

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00054**

## **vom 24. Mai 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2014.00054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00054 du 24 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00054 del 24 maggio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, 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 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 Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft 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 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 je dem 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 (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).

### **E. 1.6**

Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung ist rechtsprechungsgemäss an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es bedarf einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheiders. Dieser muss geradezu willkürlich sein. Willkür in der Rechtsanwendung liegt aber nur vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft; dabei ist erforderlich, dass der Entscheid nicht nur in der Begründung, sondern auch im Ergebnis willkürlich ist. Willkürlich ist ein Entscheid jedoch nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_30/2014 vom

6. Mai 2014 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 III 16 E. 2.1; Hürzeler, BVG und FZG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bern 2010, Art. 23 N 14; Hürzeler, Invaliditätssproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel 2006, S. 202 f. und Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheidungen: „Ruhe küssen“ oder „Prokrustesbett“?, in: AJP 2002 S. 927). 2.

## 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, der Rentenentscheid der Invalidenversicherung sei für die Beklagte mangels offenkundiger Unhaltbarkeit verbindlich. So gehe insbesondere aus dem psychiatrischen Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2010 hervor. Ausser dem habe im massgebenden Zeitraum aufgrund der Schmerzproblematik im Rücken eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf bestanden, weshalb sich eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens real im Arbeitsprozess nicht hätte auswirken können. Die Beklagte gehe von einer Restarbeitsfähigkeit von 85 %

in einer den Rückenbeschwerden angepassten Tätigkeit aus, weshalb bereits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen um 5 % ausreiche, damit die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % resultiere (Urk. 1 S. 3 ff. und Urk. 14 S. 2 ff.). 2.2

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit, die von der IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar 2012 anerkannte Invalidität sei auf eine psychische Störung zurückzuführen, die erst nach Ablauf der Nachdeckungsfrist zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt habe. So beruhe die von der Verwaltung vorgenommene Datierung des Eintritts der psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Mai 2010 überwiegend wahrscheinlich auf einem Irrtum, sei offensichtlich unhaltbar und deshalb nicht bindend. Bis zum 11. Juni 2010 finde man in den Akten keinen einzigen Hinweis auf eine psychische Erkrankung oder eine darauf gründende Arbeitsunfähigkeit des Klägers, zumal das Datum Mai 2010 zum ersten Mal vom Kläger gegenüber dem Gutachter der Klinik B.\_\_\_\_ als Beginn der psychischen Probleme angegeben und von Letzterem unbesehen übernommen worden sei. Vielmehr gebe es mehrere Indizien, die das Bestehen einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit vor diesem Datum ausschliessen würden (Urk.

## E. 6

S. 6 ff.) . In der Verfügung vom 4. Januar 2012 habe die IV-Stelle zudem berücksichtigt, dass der Kläger seit dem 23. Februar 2009 infolge der Rückenbeschwerden bereits arbeitsunfähig gewesen sei. Zwar habe der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit nicht ein rentenbegründendes Ausmass erreicht, der Kläger sei jedoch innert drei Monaten nach Ablauf des Wartejahrs und vor Erlass der Rentenverfügung wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Folglich sei der Anspruch auf eine Invalidenrente auf den 1. Mai 2010 angesetzt worden und der Kläger habe kein neues Wartejahr mehr bestehen müssen. Die Verfügung sei damit für den Bereich der ersten Säule nicht zu beanstanden, weshalb deren Anfechtung für die Beklagten nicht offen gestanden habe (Urk. 17 S. 5). 3. 3.1

Gestützt auf die Ergebnisse der rheumatologischen Untersuchung und der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in ihrem Gutachten vom 4. Juni 2010 (

Urk. 11/29/2-25) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19): - Intermittierendes lumboradikuläres Syndrom rechts bei - mediobilateraler Diskushernie L4/ L5 mit Vorwölbung von 4 mm mit - mässiger Kompression der Nervenwurzeln L5 beidseits und mässiger Spinalkanalstenose sowie - mediane Diskushernie L5/S 1 mit Vorwölbung von 3 mm mit - Tangierung der Nervenwurzeln S1 beidseits ohne Kompression - bildgebend unverändert (MRI Mai 2010 gegenüber März 2009) - klinisch ohne radikuläre Zeichen - am Untersuchungstag schmerzfrei ohne Schmerzmittel

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie die nachstehenden Diagnosen (S. 19): - Status nach Distorsion des linken Knies am 13. Januar 2008 mit - partiellem vorderem Kreuzbandriss und Aussenmeniskusriss mit - arthroskopischer Behandlung Februar 2008 mit - persistierendem Riss im lateralen Meniskus (MRI Mai 2010) - Vitamin D-Mangel (30 nmol / l)

