

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00036 vom 15. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2013.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00036 du 15 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00036 del 15 dicembre 2014

## Erwägungen

### E. 1.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % respektive 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [ BVG ] in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen respektive Art. 23 lit. a in der seit 1. Januar 2005 in Kraft stehenden Fassung). 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 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

### E. 1.2

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 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 anspruchsbefreiende 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). 1. 3

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 Bundesgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E.

#### **E. 1.4**

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie 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. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 3**

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Januar 2005 bis zum 31. August 2012 eine 3/4-BVG-Invalidenrente zu bezahlen.

#### **E. 4**

Die Beklagte sei zu verpflichten, den Kläger angemessen prozessual zu entschädigen. "

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG schloss in ihrer Klageantwort vom 18. Oktober 2013 (Urk. 11) auf Abweisung. In der Folge zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung in Sachen des Klägers bei (Urk. 15) und lud zu einem zweiten Schriftenwechsel ein (Urk. 16).

Der Kläger hielt mit Republik vom 26. November 2013 (Urk. 18) an seinem Rechtsbegehren fest, während die Beklagte am 21. Januar 2014 (Urk. 22) auf das Einreichen einer Duplik verzichtete. Mit Verfügung vom 10. November 2014 (Urk. 24) wurde der Kläger aufgefordert, zur Frage der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten als Arbeitsloser Stellung zu nehmen und einen allfälligen Vorsorgeschutz als arbeitslose Person im eingeklagten Zeitraum mittels geeigneter Urkunden zu beweisen. Am 26. November 2014 (Urk. 26) reichte der Kläger seine Stellungnahme sowie ein Schreiben der Unia Arbeitslosenkasse vom 24. November 2014 (Urk. 27/1) und zwei Taggeldabrechnungen für die Kontrollperioden September und Oktober 2002 (Urk. 27/2-3) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 5**

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung 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 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter 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 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, so weit 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 gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invali

ditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 1.

### **E. 5.1**

Es steht aufgrund der Akten fest und ist unbestritten, dass sich der Kläger am 12. November 1999 eine linksseitige Knieverletzung zuzog und die durch diese bedingte Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt eintrat, als er bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war.

Im Weiteren steht ausser Frage, dass die somatisch bedingte Erwerbsunfähigkeit weniger als 50 % beträgt und das physische Leiden nicht zu

einem Rentenanspruch gegenüber der Beklagten führt ( vgl. E. 1.1; BGE 140 V 207 E. 3.3)

### **E. 5.2**

Strittig ist dagegen der Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, welche im Rahmen der beiden

IV- Revisionsverfahren unbestrittenermassen – unter Berücksichtigung des Verlaufsgutachtens von lic . phil. Z.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. September 2004 (Urk. 15/57 ; vgl. auch ergänzende Stellungnahme vom 22. November 2004 [Urk. 15/58]) beziehungsweise des interdisziplinären Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. C.\_\_\_\_ , Orthopädie, vom 27. August 2012 (Urk. 15/120 ) – zur Erhöhung des Invaliditätsgrades von 44 % auf 63 % (Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 11. August 2004 [Urk. 2/5a+5b]) respektive auf 100 % (Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 10. Januar 2013 [Urk. 2/6]) und damit zum Anspruch auf eine höhere Rente der Invalidenversicherung geführt hat. 5 . 3

#### 5.3.1

Erste Hinweise auf eine psychische Gesundheitsstörung sind in den Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie FMH, vom 30. Mai und 21. Juni 2001 (Urk. 15/8 S. 1, Urk. 15/9) aktenkundig . 5.3.2

Der ab Januar 2000 mit dem Kläger befasste Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 16. August 2001 (Urk. 15/15) eine reaktive Depression, bestehend seit Mitte 2000, derentwegen seit Sommer 2001 eine psychiatrische Behandlung erfolge. Er attestierte dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für mehrheitlich sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Stellungswechsel und einer freien Gehstrecke von nur wenigen Metern sowie ohne Heben von Gewichten und Aussenarbeiten in Kälte und Nässe. 5.3.3

