine sich aufbauende Nierenschädigung mit begleitendem Bluthochdruck, andererseits um einen Erschöpfungszustand im Sinne einer mittelschweren Depression ohne Anzeichen einer Psychose gehandelt.

Die Beklagte sei an den Entscheid der Invalidenversicherung gebunden. Sie habe ausserdem die reglementarischen Leistungen auszurichten, da die Vorleistungspflicht im anwendbaren Reglement nicht auf die obligatorischen Leistungen beschränkt worden sei (Urk. 1 und 16).

E. 2.2

Die Beklagte bringt hiergegen vor, der Antrag der Klägerin laute ausschliesslich auf Erbringung von Invalidenrenten unter dem Titel Vorleistungspflicht im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG. Damit eine Vorleistungspflicht begründet werden könne, sei nebst dem Bestehen einer Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung und der obligatorischen Vorsorge erforderlich, dass Unsicherheit zwischen zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen über deren Leistungspflicht nach Art. 23 BVG herrsche.

Die Voraussetzung der aktuellen Invalidität der Klägerin im Sinne der Invalidenversicherung sei erfüllt.

Es liege jedoch keine Unsicherheit über die Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen vor. Es stehe nämlich ausser Frage, dass sie für die Invalidität der Klägerin nicht aufkommen müsse. Die Klägerin sei bei Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit nicht bei ihr versichert gewesen. Dr.

med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe im Bericht vom 29. Mai 2

E. 2.3

Die Beigeladene macht zunächst geltend, dass sich die Wirkung des Urteils gegen die vorsorgeleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung nur insoweit auf eine andere beigeladene Vorsorgeeinrichtung erstreckt, als deren Leistungspflicht fest stehe. Die Beiladung habe nicht zur Folge, dass über Rechtsbegehren zu entscheiden sei, welche eine Leistungspflicht der Beigeladenen betreffen würden.

Im Übrigen sei sie der Auffassung, nicht leistungspflichtig zu sein, da während der Versicherung bei ihr keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten sei. Gemäss Angaben der Z.____

AG sei das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin wegen Vertrauensverlusts

aufgehört worden. Die Klägerin habe um vorzeitige Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis gebeten, um ihre neue Stelle am 1. Juli 2008 antreten zu können. Die Klägerin sei während des Arbeitsverhältnisses mit der Z.____ AG nicht wegen den schliesslich invalidisierenden Erkrankungen krankgeschrieben worden. Die Krankenschreibung sei teils wegen der Hypertonie erfolgt. Aufgrund der im Jahr 2010 erfolgten Angioplastie der Nierenarterie sei retrospektiv klar, dass diese Ende 2007/Anfang 2008 festgestellte Hypertonie – die während dem Vorsorgeverhältnis bei ihr zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe – mit der Nierenstenose, welche anschliessend erfolgreich beseitigt werden können, in Zusammenhang gestanden habe. Ein Zusammenhang zur späteren invalidisierenden Erkrankung bestehe hingegen nicht.

Am 10. Dezember 2007 habe die Klägerin erstmals den Psychiater Dr. D.____ aufgesucht, der sie zunächst wegen eines psychophysischen Erschöpfungszustandes krankgeschrieben habe. Dieser Zustand sei bis Mai 2008 behandelt worden, wobei Dr. D.____ ab Januar 2008 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt habe. Anschliessend habe die Hausärztin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, die Klägerin von Ende Januar 2008 bis 30. Juni 2008 krankgeschrieben. Gegenüber der Krankenversicherung habe Dr. med. F.____, Praktische Ärztin, eine Arbeitsunfähigkeit wegen Erschöpfungszustand von Januar bis Juni 2008 bestätigt. Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe der Krankenversicherung am 13. Juni 2008 mitgeteilt, dass kein psycho-physischer Erschöpfungszustand mehr bestehe. Ein Erschöpfungszustand und eine Depression stellten aber eine klar andere Diagnose dar als die später manifest gewordene Schizophrenie. Dr. D.____ habe gegenüber ihrem Vertrauensarzt mit Schreiben vom 10. August 2009 bestätigt, dass es damals noch keinerlei Anzeichen bzw. Hinweise auf eine möglicherweise vorliegende, schwerwiegendere oder gar chronische psychische Störung beispielsweise im Sinne einer Psychose gegeben habe. Der sachliche Konnex zur später invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung fehle demnach.

