

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00095 vom 24. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00095 du 24 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00095 del 24 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

0. August 2010 erlitt er einen Bandscheibenvorfall (Urk. 16/19 S. 19). Nachdem ihm per 20. August 2010 gekündigt worden war (Urk. 16/23 S.

1), bezog er aufgrund einer am 23. August 2010 eröffneten Rahmenfrist Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 16/11 S. 2). Am 21. März 2011 nahm er eine Tätigkeit als Liftservice-Techniker

bei der A.____ AG auf (Urk. 10 S. 4 und Urk. 16/32). Dadurch war er bei der ASGA Pensionskasse Genossenschaft (nachfolgend ASGA) versichert

(11/8-10). Vom 15. 16.

April 2011 war er im B.____ der C.____ in stationärer Behandlung und begann am 27. April 2011 eine ambulante Therapie im D.____ der C.____

(Urk. 16/36 S. 2). Am 26. April 2011 sprach seine Arbeitgeberin mit Wirkung per 8. Mai 2011 die Kündigung aus (Urk. 16/33).

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 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden 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 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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

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 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 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 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

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).

E. 1.5

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 (alt Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [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, 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

Mit Eingabe vom 2. Dezember 2013 erhob X.____ Klage gegen die AXA und die ASGA mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei dem Kläger zu Lasten der Beklagten 2 eine obligatorische Rente gemäss BVG ab August 2011 zuzusprechen. 2. Es sei festzustellen, welche der beiden Beklagten nach Gesetz und Reglement leistungspflichtig ist. 3. Die Beklagten seien zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen für eine gesetzliche und eine reglementarische Rente zu edieren und die Berechnungsgrundlagen detailliert zu begründen. 4. Es seien dem Kläger zu Lasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten zuzusprechen inkl. Zins zu 5 % ab heute. 5. Es sei dem Kläger Gelegenheit zu geben, nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründung zur Höhe der geschuldeten Renten Stellung zu nehmen. 6. Evtl. sei die PK-Mobil, Monbijoustrasse 68, PF, 3000 Bern 23 beizulassen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten 1 respektive der Beklagten 2.“

Die AXA stellte mit Klageantwort vom 27. Januar 2014 den Antrag auf Abweisung der gegen sie gerichteten Klage (Urk.).

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, in der rechtskräftigen Verfügung der Invalidenversicherung – die zufolge Zustellungsfiktion für die Beklagte 1 bindend sei – sei der Beginn der Wartezeit am 10. August 2010 eröffnet worden. Auch die erste ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit datiere vom 10. August 2010. Die von den E.____-Gutachtern festgestellte organische Persönlichkeitsstörung habe zu diesem Zeitpunkt schon bestanden, was ebenfalls für den sachlichen Konnex zur Beklagten 1 spreche. Ein sachlicher Zusammenhang für die Zuständigkeit der Beklagten 2 sei jedoch nicht ganz ausgeschlossen. Denn beim Arbeitsversuch bei der Firma A.____ AG sei es zur psychischen Dekompensation und damit zum Scheitern des Arbeitsversuches gekommen. Der Zeitablauf – der Kläger sei erstmals am 10. August 2010 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, habe seine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt und die Tätigkeit bei der A.____ AG habe nicht einmal einen Monat gedauert, bis er psychisch dekompenziert sei – spreche eher wieder für die Zuständigkeit der Beklagten 1 (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 2.2

Die Beklagte 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe bis August 2013 keine Kenntnis davon gehabt, dass der Kläger im Zeitraum vom 2.-20. August 2010 bei der ihr angeschlossenen Z.____ AG angestellt gewesen sei. Sie habe deshalb auch vor Verfügungserlass keine Akteneinsicht bei der IV-Stelle verlangen können. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei zufolge der organischen Persönlichkeitsstörung eingetreten. Dieses Leiden habe sich erst während des Arbeitsversuchs bei der Firma A.____ AG manifestiert, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei. Zudem sei von einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Diskushernie auszugehen (Urk. 7 S. 3 ff. und Urk. 26 S. 2).