Die Gutachterin attestierte in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und erachtete das Heben von Gewichten über 15 kg als nicht mehr zumutbar (S. 21 f. ). 3.2

Nachdem sie den Kläger vom 11. bis am 15. Juni 2010 stationär behandelt hat ten, äusserten Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin, und der Pflegefachmann HF E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 17. Juni 2010 den Verdacht auf eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1). Sie gaben an, der Kläger habe beim Eintritt über seit längerem bestehende Eheschwierigkeiten – seine Ehefrau habe eine aussereheliche Beziehung zu ihrem ehemaligen Chef unterhalten – berichtet. Dies habe bei ihm ein starkes Gedankenkreisen, einen reduzierten Antrieb, Schlafstörungen, Gefühle von Wut und Trauer sowie eine erhöhte innere Anspannung mit Drang nach einem subregulierenden Verhalten ausgelöst. Durch den geschützten Rahmen und die angebotenen Gespräche habe sich der Kläger leicht stabilisieren können. Nach einer gut verlaufenen Probenacht sei er am fünften Behandlungstag in die alten Verhältnisse ausgetreten (Urk. 11/ 37). 3.3

Am 8. September 2010 berichteten PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt, und lic. phil. H.\_\_\_\_, Psychologin, über die vom Kläger im Zeitraum vom 22. Juni bis am 14. Juli 2010 wahrgenommenen drei Termine im I.\_\_\_\_. Sie hielten fest, der Versicherte erfülle die Kriterien eines Psychosen

nahen Hochrisikoprofils für die Entwicklung einer Psychose des schizophrenen Formenkreises auf der Grundlage des „ultra high risk“-Konzepts (Urk. 11/43/7-9). 3.4

Dr. Z.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht vom 10. November 2010 (Urk. 11/43/1-6) betreffend die seit 11. Juni 2010 bestehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf den Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 17. Juni und jenen des I.\_\_\_\_ vom 8. September 2010 (S. 1). Er berichtete, der Kläger habe seine Ehefrau zu einer Sitzung bei Dr. phil. J.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, die bei ihm in Delegation arbeite, angemeldet. Nach einem Erstgespräch mit der Ehefrau am 5. Mai 2010 sei während zehn Sitzungen eine Paartherapie durchgeführt worden. Dr. Z.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Ehefrau, eine K.\_\_\_\_ aus dem L.\_\_\_\_, habe sich in ihren früheren Arbeitgeber verliebt und sei sehr verzweifelt gewesen. Während der zehnjährigen Ehe habe sie bereits verschiedentlich gedroht, den Kläger zu verlassen. Diesmal sei es ihr ernst erschienen. Gleichzeitig sei sie sehr verunsichert gewesen, ob sie eine Scheidung gegen den Willen ihrer Eltern, die sie verheiratet hätten, durchziehen könne. Die Ehefrau sei bereit gewesen, gemeinsam mit dem

Kläger an den Beziehungskonflikten zu arbeiten. Dieser habe seine Ehe unbedingt retten wollen und in die Paartherapie eingewilligt. Nach dem dritten Paargespräch – so der Therapeut weiter – habe der Versicherte die offene Situation in der Ehe nicht mehr ausgehalten. Er habe in der Zwischenzeit herausgefunden, dass sich der ehemalige Chef seiner Ehefrau in sie verliebt habe. Der Kläger sei psychisch dekompenziert und habe ins M. \_\_\_ überwiesen werden müssen. In den weiteren sieben Paargesprächen habe das Paar gelernt, sich gegenseitig zuzuhören und ernst zu

nehmen. Die schwere Ehekrise sei überwunden gewesen und das weitere gemeinsame Zusammenleben beschlossen worden. Zu dieser Zeit sei für die Ehe die bereits seit über eineinhalb Jahren dauernde körperliche Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Klägers belastend gewesen, die ihn offensichtlich psychisch destabilisiert gehabt habe. Dr. Z. \_\_\_ hielt abschliessend fest, eine Beurteilung und Einschätzung der psychischen Erkrankung des Versicherten sowie der weiteren Verlauf seien nicht möglich, da er ihn nur im Rahmen der durchgeführten Paartherapie behandelt habe ( Urk. S. 5). 3.5

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 28. Juli 20

#### **E. 6.1**

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

#### **E. 6.2**

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).