Im Gutachten vom 7. Februar 2002 (Urk. 15/21) führten

lic . phil. Z.\_\_\_\_

und Dr. A.\_\_\_\_ aus , der an einer depressiven Störung erkrankte Kläger sei von seinem Hausarzt an einen Psychiater überwiesen worden. Daraufhin habe sich sein psychischer Zustand mittels medikamentöser Therapie und stützender Gespräche verbessert. Aktuell bestünden Anzeichen einer leichten depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.0. Die

bestehende Störung beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht. Der Kläger sei gegenwärtig in einer sitzenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine wesentlichen Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 5.3.4

Der den Kläger ab dem 13. Juni 2001 behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2003 (Urk. 15/44) eine durch Schmerzen bedingte mittelschwere respektive schwere Depression, welche sich in den letzten Monaten unter anderem aufgrund der Verpflichtung, sich um eine Arbeitsstelle zu bewerben, verschlechtert habe. Er attestierte dem Kläger aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

#### **E. 5.4**

Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen wurde rechtzeitig während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten weder ein psychisches Leiden mit Krankheitswert diagnostiziert noch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert. Offenbar bestand für die damals involvierten Ärzte kein Anlass, sich zum psychischen Befinden des Klägers zu äussern.

Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_

ging im Bericht vom 16. August 2001 (E. 5.3.2) von einer seit Mitte 2000 bestehenden reaktiven Depression aus, jedoch begründete er die von ihm attestierte hälftige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit der linksseitigen Knieproblematik. Eine psychisch bedingte relevante Arbeitsunfähigkeit ist anhand dieses Berichts nicht belegt, weshalb der Kläger (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 8) daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung muss nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Überdies setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 130 V 396).

Der Kläger vermerkte

am 14. Mai 2001 (Urk. 15/1) – mithin zu einem Zeitpunkt, als der Versicherungsschutz bei der Beklagten bereits dahingefallen war – als Grund für die IV-Anmeldung lediglich eine posttraumatische Gonarthrose, bestehend seit November 1999, wogegen er kein psychisches Leiden geltend machte. Sodann begab er sich erst am 13. Juni 2001, mithin viereinhalb Monate nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten, in fachärztliche psychiatrische Behandlung zu Dr. F.\_\_\_\_. Aus dem Umstand, dass dieser im Bericht vom 20. Mai 2003 (E. 5.3.4) kundgab, die depressive Symptomatik habe sich "in den letzten Monaten" verschlechtert und der Kläger sei aus psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig, kann der Kläger (Urk. 1 S. 6 Ziff. 9) vorliegend ebenfalls nichts für sich ableiten. So wurde bereits im

Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. September 2003 (vgl. dortige

E. 2.4) erkannt, dass dies der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ keine hinreichende Entscheidungsgrundlage für den damals zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2002 (Urk. 15/41) darstellt und allenfalls Anlass zu einer im Rahmen eines Revisionsverfahren zu prüfenden Verschlechterung des depressiven Geschehens

seit dem Gutachten von lic. phil. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2002 (E. 5.3.3) gegeben. Letzteres beinhaltet sodann keine Aussage über das Bestehen einer psychisch bedingten Einbusse des funktionellen Leistungsvermögens

im vorliegend massgebenden Zeitraum bis Ende Januar 2001.

Nach dem Gesagten findet der Standpunkt des Klägers (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10), wo nach ärztlicherseits ab Sommer 2000 eine (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 20 % – respektive eine solche von 50 % gemäss Dr. F.\_\_\_\_ – belegt sei, in den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen keine hinreichende Stütze. Der Eintritt einer relevanten – mindestens 20%igen – Arbeitsunfähigkeit auf Grund der depressiven Symptomatik bereits vor dem Ende des

Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten am 31. Januar 2001 ist jedenfalls nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (E. 1.6) erstellt.