E. 2.3

Die Beklagte 2 machte schliesslich geltend, als Ursache der Invalidität stehe heute die organische Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Der Kläger habe diese Beeinträchtigung in seinem 60 % -Arbeitspensum über viele Jahre hinweg kompensieren können. Bei der Pensionserhöhung auf 100 % im Jahr 2009 scheine dies aber nicht mehr möglich gewesen zu sein. Es sei daher davon auszugehen, dass er bereits circa im Jahr 2009 arbeitsunfähig geworden sei. Einen weiteren Auslöser für die Dekompensation könnten die im August 2010 eingetretenen Rückenbeschwerden mit der nachfolgenden Arbeitsunfähigkeit darstellt haben. Sollte der Kläger folglich nicht schon zuvor aufgrund der organischen Persönlichkeitsstörung in erheblichem Masse arbeitsunfähig geworden sein, so sei davon auszugehen, dass dies jedenfalls im August 20

E. 7

S. 2). Die ASGA beantragte mit Klageantwort vom 31. März 2014 die Gutheissung der Klage in Bezug auf das Klagebegehren Ziff. 1; im Übrigen schloss auch sie auf Abweisung der sie betreffenden Klage (Urk.

E. 7.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 2 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Kläger eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint.

E. 7.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlich rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz /OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten 1 – trotz ihres Antrags

– anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E.

7 und 117 V 349 E. 8, je mit Hinweisen).

Der Beklagten 2 steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 1.5 % für die bis am 2. Dezember 2013 fällig gewordenen Betreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum, ab 1. Januar 2014 zum Satz von 1.75 %

Die Klage gegen die Beklagte

1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 3'700.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Der Beklagten 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer unter Beilage des Doppels von Urk. 29 und einer Kopie von Urk. 30/1-3 - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge - Rechtsanwältin Marta Mozar unter Beilage des Doppels von Urk. 29 und einer Kopie von Urk. 30/1-3 - Bundesamt für Sozialversicherungen 6.

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 GräubLocher

E. 10

M54) und der chronischen Sinusitis (ICD-10 J32) bei (S. 1). Sie berichteten, der Kläger habe bereits in der Schule mit Lernschwierigkeiten zu kämpfen gehabt. Mit 20 Jahren habe er einen schweren Motorradunfall mit einer Fussverletzung und Gehirnerschütterung erlitten. Nach dem Lehrabschluss habe er verschiedene Stellen inne gehabt, sei dabei aber vielfach überfordert gewesen (S. 2). Der auf den Unfall zurückzuführende Parenchymdefekt dürfte nicht ohne Einfluss auf die kognitiven Leistungen geblieben sein. Trotzdem habe sich der Kläger – gemäss seinen Angaben – in verschiedenen Bereichen teilweise unter grossen Mühen beruflich bewähren können. In jüngster Zeit habe er depressive Einbrüche erlitten, wofür möglicherweise die Trennung von seiner Ehefrau mitverantwortlich sei. Dies habe seine Kompensationsmechanismen beziehungsweise seine Ressourcen erschöpft und ihn kognitiv weiter beeinträchtigt, sodass er an seinen letzten Arbeitsstellen überfordert war (S. 3; siehe auch Urk. 16/58/11-14). 3.4

Dr. med. N.____, Oberärztin, und der Psychologe O.____, Tagesklinik des D.____, diagnostizierten am 19. Januar 2012 (Urk. 16/55) eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) und eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7), die sie am ehesten auf alte Läsionen im Frontallappenbereich nach einem Motorradunfall mit Schädelhirntrauma im 20. Lebensjahr zurückführten. Ihrem Bericht kann entnommen werden, dass der Kläger in der Schule mit Lernschwierigkeiten zu kämpfen hatte. Nach Abschluss einer handwerklichen Lehre habe er an verschiedenen handwerklich-technischen Arbeitsstellen ohne Einschränkungen gearbeitet. Ab der Heirat im Jahr 1992 habe er zumeist ein Teilzeitpensum von 60% ausgeübt. Seine längste Verweildauer an einer Stelle als Automechaniker

sei neun Jahre mit intermittierend durch Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen beeinträchtigt er Arbeitsfähigkeit gewesen. 2001 habe er eine Krankenpflegerlehre

angefangen. Damals seien erstmals in der Arbeitswelt relevante kognitive Schwierigkeiten aufgetreten. Letztlich habe er die Ausbildung abgebrochen. Er habe – so die Behandler weiter – wieder eine Stelle in einer Garage angenommen. Im Rahmen einer zunehmend depressiven Entwicklung mit Anhedonie und Antriebsstörung habe er die Stelle 2009 wieder aufgegeben. Im August 2010 habe er eine

Arbeit als Fahrer im Pannendienst begonnen. Dabei habe er einen Bandscheibenvorfall mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit erlitten. Im März 2011 habe der Kläger eine Stelle als Liftservicetechniker angetreten. Es sei zu einer kognitiven Überforderung beim Erlernen der Gerätebedienung und einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen. Nach drei Wochen habe er die Arbeitstätigkeit

wieder aufgegeben. Seither bestehe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Dr. N.____ und der Psychologe O.____ führten zudem aus, bei der letzten Stelle als Liftservicetechniker sei es zu starken Einschränkungen durch die Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen (Überforderung bei der Einarbeitung in die Abläufe, Bedienung der Geräte nicht erlernt) gekommen. Aus psychischer Sicht sei eine Depressivität gefolgt (S. 4). 3.5