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 1. Juli 2014 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Dem Kläger wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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 Gräub Locher

## E. 11

( Urk. 11/51) nannte Dr. A.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie nach akuter Belastung (ICD-10 F23.11 [S. 8]). Seiner Expertise kann entnommen werden, dass die medizinische Anamnese als auch die Eigenangaben des Klägers weder in der frühkindlichen Entwicklung noch bis zum Auftreten erster psychischer Probleme im Jahre 2010 Hinweise auf das Vorliegen psychischer Beschwerden von Krankheitswert ergaben. Die als psychotische Reaktion beschriebene Symptomatik sei im Rahmen eines Ehekonfliktes aufgetreten, wobei der Kläger eine Fortsetzung der ehelichen Beziehung gewünscht und gleichzeitig ein Verlassen

werden durch die Ehefrau befürchtet habe. Dabei erscheine evident, dass in Anbetracht der Lebensgeschichte des Versicherten

die erneute Gefahr von Trennung, Verlust und Ablehnung eine besondere Belastung dargestellt habe. Das auslösende Ereignis für die Entwicklung der in Rede stehenden psychischen Störung habe mit den Vulnerabilitäten des Klägers korrespondiert. Im vorliegenden Fall – so der Gutachter weiter – erscheine das Auftreten und die Diagnose einer polymorphen psychotischen Episode mit Symptomen einer Schizophrenie als gesichert. Es sei davon auszugehen, dass sich das akute Zustandsbild, unter anderem auch unter neuroleptischer Behandlung, teilweise zurückgebildet habe. Gleichzeitig sei zu beobachten, dass der Kläger im Rahmen der vorliegenden Begutachtung nach wie vor bei zunächst recht ausgeglichenem mutendem Psychostatus bei näherer Exploration weiterhin Hinweise auf das Vorliegen zumindest präpsychotisch anmutender Symptome zeige. Dabei sei insbesondere die Tendenz zur pathologischen Beziehungssetzung und zu Bedrohungs- und Verfolgungsgefühlen als auch die teilweise fragil anmutende Realitätskontrolle bezüglich optischer Phänomene als Symptomatik zu benennen, ohne dass zum jetzigen Zeitpunkt eindeutig eine Psychopathologie im Sinne des Vollbildes einer Prozesspsychose erkennbar sei. Es sei festzustellen, dass die vor einem Jahr aufgetretene psychotische Episode in ihrer akuten Erscheinungsform und unter neuroleptischer Medikation wohl rückläufig sei, jedoch nach wie vor keine vollständige Remission der Symptomatik verzeichnet werden könne (S. 9). Dr. A.\_\_\_\_ gab weiter an, es könne festgehalten werden, dass das Zustandsbild des Klägers nicht abschliessend mit dem Auftreten einer polymorphen psychotischen Episode erklärbar sei, da auch unter neuroleptischer Medikation noch ein zu auffälliger psychopathologischer Befund bestehe. Anhand der aktuellen Befunderhebung und des Krankheitsverlaufes könnten jedoch die Diagnosen „Schizophrenie“ beziehungsweise anderer

prozesspsychotischer Erkrankungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesichert gestellt, gleichzeitig aber auch nicht ausgeschlossen werden. Es handle sich um eine mit der Diagnose „Schizophrenie“ nicht selten einhergehende Problematik, da es um eine oft erst im Längsschnitt über einen langen Beobachtungszeitraum letztlich zu sichernde Diagnose gehe. Beim Kläger sei zum jetzigen Zeitpunkt insbesondere nicht sicher beurteilbar, ob eine isolierte polymorphe psychotische Episode oder aber tatsächlich eine prozesshaft verlaufende psychotische Erkrankung vorliege, die sich aktuell unter neuroleptischer Behandlung nur teilkompensiert zeige und möglicherweise noch nicht als Vollbild der

Störung erkennbar sei. Als differenzialdiagnostische Überlegung sei weiterhin das Vorliegen einer psychosenahen Persönlichkeitsstörung in Erwägung zu ziehen. Die medizinischen Vorbeschreibungen würden in der insgesamt noch nicht gesicherten diagnostischen Situation eher auf das mögliche Vorliegen einer Prozesspsychose hinweisen. Aus der noch unsicheren diagnostischen Situation ableitend ergebe sich weiterhin, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine weitergehenden Aussagen über resultierende Einschränkungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers getroffen werden könnten (S. 10). Als gesichert könne gelten, dass beim Versicherten eine psychische Störung von Krankheitswert vorliege, die insbesondere Auswirkungen auf die Einsatzfähigkeit im allgemeinen ersten Arbeitsmarkt nach sich ziehe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte der involvierte Gutachter zusammenfassend aus, aus psychiatrischer Sicht bestünden keine spezifischen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist. Aus den im Gutachten erläuterten Gründen sei jedoch derzeit von einer