Demzufolge

ist die Beklagte für die psychischen Beschwerden – welche zur Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt haben – nicht leistungspflichtig und es kann offenbleiben, wie sich der Gesundheitszustand des Klägers in psychischer Hinsicht im weiteren Verlauf entwickelt hat. 6.

Folglich

erweist sich die Verweigerung zusätzlicher

Leistungen durch die Beklagte als rechtens. Diese durfte unter den gegebenen Umständen ohne weiteres auf die Rentenzusprache zurückkommen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_889/2009 vom 2. Februar 2010 E. 2.2 mit Hinweisen) und die Leistungen einstellen. Die Klage ist somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Stünzi - Stiftung  
Auffangeinrichtung BVG unter Beilage der Doppel von Urk. 26 und Urk. 27/1-3 -  
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

**E. 6**

Die Verwaltung und das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321

E. 3.2 und 3.3). 2.

2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung

im Wesentlichen aus,

nebst den physischen Beschwerden sei es im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. November 1999 während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten zu einer psychischen Symptomatik und einer dadurch bedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen, welche ab Sommer 2000 belegt und vom hiesigen Gericht im Rahmen der Zusprache einer Viertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 44 % (Urteil vom 17. September 2003)

anerkannt worden sei. So dann habe sich das psychische Leiden verschlechtert, was zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades auf

63 % und schliesslich auf 100 % geführt habe

(Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 18 S. 2 ff.) . 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, bei ihr sei lediglich das linksseitige Knieleiden

versichert, welches zu

einer Erwerbsunfähigkeit von 44 % geführt habe und keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge verschaffe, da die Invalidität unter 50 % liege. Die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 63 % per 1. September 2003 und 100 % per 1. September 2012 sei schliesslich auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen, welche jedoch während der

Dauer des Vorsorge schutzes bei ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe

(Urk. 11, vgl. auch Urk. 2/2 und Urk. 22). 3.

Die Beklagte wurde anlässlich der Zusprache der Viertelsrente

(Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. September 2003 [Urk. 2/11]) und im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens mit Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 63 % (Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 11. August 2005 [Urk. 2/5f+5b]) unbestrittenermassen nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren mit einbezogen, erfolgte doch der Zwangsanschluss der Y.\_\_\_\_ AG erst am 8. April 2007 (Urk. 2/3).

Insofern besteht diesbezüglich bereits aus formellen Gründen keine Bindungswirkung ( E. 1.5 ) .

Aus dem Umstand, dass der Beklagten die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 10. Januar 2013 betreffend Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 100 % (Urk. 2/6) eröffnet wurde, vermag der Kläger vorliegend – wie aus den nachfolgenden Erwägungen erhellt – nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. 4 .

Das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ AG wurde per 31. Dezember 2000 aufgelöst (Urk. 15/14). Unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art.

## **E. 10**

Abs. 3 BVG endete demnach der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität bei der Beklagten am 31. Januar 2001. Hernach war der Kläger nicht mehr bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert. Insbesondere genoss er auch keine Versicherungsdeckung als arbeitslose Person (vgl. dazu Art. 2 Abs. 3 und Art. 10 Abs. 1 lit. d BVG , Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen ), da keine beziehungsweise

– in den Jahren 2002 bis 2004 betrug der minimale Tageslohn Fr. 94.90 respektive Fr. 97.25 (vgl. Marie-Claude Sommer, Bereich Mathematik MAS, Bundesamt für Sozialversicherungen , Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge 1985-2015, im Internet abrufbar) – mit Fr. 93.90 zu tiefen Taggeldern der Arbeitslosenversicherung zur Auszahlung gelangten (vgl. Schreiben der Unia Arbeitslosenkasse vom 24. November 2014 [Urk. 27/1] und Taggeldabrechnung für die Kontrollperioden September und Oktober 2002 [Urk. 27/2-3]) . 5.

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