Die den Kläger seit 3. Juni 2011 ambulant behandelnden Dr. med. P.____, Oberärztin, und lic. phil. Q.____, Psychologin, R.____, nannten am 15. Februar 2012 (Urk. 16/56) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Differentialdiagnose: Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma als junger Erwachsener (Motorradunfall; ICD-10 F07.2) - Leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) - Rückenschmerzen (ICD-10 M54) - Chronische Sinusitis (ICD-10 J32)

Sie gaben an, der Kläger habe nach seinem schweren Motorradunfall an unterschiedlichen Arbeitsstellen gearbeitet. Er meinte aber, immer überfordert gewesen zu sein. Bei seiner letzten Anstellung als Lifttechniker hätten sich sowohl bei der Arbeit als auch beim Autofahren gefährliche Situationen gehäuft und die depressive Symptomatik habe sich zunehmend verstärkt (S. 2). Er habe sich die Anweisungen nicht merken können und es hätten sich daraufhin Ängste und ein Vermeidungsverhalten gezeigt (S. 3). 3.6

Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung stellten die Ärzte der E.____ in ihrem Gutachten vom 7. Dezember 2012 (Urk. 16/87) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25): - Organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) - Radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 mehr als L5 links (ICD-10 M51.1) - MRI-LWS 13. August 2012 (S.____): zwei cm grosser Bandscheibensequester L5/S1 paramedian links mit starker Dorsalverlagerung der Nervenwurzel S1 links. Breitbasige Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links foraminal und breitbasiger nach kaudal geschlagener grosser Hernie L4/L5 mit Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L5 links - Rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierenden nuchalen Muskelverspannungen und okzipitalen Kopfschmerzen - konventionell-radiologisch keine relevanten degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen

(Röntgen

vom

3 1. Oktober 2012) - Femoropatelläre Knieschmerzen beidseits - Varusknie beidseits, medialisierte Patella und verkürzte dorsale Oberschenkelmuskulatur

beidseits - diskrete Chondrokalzinose - Zeichen links (Röntgen links vom 31. Oktober 2012)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die nachstehenden Diagnosen (S. 25 f.): - Status nach wahrscheinlich mittelschwerem Schädel-Hirn-Trauma (Grad II ; ICD-10 S06.33) - im Rahmen eines Motorradunfalls im Mai 1992 (richtig 1982) - MRI-Schädel 25. Juli 2011: am ehesten posttraumatische Defekte bifrontal - Episodische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) - Minimale neuropsychologische Störung (Differentialdiagnose bei mittelschwerem Hirntrauma 1982, bei organischer Persönlichkeitsstörung) - Status nach mittelgradiger depressiver Episode, derzeit remittiert (ICD-10 F32.1) - Verdacht auf Ulnarisneuropathie links mit Entrapment im Sulcus am Humerus links - Intermittierende Vorfussbeschwerden beidseits - Metatarsalgien bei Vorfussabsenkung - Unspezifische ANA-Titer Erhöhung 1:160, Muster „speckled“

Die internistische Untersuchung – so Prof. Dr. med. T.____, Facharzt FMH für Innere Medizin – habe das Bild eines 50-jährigen Versicherten in ordentlichem Allgemeinzustand ergeben. Es bestehe eine unauffällige Herzauskultation und – palpation. Die Atemfrequenz sei normal. Die Bauchdecke sei weich. Kopf- und Halsorgane seien wie auch das Integument unauffällig (S. 12).

Dr. med. U.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Fachgutachten aus, der Kläger habe von einer Überforderung bei der Arbeit bei der Firma Y.____ berichtet. Er habe Probleme mit anderen Mitarbeitern gehabt und sich zunehmend von der Elektronik der Wagen überfordert gefühlt. Er habe im August 2010 eine Stelle als Allrounder für einen Pannendienst angenommen. Nach einer Woche und zwei Tagen sei er „gescheitert“. Er habe einen Bandscheibenvorfall gehabt und sei krank geschrieben worden. Ihm sei anschliessend gekündigt worden. Zwischen März und Mai 2011 sei es zu einer Anstellung als Liftservicetechniker gekommen. Diesbezüglich habe der den Kläger betreuende Pflegefachmann ausgesagt, er sei bei dieser Stelle völlig überfordert gewesen. Im April 2011 sei es zur psychischen Dekompensation gekommen.

