

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00028 vom 10. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00028 du 10 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00028 del 10 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

8 /7/2-8) .

A b

E. 1.1

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61 E. 2.3, B 93/04, mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei Bezügern von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung ist der Ort der Erfüllung der Kontrollvorschriften und des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung dem Ort des Betriebes im Sinne von Art. 73 Abs. 3 BVG gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_546/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 2.3.2). Bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen ist die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]) mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes zulässig (Urteile des Bundesgerichts 9C_41/2012 vom 12. März 2012 E. 3.4, 9C_546/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 2.4; BGE 133 V 488 E. 4; Meyer/ Uttinger, in: Schneider/Geiser/ Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 73 N 99; Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 3. Auflage, Zürich, Basel und Genf 2013, S. 286).

E. 1.3

Da der im Kanton Zürich wohnhafte Kläger im März/April 2009 bei der Unia Arbeitslosenkasse mit Sitz in Zürich Arbeitslosenentschädigung bezogen hat, ist das angerufene Gericht für die Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig. 2.

E. 2

. Eventualiter sollte weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 als leistungspflichtig sein, ist der zuständige BVG-Versicherer zu eruieren.

E. 2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, 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 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. 2.2

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, da gegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 2.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende

Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs.

1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1 c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 2.4

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 / 9C_110/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 2.5

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.

E. 3

Die Beklagten seien zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen zu edieren und detailliert zu begründen.

E. 3.1

Der Kläger bringt im Wesentlichen vor, dass die Tätigkeit im Callcenter der Z.____ der Auslöser seines „ Abtauchers “ gewesen sei, da ihn die Arbeit mit den gleichzeitigen Anrufen überfordert habe. Zusätzlich hätten seine Schlafstörungen zu unentschuldigtem

Absenzen geführt. Der Grund für sein Fernbleiben vom Arbeitsplatz bei der Z.____ seien schwere Depressionen gewesen. Aus den Stundenblättern der Y.____ GmbH sei so dann ersichtlich, dass er bis zur Kündigung am 2. März 2009 immer mehr Absenzen gehabt habe (Urk. 1 S. 3). Die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit habe dem nach bereits während der Anstellung bei der Y.____ GmbH begonnen. Daher bestehe eine BVG-Leistungspflicht seitens der Beklagten 1. Sollte der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf April 2009 festgelegt werden, wäre die Beklagte 2 leistungspflichtig (Urk. 1 S. 6).

E. 3.2.1

Die Beklagte 1 macht demgegenüber

geltend, dass die Eidgenössische Invalidenversicherung für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf die beweiskräftigen ärztlichen Belege hinsichtlich Behandlungsaufnahme und Arbeitsunfähigkeit ab 9. April 2009 abgestützt habe. Diese Feststellung sei keineswegs unhaltbar. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ GmbH und damit auch das Vorsorgeverhältnis sei mit der fristlosen Kündigung am 2. März 2009 beendet worden. Die gesetzliche Nachdeckungsfrist gemäss Art.

E. 3.2.2

Die Beklagte 2 bringt im Wesentlichen vor, dass der Kläger gemäss Arztzeugnis des Stadtärztlichen Dienstes

der Stadt A.____ vom 30. April 2009 bereits im Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk.

E. 4

Es sei das IV-Dossier des Klägers beizuziehen.

E. 5

Es sei dem Kläger zulasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten zuzusprechen inkl. Zins zu 5 % ab heute. Unter Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten 1 resp. der Beklagten 2. Die Beklagte 2 beantragte mit Klageantwort vom 17. Juli 2014 Abweisung der Klage, sofern sie gegen sie gerichtet sei (Urk. 11 S. 2). Mit Klageantwort vom 2. September 2014 beantragte die Beklagte 1 ebenfalls Abweisung der Klage, soweit sie sich gegen sie richte (Urk. 13 S. 2). Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 5. September 2014 (Urk. 15) die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk. 18/1-96) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk. 21) und duplicando (Urk. 25, Urk. 27) an ihren Rechtsbegehren fest. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.2

.1

PD Dr. med.

B.____, Stadtärztlicher Dienst der Stadt A.____, untersuchte den Kläger am 9. April 2009 in dessen Wohnung (Urk. 18/16/1). In seinem Bericht vom 14. April 2009 hielt

Dr. B.____

fest , dass der Kläger unter einer zur Zeit schweren floriden Depression bei einer chronisch rezidivierenden Depression leide (Urk. 18/16/3).