generellen Unsicherheit über die Belastbarkeit des Klägers auf dem allgemeinen ersten Arbeitsmarkt aufgrund der in Rede stehenden psychischen Erkrankung auszugehen. Daher könne in der angestammten Tätigkeit eine nur zu etwa 20 % einzustufende Leistungsfähigkeit im Sinne von gelegentlichen Aushilfstätigkeiten ohne jeglichen Leistungsdruck konstatiert werden. Für eine genauere Beurteilung und Quantifizierung seien zunächst entsprechende Belastungsproben unter Beobachtung des gesundheitlichen Verlaufs zu empfehlen. Gemäss Vordokumentation und den Ergebnissen der jetzigen medizinischen Untersuchung sei Mai 2010 als Beginn der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar und plausibel. Die gemachten Ausführungen zur Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit würden im Prinzip für sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes geltend. Zum jetzigen Zeitpunkt könnten als dem Leiden ideal angepasste Tätigkeiten Arbeiten definiert werden, die im Sinne von Arbeits- und Belastungserprobung in einem geschützten Rahmen stattfinden würden (S. 11). Es sei damit festzustellen, dass aufgrund der unsicheren medizinischen Situation des Klägers, insbesondere unter Berücksichtigung der Auswirkungen einer beruflichen Belastung auf den Gesundheitszustand, für den in Rede stehenden Zeitraum keine zu den Bedingungen des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes sicher verwertbare Leistungsfähigkeit attestiert werden könne. Dass die vorliegende psychische Erkrankung im Rahmen eines persönlichen Konfliktes aufgetreten sei, sei als auslösender Faktor bei gegebener Krankheitsdisposition zu werten (S. 12). 3.6

In seiner gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen verfassten Stellungnahme vom 16. August 2011 gelangte PD Dr. med. univ. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst zum Schluss, es könne aus psychischen Gründen ab 1. Mai 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft ausgegangen werden (Urk. 11/54 S. 3). 4.

4.1

Der die Rentenleistung betreffende Vorbescheid der IV-Stelle vom 15. Juli 2010 (Urk. 11/33) sowie die Rentenverfügungen vom 4. November 2011 (Urk. 11/55 und Urk. 11/71-77) und 4. Januar 2012 (Urk. 11/87 und Urk. 11/97-110) wurden der Beklagten zugestellt. Nach Einsichtnahme in die Akten verzichtete Letztere abschliessend auf die Beschwerdeerhebung und teilte mit, dass sie den Fall abschliessen werde (Urk. 11/85). Da sie im Vorsorgereglement den gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung

verwendet ( Urk. 7/2, Art. 5 ) , sind die in der Rentenverfügung getroffenen Feststellungen für die Beklagte – wie auch den Kläger – verbindlich, sofern sie nicht offensichtlich unhaltbar sind (E. 1.5). Daran ändert nichts (vgl. Urk. 6 S. 12 und Urk. 17 S. 5), dass beim Kläger verschiedene Gesundheitsschädigungen vorliegen .

Die Verbindlichkeitswirkung erstreckt sich rechtsprechungsgemäss nur auf jene Aspekte, die für die Rentenzusprache der Invalidenversicherung relevant waren. Vorliegend ist eine dauernde Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auf grund der Rückenbeschwerden jedenfalls ab März 2009 ausgewiesen (E. 3.1). Dieser Gesundheitsschaden führte indes nicht zur Berentung, dafür verantwortlich war einzig die psychische Erkrankung. Da der Kläger das Wartejahr im März 2010 absolviert hatte und weiterhin arbeitsunfähig im angestammten Beruf blieb (aus somatischen Gründen), setzte die Berentung im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit ein, weil ab diesem Zeitpunkt ein Erwerbsausfall in rentenbegründender Höhe vorlag (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG).

Damit ist erstellt, dass der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sehr wohl genau zu prüfen und für den Beginn des Rentenanspruchs ausschlaggebend war. Die Beklagte wäre mithin - bei Annahme des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erst im Juni 2010 - gehalten gewesen, die Rentenverfügung der Invalidenversicherung anzufechten und einen Rentenbeginn ab 1. Juni 2010 (statt 1. Mai 2010) zu verlangen. Weil sie dies unterlassen hat, ist der Entscheid verbindlich. 4.2

Vorbehalten bleibt in diesem Fall eine offensichtlich unhaltbare Invaliditätsbemessung durch die Organe der Invalidenversicherung (E. 1.5 hievore), was zu prüfen bleibt. Entgegen der Beklagten ( Urk. 6 S. 8) ist der Überprüfung der Feststellungen der Invalidenversicherung nicht das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zugrunde zulegen ( Urk. 6 S. 8), sondern es bedarf – zur Abweichung - einer offensichtlichen Unhaltbarkeit.