Insgesamt und in der Zusammenschau der Aktenlage und des klinischen Ein drucks – so der Gutachter weiter –

ergebe sich das Bild eines Versicherten, der offenbar bereits seit der Jugendzeit an Lernschwierigkeiten gelitten habe. Jedoch sei es für ihn möglich gewesen, eine Lehre zu absolvieren und berufstätig zu sein. In den letzten Jahren sei es zu einer psychischen Dekompensation gekommen, weil der Kläger immer mehr überfordert gewesen sei und sich den Anforderungen als Automechaniker mit zunehmend elektronischen Autos nicht mehr gewachsen gefühlt habe. So habe er offenbar immer wieder Fehler gemacht und diese vertuscht. Ferner sei es zu Konflikten mit Mitarbeitern gekommen. Beim Versicherten bestehe

am ehesten eine organisch bedingte Persönlichkeitsstörung. Die affektive Störung stehe eher im Hintergrund. Sie sei im Zeitpunkt der Untersuchung nicht feststellbar gewesen (S. 15). Zusammenfassend führte Dr. U.____ aus, aus psychiatrischer Sicht sei der Kläger auf Dauer nicht arbeitsfähig. Es sei anzunehmen, dass er auf die Anforderungen der Arbeitswelt aufgrund seiner Überforderung mit Stress, Ärger und einer depressiven Verstimmung

reagieren würde (S. 16).

Dem rheumatologischen Teilgutachten von

Dr. med. V.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, kann entnommen werden, dass sich klinisch wenig Residuen der stattgehabten lumbalen Diskushernien L4/L5 und L5/S1 mit radiomorphologischer Doppelwurzelkompromittierung zeigten. Unter körperlich nicht belastenden Bedingungen sei der Kläger weitestgehend beschwerdefrei. Residuell würden sich minimale sensorische Störungen und ein aufgehobener ASR links finden; ansonsten scheine die rohe Kraft seitengleich restituiert trotz initial MR-tomographisch sehr eindrücklicher Hernierungsbefunde bis tief rezessal und foraminal. Aufgrund des initialen MR-tomographischen Befundes des unteren Achsenskeletts von

August 2010 mit Bandscheibenmaterial auch im Foramen könne durchaus davon ausgegangen werden, dass eine intermittierende radikuläre Restsymptomatik unter entsprechenden Belastungen auch mittelfristig bestehen bleibe. Was die Beschwerden im Bereich des oberen Achsenskeletts betreffe, würden sich dort wenig Auffälligkeiten finden (S. 19 f.). Insgesamt sei dem Kläger

– so der Gutachter weiter – aufgrund des degenerativen Rückenleidens eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates zuzuerkennen. Achsenskelettär belastende Tätigkeiten im Autogewerbe (Automechaniker, Autoservicefachmann, Autolackierer) und anderweitige, entsprechend belastende Tätigkeiten (Liftmonteur) seien nicht zuzumuten. Für biomechanisch angepasste Tätigkeiten scheine eine volle Arbeitsfähigkeit aufgrund der aktuellen Untersuchung wohl schon per Stellenantritt als Liftservice-Techniker im März 2011 zumutbar. Möglich

seien sämtliche körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten. Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten bis zehn Kilogramm, gelegentlich bis 15 Kilogramm würden zumutbar scheinen, nicht aber gehäuft gebückt oder Überkopf zu verrichtende Arbeiten. Das selbe gelte für Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zu wiederholtem Rotieren des Oberkörpers oder mit der intermittierenden Notwendigkeit zu höheren Kraftaufwendungen im Bereich der oberen Extremitäten. Die auszuübende Tätigkeit sollte das selbständige Wechseln der Körperposition ermöglichen, jedoch keine Arbeit auf Gerüsten, Leitern oder mit der Notwendigkeit zum gehäuftem Benutzen von Treppen beinhalten. Zudem sollte es keine ausschliesslich sitzende oder gehende Tätigkeit sein (S. 20).