Im Arzzeugnis für die Arbeitslosenkasse vom 30. April 2009 attestierte PD Dr. B.____ dem Kläger vom 28. Februar bis 15. Mai 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/9, Urk. 12/2). 5 . 2 . 2

Laut dem für die IV-Stelle erstellten Bericht von Dr. med. C.____ , Oberarzt, und Dr. med. D.____ , Assistenzarzt, Städtärztlicher Dienst der Stadt A.____ , Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, vom 12. Oktober 2009 leidet der Kläger an einer mindestens seit 1992 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2) bei Verdacht auf bipolare affektive Störung (ICD-10: F31.31) sowie seit 1994 an einer Störung durch Kokain, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F14.20), an einer Störung durch Heroin, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F11.20) sowie an einer Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) (Urk. 18/32 /4) . Der Kläger sei seit 9. April 2009 und bis auf weiteres zu 100

% arbeitsunfähig (Urk. 18/32/5). 5 . 2 . 3

Dr. C.____ führte am 12. Mai 2010 aus, dass sich der Verlauf der Erkrankung des Klägers im September 2009 soweit „zu gespitzt“ habe, dass er am 2. September 2009 in die E.____ habe eingewiesen werden müssen , wo er bis zum 24. Dezember 2009 hospitalisiert gewesen sei. Ca. drei Wochen nach der Entlassung habe ihm die Mutter des Klägers gemeldet, dass sich dieser erneut schwer depressiv zurückgezogen habe . Der aktuelle Zustand des Klägers müsse als erneute Phase einer schweren depressiven Störung mit ausgesprochener Antriebslosigkeit, Anhedonie , Unfähigkeit , jeglichen Kontakt zu pflegen , sowie ausgeprägter psychovegetativer Störung mit Schlaflosigkeit und Umkehr der circadianen Periodik bezeichnet werden (Urk. 18/37 /3). 5 . 3

Dem Bericht der E.____

vom 14. Dezember 2009 sind als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine seit dem 16. Altersjahr

bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome , (ICD-10: F33.2) sowie eine seit mehreren Jahren bestehende Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10: F42.0) zu entnehmen (Urk. 18/33 /1) . Seit Frühjahr 2009 bestünden verstärkt Gefühle der Lust- und Sinnlosigkeit, innere Leere und Freudlosigkeit und zunehmend suizidale Gedanken (Urk. 18/33/2). Am 27. Oktober 2010 hielten die Ärzte der E.____ überdies fest, dass es durch das Auftreten einer mittelgradigen depressiven Episode seit Anfang 2009 zu einer Exazerbation der Zwangsgedanken gekommen sei (Urk.

18/46/1). 5 . 4

Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte im Untersuchungsbericht vom 13. September 2010 aus, in Anlehnung an seine Untersuchung des Klägers vom 10. September 2010 sowie unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und der Arztberichte der E.____ vom 14. Dezember 2009 und vom 1. März 2010 sowie vom Städtärztlichen Dienst der Stadt A.____ vom 12. Oktober 2009 und vom 12. Mai 2010 könne beim Kläger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ab April 2009 bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit aufgrund einer Zwangsstörung sowie der rezidivierenden de

pressiven Störung mit mittelgradiger bis schwerer Episode bestanden habe (Urk. 18/42/4-5). 6 .

6.1

Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 11. Mai 2011 (Urk. 18/65) gestützt auf den Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 13. September 2010 (Urk. 18/42) davon aus, dass die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im April 2009 begonnen hat (Urk. 18/48/5). Gemäss den Bericht en des Städt ärztlichen Dienstes der Stadt A.____ vom 14.

April und 12. Oktober 2009 ist der Kläger schon in der Jugend durch psychische Probleme aufgefallen . Trotzdem habe er im Gymnasium gute Leistungen erbringen können (Urk. 18/16/1 , Urk. 18/32/8). Gegen 1992 sei es

zu einer ersten schweren depressiven Episode gekommen und der Kläger habe sein Medizin studium abge brochen (Urk. 18/32/8). Er hat noch weitere Studiengänge begonnen, ohne diese abzuschliessen. Wegen Depressionen sei er Mitte und Ende 2004 je zwei Monate in der E.____ hospitiert gewesen (Urk. 18/16/1). Am 2. November 2006 sei er per fürsorge rischer Freiheitsentziehung in die E.____ eingewiesen worden (Urk.

18/32/10). In der Folge habe er immer wieder kurz fristig an verschiedenen Arbeits stellen gearbeitet . Dabei sei es, aufgrund aufkommender Gefühle von Lust- und Sinnlosigkeit, Überforderungsgefühlen und Schlaf losigkeit, zu Arbeitsabbrüchen gekommen (Urk.

18/32/8).

Auch wenn aufgrund dieser Ausführungen der behandelnden Ärzte davon auszugehen ist, dass die psychische Gesundheitsstörung des Klägers seit seiner Jugend besteht, war er trotzdem in der Lage, die Matura zu bestehen , hat zu studieren begonnen und war für verschiedene Arbeitgeber tätig. Auch bei der Y.____ GmbH hat er zu Beginn gute Leistungen gezeigt, für welche er per 1. Januar 2009 mit einer Lohnerhöhung belohnt wurde (Urk. 18/22/13). Bei der Z.____ war er ein geschätzter Mitarbeiter (Urk. 18/16/1).