Die Gemeinde B.____ habe gegenüber der Beklagten bestätigt, dass die Klägerin bei Stellenantritt arbeitsfähig gewesen sei. Sie habe zu dem im Arbeitgeberfragebogen der Invalidenversicherung ausdrücklich festgehalten, dass während der Probezeit keine gesundheitlichen Probleme aufgetreten seien. Die gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Invalidisierung geführt habe, sei erst mit der Dekompensation im August 2008 entstanden.

Aus den aktuellen Arztberichten aus dem Jahr 2014 sei ersichtlich, dass sich die schizoaffektive Störung zumindest teilweise verbessert habe. Spätestens seit Anfangs 2014 beeinträchtigt hingegen eine Fibromyalgie die Klägerin sehr stark. Im Zeitpunkt der

Versicherungsdeckung bei ihr habe die Klägerin noch keine diesbezüglichen Symptome gehabt. Für eine allfällige daraus resultierende Invalidisierung sei sie daher nicht leistungspflichtig (Urk. 33) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird , soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die IV-Stelle A.____ hielt mit Beschluss vom 4. Juni 2010 fest, dass die Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 10/47). Sie ging dabei davon aus, dass die Klägerin seit dem 4. August 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diese Einschätzung stützte sie im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Dezember 2009 (Urk. 10/29; Feststellungsblatt, Urk. 10/36/2, und Stellungnahme von Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung , Urk. 10/30).

E. 3.2.1

Die Beklagte stellt in Übereinstimmung mit den Akten, insbesondere dem zitierten Gutachten von Dr. C.____ und den Berichten von Dr. D.____ vom 22. März 2009 (Urk. 10/1) und vom 29. Mai 2009 (Urk. 10/8), nicht in Frage, dass die Klägerin zu 100 % invalid im Sinne von Art. 23 BVG geworden ist.

E. 3.2.2

Sowohl die Beklagte (Urk. 2/1) als letzte Pensionskasse, bei welcher die Klägerin berufsvorsorgeversichert war, wie auch die Beigeladene (Urk. 2/7), bei welcher die Klägerin während ihrer Tätigkeit bei der Z.____ AG

von März 2007 bis Juni 2008 berufsvorsorgeversichert war (Urk. 10/15), verneinen jedoch eine Leistungspflicht mit der Begründung, die Invalidität sei vor bzw. nach der Versicherungsdeckung bei ihnen eingetreten. Es liegt daher eine Unklarheit zwischen zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen über deren

Leistungszuständigkeit nach Art. 23 BVG vor.

E. 3.2.3

Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 2. Juni 2009 (Urk. 10/10) geht hervor, dass die Klägerin von Januar bis Mai 2005 bei der I.____ AG, von Juni bis November 2005 bei der J.____ AG und von Februar bis März 2006 bei K.____ arbeitete. Von April bis November 2006 bezog die Klägerin Arbeitslosenentschädigung . Von November 2006 bis Februar 2007 war die Klägerin bei der L.____ AG, von März 2007 bis Juni 2008 bei der Z.____ AG und vom 1. bis 24. Juli 2008 bei der Gemeinde B.____ angestellt (Urk. 10/6). Da die Klägerin bei K.____ nur während zwei Monaten arbeitete und es sich bei der L.____ AG um ein Temporärarbeitsunternehmen handelt, war sie damals nicht ohne Weiteres obligatorisch berufsvorsorgeversichert (Art. 1j Abs. 1 lit . b BVV 2, in der bis 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung). Zumindest seit März 2007 stand die Klägerin jedoch in einem Arbeitsverhältnis, durch welches sie obligatorisch berufsvorsorgeversichert war.

E. 3.2.4

Die Klägerin war am 4. August 2008, das heisst dem Zeitpunkt, auf welchen die IV-Stelle den Eintritt der invaliditätsbegründenden Arbeitsunfähigkeit festsetzte (Urk. 10/47), bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Art.