Die Dres. med. W.____, Fachärztin FMH für Neurologie, und AA.____, Assistenzarzt Neurologie, führten in ihrem neurologischen Fachgutachten aus, sie würden am ehesten von einer multifaktoriellen Ätiologie mit einer einseitig wahrscheinlich vorbestehenden Teilleistungsschwäche und andererseits posttraumatisch bedingten kognitiven Einschränkungen ausgehen. Für eine detaillierte Objektivierung und aktuelle Graduierung der anamnestic beschriebenen kognitiven Beschwerden sowie zur weiteren Beurteilung im Kontext der Vorbefunde würden sie auf das neuropsychologische Fachgutachten verweisen. Aufgrund des radikulären Reizsyndroms S1 und L5 mit belastungsabhängigen Schmerzen sei der Kläger für schwere Tätigkeiten nicht mehr geeignet. Bei mittelschweren Tätigkeiten bestehe aufgrund der nach längerer Belastung auftretenden radikulären Schmerzen die Notwendigkeit von regelmässigen Pausen. Zwangshaltungen sowie längeres ununterbrochenes Sitzen oder Stehen sowie häufiges Bücken seien nicht mehr

möglich. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung (S. 22).

Lic. phil. BB.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, gab in seinem neuropsychologischen Teilgutachten an, die Befunde würden einer minimalen neuropsychologischen Störung, möglicherweise erklärbar durch das mittelschwere Schädel-Hirntrauma von 1982, entsprechen. Eher gegen einen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis sprächen die Umstände, dass der Kläger gemäss Eigenangaben schon vor dem Unfall Schwierigkeiten mit dem Lernen gehabt habe sowie die Tatsache, dass er nach dem Unfall über viele Jahre beruflich unauffällige kognitive Leistungen erbringen könne. Der Versicherte gebe zudem an, dass er in kognitiver Hinsicht keine Residuen vom Unfall habe. Der lakunäre

Parenchymdefekt im Lobus

frontalis

medius und superior links könne erklärend sein für die Verhaltensauffälligkeiten (organische Persönlichkeitsstörung), eher weniger aber für das neuropsychologische Ausfallprofil mit primären Leistungseinschränkungen des verbal-episodischen Gedächtnisses. Die vom Kläger geschilderten Aufmerksamkeitsdefizite würden

sich testpsychologisch nicht bestätigen lassen, wohl aber die Unsicherheiten im verbalen Gedächtnis (S. 24). Auf Grund der objektivierten Testbefunde ergebe sich aus neuropsychologischer Sicht im angestammten Beruf sowie in jeglicher Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 25). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls gegenüber welcher der beiden Beklagten der Kläger Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hat. 4.2

Nach Lage der Akten steht beim Versicherten die psychiatrische Symptomatik im Vordergrund. Er leidet

diesbezüglich im Wesentlichen an kognitiven Einschränkungen aufgrund einer organischen Persönlichkeitsstörung. Diese Störung äussert sich in Form von Misstrauen oder paranoidem Denken und/oder exzessiver Beschäftigung mit einem meist abstrakten Thema. Ausserdem besteht eine auffällige Veränderung der Sprachproduktion und des Redeflusses mit Umständlichkeit, Begriffunschärfe und zähflüssigem Denken (Urk. 16/87 S. 26). Deswegen ist er mittlerweile auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 16/87 S. 16).

Aus somatischer Sicht ist insbesondere ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 mehr als L5 links, ein rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierenden nuchalen Muskelverspannungen und occipitalem Kopfschmerz, femoropatellären Knieschmerzen beidseits bei beidseitigem Varus-Knie und diskreten Chondrokalzinose-Zeichen gegeben (Urk. 16/87 S. 27). Die E.____-Gutachter legten diesbezüglich in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung einleuchtend dar, dass die internistischen, neurologischen und rheumatologischen Befunde den Kläger lediglich insofern in seiner Leistungsfähigkeit einschränken, als diesem (in zeitlich uneingeschränktem Umfang) ausschliesslich noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien (Urk. 16/87 S. 27). Diese Beurteilung lässt sich vereinbaren mit der Einschätzung der Ärztin F.____ vom 4. März 2011, die bereits damals – trotz einer bescheinigten 25%igen Arbeitsunfähigkeit – von einer Steigerung des

Leistungsvermögens ausging (Urk. 16/25/5-8 S. 2) und dem Umstand, dass sich klinisch wenig Residuen der stattgehabten Diskushernien L4/L5 und L5/S1 finden und der Kläger unter körperlich nicht belastenden Bedingungen weitestgehend beschwerdefrei ist (Urk. 16/87 S. 18 f. ; siehe auch Urk. 16/19 S.).