In medizinischer Hinsicht stellte die IV-Stelle auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2011 ab , der aus psychiatrischer Sicht anhand des Krankheitsverlaufs, der Ergebnisse seiner klinischen Untersuchung und der Berichterstattung von einer im Mai 2010 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ausging ( Urk. 11/51 S. 11 f. ; vgl. auch die Beurteilung durch den RAD-Arzt PD Dr. N.\_\_\_\_ vom 16. August 2011 [ Urk. 11/54 S. 3]). Vor dem Hintergrund , dass der aus dem L.\_\_\_\_ stammende ( Urk. 11/1 S. 3) Kläger im Mai 2010 erfuhr , dass seine Ehefrau eine Affäre mit ihrem Ex-Chef hatte ( Urk. 11/51 S. 6) , er zum damaligen Zeitpunkt „völlig am Boden zerstört gewesen“ war ( Urk. 11/51 S. 6) respektive ihn dies völlig aus der Bahn warf (Urk. 11/51 S. 6) , er unbedingt seine Ehe unbedingt retten wollte ( Urk. 11/43/1-6 S. 5) und er am 10.

Mai 2010 eine Paartherapie bei Dr.

Z.\_\_\_\_ begann (Urk.

11/43/1-6 S. 1) , erscheint die betreffende Feststellung der IV-Stelle zumindest nicht offensichtlich unhaltbar .

Im Einklang damit steht, dass der Gutachter die als psychotische Reaktion beschriebene Symptomatik in Verbindung mit dem Ehekonflikt brachte, im Rahmen dessen der Kläger eine Fortsetzung der ehelichen Beziehung wünschte und gleichzeitig ein Verlassenwerden

durch seine Ehefrau fürchtete ( Urk. 11/51 S. 9). Auch der Kläger sieht den Beginn seiner Beschwerden im Zusammenhang mit seinen Eheschwierigkeiten, die ihn extrem belastet haben ( Urk. 11/51 S. 6 ), und legt das erstmalige Auftreten seiner psychischen Probleme per Mai 2010 fest ( Urk. 11/51 S. 5 f.).

Eine qualifizierte Unrichtigkeit des IV-Entscheids

ist auch nicht mit Blick auf die Aktenlage und insbesondere auf die vom 11. bis am 15. Juni 2010 in der F.\_\_\_\_

stattgehabte stationäre Therapie des Klägers (Urk.

11/37) sowie die gestützt darauf von Dr.

Z.\_\_\_\_ gemachte Angabe, wonach die psychiatrische Erkrankung seit dem Eintrittstag bestehe, zu sehen (Urk. 11/43/1-6 S. 1 ; vgl. Urk. 6 S. 9 f. ). Denn einzig aufgrund der Tatsache, dass der Kläger im Juni 2010 einer stationären Behandlung bedurfte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass das psychiatrische Leiden die Arbeitsfähigkeit nicht schon während der Versicherungsdauer bei der Beklagten einschränkte. Ausserdem geben weder die Therapeuten der F.\_\_\_\_ noch Dr. Z.\_\_\_\_ eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab. Letzterer hält sogar unter Hinweis darauf, dass er den Kläger nur im Rahmen der durchgeführten Paartherapie behandelt habe, explizit fest, dass eine Beurteilung und Einschätzung der psychischen Erkrankung des Versicherten sowie der weitere Verlauf nicht möglich seien

(Urk.

11/43/1-6 S. 5).

Eine offen sichtliche Unhaltbarkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung kann auch nicht aufgrund des Umstands, dass der Kläger anlässlich der rheumatologischen Begutachtung am 28. April 2010 seine Eheprobleme nicht erwähnte ( Urk. 6 S. 9), geschlossen werden, zumal mit Blick auf den kulturellen Hintergrund der Eheleute nachvollziehbar scheint, dass es sich dabei um ein Tabuthema handelt ( Urk.

#### **E. 14**

S. 8), kann es bei der Feststellung der grundsätzlichen Leistungspflicht der Beklagten sein Bewenden haben . 5.2

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). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 1. Juli 2014 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum – angesichts des Fehlens einer abweichenden reglementarischen Bestimmung – Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen. 6.

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