6.2

Wie den Berichten des Städt ärztlichen Dienstes der Stadt A.____ und der E.____ jedoch weiter zu entnehmen ist , kam es

ca. Ende Februar 2009 erneut zu einer schweren depressiven Episode mit Schlaflosigkeit, Gefühle n der Lustlosigkeit, innerer Leere und Freudlosigkeit bis hin zum Sinnverlust und Lebensüber druss (Urk. 18/32/8) . Zwar datieren die Ärzte des Städt ärztlichen Dienstes der Stadt A.____

den Beginn der Arbeitsfähigkeit im Bericht an die IV-Stelle auf den

9. April 2009 (Urk. 18/32/8). Da PD Dr. B.____ aber bereits im April 2009 zwei notfall mäs sige Haus be suche beim Kläger durchführen musste (Urk. 18/16, Urk.

18/32/8), kann zwanglos angenommen werden , dass der Kläger bereits zuvor an De pres sionen litt. PD Dr. B.____ selbst attestierte dem Kläger bereits ab 28.

Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsun fähigkeit (Urk. 2/9, Urk. 12/2) und er war der Auffassung, dass der Kläger krankheitsbedingt nicht in der Lage ge we sen sei, die

Anforderungen seiner Arbeitsstelle bei der Z.____ zu erfüllen (vgl. Urk. 18/2/7). Wegen der Schlafstörungen erschien der Kläger dort wiederholt viel zu spät zur Arbeit (Urk. 18/16/1). Er musste von seinem Arbeitgeber mehrfach darauf hingewiesen werden, dass unentschuldigtes Fernbleiben nicht toleriert werde (Urk. 18/22/10). Schliesslich kündigte die Y.____ GmbH

dem Kläger aufgrund der verschiedenen Vorkommnisse am 2.

März 2009 fristlos (Urk. 18/22/20).

Seither gelang es dem Kläger nicht mehr, im Arbeitsleben Fuss zu fassen.

Ferner wiesen die Ärzte der E.____ darauf hin, dass es im Frühjahr 2009 eben falls zur Beendigung einer Partnerschaft und zum Verlust der meisten sozialen Kontakte (Urk. 18/33/2) und zudem zu einer Exazerbation der Zwangsgedanken gekommen sei (Urk. 18/46/2).

E. 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 recht sprechungsgemäss 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 (a 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, 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). 3.

E. 6.3

Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Kläger seit Februar 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit dauerhaft zu mindestens 20 % beeinträchtigt war.

Es ergibt sich demnach, dass der Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auf Februar 2009 festzulegen ist. Da der Kläger im Februar 2009 bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert war, ist diese zu verpflichten, entsprechende Invalidentleistungen zu erbringen.

Der Rentenbeginn ist auf den 1. April 2010 (Urk. 18/65) festzusetzen (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG; BGE 140 V 470) . 6 .4 6 .4 .1

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Klage gegen die Beklagte 1 gutzuheissen und die Klage gegen die Beklagte 2 abzuweisen ist. 6 .4 .2

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und auch das Klagebegehren nicht auf einen bestimmten Betrag lautet, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte 1 gemäss ständiger Praxis bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Leistungspflicht der Beklagten 1, der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn am 1. April 2010 festzustellen, die genaue ziffern mässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen ist, wogegen im Streitfall wie derum eine Klage zulässig wäre (vgl. BGE 129 V 450) . 7 .

Auf Invalidentleistungen 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) , was bei der Beklagten 1 der Fall ist (vgl. Urk. 14/3) . Demzufolge hat die Beklagte 1 ab 11. April 2014 (Einreichung der Klage) Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten . 8 . 8 .1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 8 .2

Ein Anspruch des Klägers auf eine Parteientschädigung ist vorliegend indes zu verneinen, da die Vertretung durch das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich kostenlos erfolgte (BGE 108 V 270 E. 2; ZAK 1991 S. 421 E. 3). 8 . 3

Der Beklagten 2 steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer ; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, dem Kläger ab 1. April 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 11. April 2014 geschuldeten Beträge ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Kläger wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Der Beklagten 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV - NoventusCollect - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstHübscher

E. 10

Abs. 3 BVG habe am 2. April 2009 geendet. Damit sei der Kläger bei Eintritt der für den Anspruch auf eine Invalidenrente massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten nicht mehr versichert gewesen (Urk. 1 3 S. 8).

E. 11

S. 2). 4.

Unbestritten und nach Lage der Akten ausgewiesen ist, dass der Kläger auf grund einer schweren psychischen Erkrankung im Jahr 2009 arbeitsunfähig geworden war . Von den Parteien wird sodann nicht in Frage gestellt, dass dieselbe Ursache später auch zur Invalidität führte; damit ist vom Bestehen eines engen sachlichen Konnexes auszugehen.

Strittig ist der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. 5. 5 .1

Folgende medizinische Berichte liegen vor, die für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang sind:

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