E. 11

) . Vor diesem Hintergrund drängt sich der beantragte

Beizug (Urk. 7 S. 2) der medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers nicht auf.
4.3

Das einschlägige Reglement der Beklagten 1 (Urk. 8/1)

geht

von einem mit der Invalidenversicherung vergleichbaren Invaliditätsbegriff aus und sieht insbesondere keine Berufsinvalidenrente vor, weshalb für die Anspruchsbeurteilung nicht die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im angestammten Beruf massgebend ist, sondern die Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit (vgl. BGE 134 V 20 E. 5.3). Vor dem Hintergrund, dass der Kläger bei der Z. ___ AG im 2010 monatlich Fr. 5'557.45 verdient hätte (Urk. 16/14/8-9 S. 2) und der nicht nach Branchen differenzierte Tabellenlohn für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsni veaus gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung

(LSE 2010) Fr. 4'901.-- (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) betrug, würde selbst bei der Annahme, dass die Z. ___ AG dem Kläger einen 13. Monatslohn bezahlt hätte, eine leidensangepasste Arbeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens - Leistungen werden erst ab einem Invaliditätsgrad von über 40 % ausgerichtet (Vorsorge reglement S. 11 Ziff. 5) - erlauben. 4.4

Daraus folgt, dass für den Eintritt der berufsvorsorgerechtlich bedeutsamen Arbeitsunfähigkeit einzig die psychische Symptomatik massgebend ist. Damit sind die Beklagten nicht an die Festlegungen der Invalidenversicherung gebunden, weil Letztere der Frage der Eröffnung des Wartejahrs sowohl die somatischen als auch die psychischen Beschwerden des Klägers zu Grunde legte. 5.

5.1

Aus den Akten ist zu schliessen, dass der Kläger seit seiner Jugendzeit an Lernschwierigkeiten leidet. Einen (weiteren) Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten dürfte der mit 20 Jahren erlittene Motorradunfall gehabt haben. Die

E. ___ -Gutachter stellten die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung, die als Ursache der Invalidität im Vordergrund steht. Die betreffenden Defizite konnten zunächst während Jahren vom Kläger kompensiert werden. Insofern waren sie mit einer Berufstätigkeit vereinbar. Mit Blick auf die Leistungszuständigkeit der Beklagten ist nun der Zeitpunkt massgebend, in welchem die anfänglich latente Einschränkung in eine manifeste Arbeitsunfähigkeit übergegangen ist. 5.2

Vorab ist zu prüfen, ob sich – wie insbesondere von den Beklagten beantragt (Urk. 10 S. 12, Urk. 25 S. 7 und Urk. 29 S. 3) – die Beiladung der PK-mobil, bei der der Kläger

während seines Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ GmbH berufsvorsorgeversichert war, aufdrängt. Zwar berichtete der Kläger wiederholt, dass er sich im Rahmen der Tätigkeit bei der Y.____ GmbH überfordert gefühlt habe, greifbare Anhaltspunkte, dass sich das letztlich zur Invalidisierung führende psychische Leiden in jener Zeit sinnfällig auf sein berufliches Leistungsvermögen niedergeschlagen hätte, finden sich jedoch keine. Im Arbeitszeugnis vom 27. August 2010 wurde der Versicherte

vielmehr als interessierter und belastbarer Mitarbeiter beschrieben, der sich durch seine sehr guten Fachkenntnisse sowie seine schnelle Auffassungsgabe auszeichnet habe. Mit seiner sauberen, exakten, speditiven und sicheren Arbeitsweise habe er es verstanden, die ihm übertragenen Aufgaben absolut zuverlässig, pflichtbewusst und selbständig sowie zur vollen Zufriedenheit auszuführen (Urk. 16/66 S. 3). Aus der wenige Tage zuvor zuhause der Arbeitslosenversicherung aus gefüllten Arbeitgeberbescheinigung geht sodann hervor, dass der Kläger – und nicht der Arbeitgeber – das Arbeitsverhältnis aufgrund einer gewünschten beruflichen Veränderung gekündigt hat. Absenzen während der letzten zwölf Monate vor Beendigung der Anstellung gibt sein Arbeitgeber keine an (Urk. 16/14/6-7 S. 2), was mit der Aussage des Versicherten anlässlich der Früherfassung im Frühjahr 2010, wonach er praktisch keine Kurzabsenzen aufgewiesen habe (Urk. 16/4 S.