E. 3.2.5

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Klage trotz der bereits im Jahr 2010 erfolgten Zusprache der Invalidenrente (Urk. 10/47, Urk. 10/92, und Urk. 10/94) als zulässig zu erachten, hat die Klägerin doch noch ein schutzwürdiges Interesse an ihrer Klage. Die Klägerin ist auch nicht gehalten, gegen diejenige Vorsorgeeinrichtung Klage zu erheben, welche sie im Sinne von Art. 23 BVG für zuständig erachtet, kann die Beklagte im Rahmen ihrer Vorleistungspflicht doch gegen die ihres Erachtens zuständige Vorsorgeeinrichtung vorgehen (vgl. BGE 136 V 131 E. 3).

E. 3.3

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Vorleistungspflicht der Beklagten erfüllt. Die zu leistenden Vorleistungen umfassen sowohl die Rente für die Klägerin persönlich, wie auch die eingeklagten Kinderrenten, beschränken sich masslich aber auf die gesetzlichen Leistungen des Obligatoriums (Hürzeler, BVG und FZG, Art. 26 N 45 mit Hinweisen). Dies entspricht auch – entgegen dem Vorbringen der Klägerin – der reglementarischen Regelung (Art. 3 Abs. 1 des Reglements der Beklagten, Urk. 2/3). In zeitlicher Hinsicht sind die Leistungen mit Wirkung ab 1. August 2009 und nicht wie von der Klägerin beantragt ab 1. August 2008 geschuldet (Art.

E. 8

Abs. 3 BVG (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3).

E. 009

als Diagnose eine chronisch paranoid-halluzinatorische Schizophrenie und als Differentialdiagnose eine

schizoaffektive Störung, bestehend seit vielen Jahren, angegeben. Auch Dr.

C.____ spreche in seinem Gutachten von einem mittlerweile jahrelangen Krankheitsverlauf. Die paranoid-halluzinatorische Schizophrenie bestehe demzufolge nicht erst seit Juli oder August 2008, sondern bereits seit Jahren. Sie sei auch die Ursache der bereits vor Versicherungsdeckung bei ihr eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Die Klägerin habe seit mindestens 2005 eine ungewöhnliche Fluktuation der Arbeitsstellen gehabt. Es sei nicht ungewöhnlich, dass die primäre Symptomatik für eine gewisse Zeit eine andere Diagnose nahelege, bis die eigentliche Diagnose gestellt werden könne. Vorliegend liessen sich retrospektiv der festgestellte Erschöpfungszustand und die mittelschwere Depression nicht einfach als ein von der Schizophrenie unabhängiges Krankheitsbild abgrenzen. Die Klägerin sei bei Stellenantritt bei der Gemeinde B.____

und somit bei Beginn der Versicherungsdeckung bei ihr nicht arbeitsfähig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei von der Gemeinde B.____ bereits nach zwei Wochen auf den 24. Juli 2008 gekündigt worden. Es habe somit nicht einmal einen ganzen Monat gedauert. Der zeitliche Zusammenhang mit der zuvor bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei daher nicht

unterbrochen worden.

Davon gehe die Klägerin - so die Beklagte weiter - offenbar auch aus, ansonsten sie direkt auf Leistungen und nicht auf Vorleistung klagen würde. Die Forderung auf Ausrichtung von Vorleistungen erscheine somit als missbräuchlich, zumal rund vier Jahre nach Eintritt der Invalidität keine so dringliche finanzielle Notlage bestehen könne, dass mit der Abklärung einer direkten Leistungspflicht nicht noch etwas zugewartet werden könnte.

Die Bindung der Vorsorgeeinrichtung an die Verfügung der IV-Organen entfalle nicht nur, wenn sie unhaltbar sei, sondern auch, wenn sie sich auf Umstände stütze, die ausschliesslich IV-spezifisch seien. Dies sei vorliegend der Fall, sei doch für die Entstehung des Leistungsanspruchs aus

invalidenversicherungsrechtlicher Sicht

eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorausgesetzt, aus berufsvorsorgerechtlicher Sicht hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %

massgebend. Zudem habe vorliegend für die IV-Organen keine Veranlassung bestanden, den konkreten Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit abzuklären, da die Anmeldung der Klägerin zum Leistungsbezug verspätet erfolgt sei.