2), in Einklang steht. Die Y.____ GmbH ermöglichte dem Kläger zudem, sein Arbeitspensum von 60 % auf 100 % zu steigern. Dies hätte sie nicht getan, wenn für sie erkennbar gewesen wäre, dass er bereits damals an einer psychischen Gesundheitsstörung litt, die geeignet war, seine Arbeitsfähigkeit erheblich zu beeinträchtigen. Hinzu kommt, dass sie ihm am 31. Juli 2010 – das heisst am letzten Tag seiner Anstellung – eine Gratifikation von Fr. 3'3307.50 ausrichtete (Urk. 16/14/6-7 S. 2), was ebenfalls gegen eine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens spricht. Auch ein echtzeitliches ärztliches Dokument, das während der fraglichen Zeit eine (mindestens) 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, ist nicht aktenkundig. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach nur mit äusserster Zurückhaltung auf eine reduzierte Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann, falls eine solche, etwa mit Blick auf einen ungekürzt ausbezahlten Lohn, arbeitsrechtlich nicht in Erscheinung getreten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_292/2008 vom 22. August 2008 E. 4.2 mit weiterem Hinweis).

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Stellungnahme der Y.____ GmbH zu den Leistungen des Klägers, allfälligen Leistungseinschränkungen und Krankheitsabsenzen (Urk. 10 S. 10, 25 S. 5) respektive zu den Gründen, die zur Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses führten (Urk. 29 S. 3), neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

Damit steht fest, dass kein Anlass besteht, anlässlich des Arbeitsverhältnisses

bei der Y.____ GmbH arbeitsrechtlich in Erscheinung getretener Leistungsabfall dokumentiert ist respektive keine psychische Symptomatik im Zusammenhang mit der dort geleisteten Tätigkeit leistungswirksam wurde, zumal gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen müssen. Für eine Beiladung der PK mobil besteht demnach kein Anlass. 5.3

Auch in Bezug auf das nachfolgende Arbeitsverhältnis mit der Z.____ AG ist mit Blick auf die in der Rechtsprechung entwickelten Erfordernisse eine dauerhafte Verminderung der

Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund der psychischen Beschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen. Im Gegenteil ist aus den Akten zu schliessen, dass der Kläger bis zu seinem aus somatischen Gründen bedingten Ausfall vollzeitlich und ohne arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene Beeinträchtigung seines Leistungsvermögens gearbeitet hat und die Kündigung (nur) deshalb ausgesprochen wurde, weil

er

die physischen Anforderungen an die zu leistende Tätigkeit nicht mehr erfüllen konnte (Urk. 16/23 und Urk. 16/19 S. 11 ; vgl. auch Urk.

16/25/5-8 S. 2). In Übereinstimmung damit enthalten die zum Auftreten der Diskushernie zeitnahsten Berichte der behandelnden Ärzte grundsätzlich

einzig Diagnosen somatischer Art (Urk. 16/19/13-14, 16/19/19 und 16/25/12-13 S. 1) . Die von Dr.

CC.____, der den Kläger am 3. September 2010 ein einziges Mal konsiliarisch untersucht und behandelt hatte, genannte psychosoziale Belastungssituation aufgrund der Scheidungshandlung am 15. September 2010 und bei Arbeitslosigkeit (Urk. 16/25/10-11 S.

1) , die auch die Ärztin F.____ in ihrem Bericht vom 4. März 2011 wiederholte (Urk. 16/25/5-8 S. 1), genügt vor diesem Hintergrund nicht, um auf eine relevante psychische Beeinträchtigung während der Dauer des seinerzeitigen Vororgeverhältnisses mit der Beklagten 1 zu schliessen, zumal letztgenannte Medizinerin die Stellensuche des Klägers nur aufgrund des Rückenleidens als erschwert sah.

Angeichts dessen, dass sich der Kläger – soweit aktenkundig – keiner psychiatrischen Behandlung unterzog und eine solche auch nicht von den behandelnden Ärzten empfohlen wurde, somit kein (konstanter) Therapie- und Medikationsbedarf bestand, kann auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass der Kläger im Anschluss an den Bandscheibenvorfall psychisch dekompenzierte .

So verwies er denn auch in seiner am 26. Januar 2011 unterzeichneten IV Anmeldung auf einzig wegen der Bandscheibenproblematik bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen (Urk. 16/15 S. 7). Trotz Auftretens einer Diskushernie manifestierte sich damit der bereits vorhandene psychische Gesundheitsschaden auch nicht während der Anstellung bei der Z.____ AG. 5.4

Obwohl der Kläger und die Beklagte 1 betreffend die

nach einer Phase der Arbeitslosigkeit am 21. März 2011 aufgenommene Tätigkeit (Urk.16/32) bei der A.____ AG von einem von der IV-Stelle initiierten Eingliederungsversuch

bzw. einer Eingliederungsmassnahme ausgehen (Urk. 1 S. 4 und Urk. 7 S. 5) , ergeben sich hierfür keine Anhaltspunkte aus den Akten. Viel mehr ist aus der Mitteilung der Verwaltung vom 7. April 2011 gerade zu schliessen, dass darauf verzichtet wurde (Urk. 16/29).