Schliesslich macht die Beklagte geltend, falls eine Leistungspflicht bestehe, seien Zinsen frühestens ab Einreichung der Klage geschuldet, wobei fraglich sei, ob bei Vorleistungen überhaupt Verzugszinsen geschuldet seien. Die Vorleistungspflicht beschränke sich ausserdem auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG (Urk. 5, Urk. 20 und Urk. 38).

E. 10

Abs. 3 BVG).

Dies bedeutet, dass unabhängig davon, wann die massgebende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist oder nicht, die Zuständigkeit der Beklagten für den Leistungsfall nicht von vornherein unrealistisch erscheint. Ob die Beklagte gemäss Art. 23 BVG leistungspflichtig ist, muss für die Beurteilung der Vorleistungspflicht nicht geklärt werden (Kieser, a.a.O., S. 123).

E. 15

Abs. 1 des Reglements der Beklagten, Urk. 2/3).

Da sich die Höhe der als Vorleistung auszurichtenden Rentenbeträge aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt, ist die vorliegende Klage bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Vorleistungspflicht, der Invaliditätsgrad und der Beginn der Leistungspflicht am 1. August 2009 festzustellen, die genaue ziffermässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge hingegen der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen ist, wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre.

Entgegen der Auffassung der Klägerin sind auf Vorleistungen keine Verzugszinsen geschuldet. Die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung kann gemäss Art. 26 Abs. 4 Satz 2 auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen, sobald diese feststeht. Da die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung erst vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen schuldet (BGE 119 V 131 ff.), könnte die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung für Verzugszinsen, die sich auf einen

früheren Zeitraum bezogen haben, keinen Rückgriff nehmen. Entsprechend besteht keine Grundlage für die geltend gemachten Verzugszinse auf Invalidenrenten, welche als Vorleistung auszurichten sind. 4. 4.1 4.1.1

Die Beklagte hat ausserdem zu

beachten, dass die Klägerin im laufenden Verfahren vier Zessionen vom 31. Juli 2010 (Urk. 17/16), vom 10. Juli 2013 (Urk. 17/17), vom 18. Oktober 2013 (Urk. 24/1) und vom 11. Dezember 2013 (Urk. 24/2) aufgelegt hat. 4.1.2

Mit „Globalzession“ vom 31. Juli 2010 erklärte die Klägerin, dass sie ihre Ansprüche betreffend die monatlichen Pensionskassenrentenzahlung der Beklagten für die Zeit ab Leistungsbeginn bis Ende August 2012 bis zur Höhe der laufenden Hypothek der Liegenschaft M.____ der N.____ AG abtrete, ersatzweise gelte diese Abtretung für die entsprechenden Leistungen der Beigeladenen

(Urk. 17/16). 4.1.3

Mit Zession vom 10. Juli 2013 trat die Klägerin

die monatlichen Rentenbetriebe aus der Pensionskasse vom

1. September 2012 bis einschliesslich dem Betreffnis für Juni 2013 bis zu einem Gesamtbetrag von Fr. 28'000.-- an die N.____ AG ab (Urk.

17/17). 4.1.4

Mit Zession vom 18. Oktober 2013 erklärte die Klägerin, dass sie ihre Pensionskassenrentenbetriebe der Monate Juli, August und September 2013 bis zur Höhe von 5'386.23 € an Dr. O.____ abtrete, wobei der Umrechnungskurs Euro Schweizer Franken nach dem Tageskurs im Zeitpunkt der Zahlung bestimmt werde (Urk. 24/1). 4.1.5

Mit Zession vom 11. Dezember 2013 hielt die Klägerin fest, dass sie ihre Forderung gegenüber der Beklagten betreffend Pensionskassenrentenbetriebe des Monats Oktober (2013) bis zur Höhe von 2'698.95 € an Dr. O.____ abtrete, wobei der Umrechnungskurs Euro Schweizer Franken nach dem Tageskurs im Zeitpunkt der Zahlung bestimmt werde (Urk. 24/2). 4.2

Der Gläubiger kann eine ihm zustehende Forderung ohne Einwilligung des Schuldners an einen andern abtreten, soweit nicht Gesetz, Vereinbarung oder Natur des Rechtsverhältnisses entgegenstehen (Art. 164 Abs. 1 OR). Die Abtretung bedarf zu ihrer Gültigkeit der Unterzeichnung durch den Abtretenden (Art. 165 Abs. 1 OR; Girsberger in: Balsler Kommentar, Art. 1-529 OR, 5. Auflage, Art. 165 N 2).