Entgegen der Beklagten 2 ist auch nicht von einem Arbeitsversuch auszugehen (Urk.

10 S. 4) . Denn ein solcher setzt eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit voraus (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 1. 2. 2). N

nach Antritt der neuen Stelle als Liftservicetechniker zeigten sich beim Kläger dann starke Einschränkungen durch Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und er war bei der Einarbeitung in die betrieblichen Abläufe gänzlich überfordert (Urk.

16/55 S. 2 und 4, 16/56 S.

3 und 16/87 S. 14 und 18). Die kognitive Überforderung zeigte sich zudem darin, dass der Kläger vermehrt gefährlichen Situationen im Beruf und auf der Strasse ausgesetzt war (Urk. 16/32 und Urk. 16/56 S. 2). Daraufhin folgte am 15. April 2011 die psychische Dekompensation und der Kläger wurde auf Zuweisung seines Hausarztes kurzzeitig im B.____ der C.____ stationär behandelt, bevor er eine ambulante Behandlung begann (Urk. 16/37 S. 2 und Urk. 16/56 S. 2). Seit her wird dem Kläger eine voll e Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 16/49 S.

3, 16/55 S.

2 und 4, 16/56, 16/58/5-9 S. 3 und 16/87 S. 27). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit unter der beruflichen Belastung der Tätigkeit bei der A.____ AG eintrat. Die latente Arbeitsunfähigkeit manifestierte sich also in dem Zeitpunkt, als der Kläger eine – im Vergleich zu seiner bisherigen, ihm geläufigen Arbeit im Auto gewerbe

– neue Tätigkeit in einem ihm nicht bekannten Arbeitsbereich zu erlernen hatte. Es

gelang ihm dabei nicht mehr, seine aufgrund der organisch bedingten Persönlichkeitsstörung

(seit langem) vorhandene

Leistungsverminderung zu kompensieren, was sich denn auch in der Entwicklung einer depressiven Symptomatik zeigte.

Insofern erscheint in Würdigung der gesamten Umstände als überwiegend wahrscheinlich, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt eintrat, als der Kläger bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert war. 5.5

Angesichts dessen, dass der Kläger bis am 15. April 2011 in keiner psychiatrischen Behandlung stand, er (bis auf die Phase der Arbeitslosigkeit)

seit November 2009 vollzeitlich – mangels Angabe eines Teilzeitgrades im EDV-Ausdruck der bei der Beklagten 2 versicherten Leistungen (Urk. 11/8) wohl auch bei der A.____ AG – tätig war und sich erst im Rahmen der Anstellung bei Letztgenannter

eine aus psychischen Gründen eingetretene Einbusse des Leistungsvermögens zeigte, kann, entgegen den Beklagten (Urk. 10 S.

7, 25 S. 7 und 29 S. 2),

darauf verzichtet werden, eine ergänzende Stellungnahme bei den E.____-Gutachtern zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund der organischen Persönlichkeitsstörung einzuholen. 6. 6.1

Mit Blick darauf, dass sich der Kläger in seinem Rechtsbegehren eines (ziffernmässig) konkreten Antrags betreffend Leistungsbeginn und –umfang

der Kläger gab darin einzig die von ihm angebehrte Höhe einer minimalen jährlichen Rentenleistung an (Urk. 1 S. 2 und Urk. 21 S. 2)

enthalten hat, ist die Beklagte 2 in Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger Invalidenleistungen entsprechend den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zu gewähren. Mithin bleibt die Festsetzung des Leistungsanspruchs in zeitlicher und masslicher Hinsicht einstweilen der Beklagten 2 überlassen; in einem all fällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde dem Kläger erneut der Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

Von den nachzuzahlenden Rentenbeträgen sind die im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG bereits geleisteten Vorleistungen abzuziehen.

Damit ist auch gesagt, dass ein Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten 1 ausser Betracht fällt. 6.2

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 % , sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E.

4c). Art. 29 Abs. 2 des Kassenreglements der Beklagten 2 (Urk. 11/10) sieht vor, dass Forderungen im Verzugsfall zum BVG-Mindestzinssatz zu verzinsen sind. Der BVG-Mindestzinssatz betrug vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013 1.5 % ; a b 1. Januar 2014 liegt er bei 1.75 % (Art.

E. 12

lit . g und h der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Demzufolge hat die Beklagte 2 ab 2. Dezember 2013 (Einreichung der Klage) Verzugszinsen von 1.5 % und ab 1. Januar 2014 solche von 1.75 % zu entrichten. 7.

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