Leistungen der beruflichen Vorsorge können vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden (Art. 39 Abs. 1 BVG), wobei die Leistungen erst mit dem invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid über den Leistungsanspruch fällig werden, zuvor bestehen sie nur virtuell (Pétremand in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Art. 39 BVG N 10). 4.3 4.3.1

Die IV-Stelle hielt – wie ausgeführt – mit Beschluss vom 4. Juni 2010 fest, dass die Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (Urk. 10/47). Beim Beschluss der IV-Stelle handelt sich um eine verwaltungsinterne Anweisung, an welche die zuständige Ausgleichskasse grundsätzlich gebunden ist, welche jedoch gegenüber der versicherten Person noch keinerlei Rechte und Pflichten begründet

und somit dieser gegenüber noch keinen rechtsmittelfähigen Verwaltungsakt darstellt (zum Ganzen Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] Rz . 3039 ff.). Mit Verfügung vom 3. September 2010 (Urk. 10/93) stellte die IV-Stelle fest, dass die der Klägerin zustehende Witwenrente höher ist als ihre Invalidenrente, weshalb ihr weiterhin die Witwenrente ausgerichtet werde. 4.3.2

Die Globalzession der Klägerin an die N.____ AG für die Leistungen der Beklagten ab Leistungsbeginn bis Ende August 2012 datiert vom 31. Juli 2010 (E. 4.1.2). Sie wurde daher vor Erlass der Zusprache der Invalidenrente und somit vor Fälligkeit der Leistungen verfasst (vgl. E. 4.2), weshalb sie nichtig ist. 4.3.3

Die Zessionen vom 10. Juli 2013, vom 18. Oktober 2013 und vom 11. Dezember 2013 wurden demgegenüber erst nach Fälligkeit der jeweils abgetretenen Forderungen verfasst. Da diese Zessionen auch die formellen Voraussetzungen von Art. 165 OR erfüllen und keine materiellen Gründe gegen ihre Gültigkeit sprechen, erweisen sie sich als rechtens. Dies bedeutet, dass die Klägerin ihre Forderung gegenüber der Beklagten für die Leistungen vom 1. September 2012 bis einschliesslich dem fälligen Betrag Juni 2013 bis zu einem Gesamtbetrag von Fr. 28'000.-- an die N.____ AG und ihre Forderung gegenüber der Beklagten betreffend die Monate Juli, August und September 2013 bis zur Höhe von 5'386.23 € sowie ihre Forderung gegenüber der Beklagten betreffend Oktober 2013 bis zur Höhe von 2'698.95 € an Dr. O.____ abgetreten hat. Diese Forderungen stehen daher nicht mehr der Klägerin, sondern der N.____ AG bzw. Dr. O.____ zu.

Da die nach den obligatorischen Leistungen zu bemessenden monatlichen Renten betreffend die Maximalhöhe der abgetretenen Beträge wohl nicht erreichen, stehen die genannten Rentenbetreffnisse der Klägerin nicht mehr zu; die Beklagte hat die entsprechenden Beträge daher den Zessionaren auszusahlen. 5.

Nach dem Gesagten ist die Klage in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass festzustellen ist, dass die Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine volle Invalidenrente im Umfang der obligatorischen Mindestleistungen der beruflichen Vorsorge als Vorleistung

hat. Auf die Rentenbetreffnisse für die Monate September 2012 bis Oktober 2013 hat die Klägerin zufolge Zession an die N.____ AG beziehungsweise Dr. O.____ bis zur Höhe der abgetretenen Maximalbeträge keinen Anspruch. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird festgestellt, dass die Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine volle Invalidenrente im Umfang der obligatorischen Mindestleistungen der beruflichen Vorsorge als Vorleistung hat. Auf die Rentenbetreffnisse für die Monate September 2012 bis Oktober 2013 hat die Klägerin zufolge Zession keinen Anspruch. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Y.____ -Pensionskasse - 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 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
HurstWyler

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