

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00088

vom 3. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00088 du 3 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00088 del 3 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, arbeitete ab 3. Oktober 2007 im Stunden lohn bei der Y.____ AG als Reinigungsmitarbeiterin (Urk. 2/2). Ab 26. November 2008 war sie arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Urk. 2/12). Am 28. September 2009 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an (Urk. 14/17). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2012 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente (Urk. 14/70). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 30. September 2013 (Prozess IV.2012.00100) gut und sprach X.____ eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 zu (Urk. 14/82).

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 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt die entsprechende 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 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 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 anspruchsbeflussende 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 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

E. 1.4

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 (aArt. 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 selbstständiges 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. 2

BVG). Im Jahr 2008 betrug der Grenzbetrag Fr. 19'890.-- (Art. 7 BVG in Verbindung mit Art. 5 Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV2]

in der Fassung vom 17. Oktober 2006).

E. 2.1

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente der Beklagten.

E. 2.2

Die Y. ___ AG war der Beklagten zur Durchführung der beruflichen Vorsorge angeschlossen. Unklar ist, bis wann das Arbeitsverhältnis der Klägerin mit der Y. ___ AG dauerte. Nach ihrer Krankschreibung per 26. November 2008 bezog die Klägerin Krankentaggelder. Eine Kündigung ist nicht aktenkundig. Die Y. ___ AG fiel am 2. April

2009 in Konkurs (Urk. 24). Ein darüber hinaus gehendes Arbeitsverhältnis ist nicht erstellt. Damit endete das Arbeitsverhältnis spätestens zu jenem Zeitpunkt respektive ein allfälliges Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten einen Monat später (Art. 10 Abs. 3 BVG).

E. 2.3

Nach Art. 2 Abs. 1 BVG unterstehen Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung, die das 17. Altersjahr vollendet hatten und bei einem Arbeitgeber einen über dem Grenzbetrag gemäss Art. 7 BVG liegenden Jahreslohn beziehen. Dieser entspricht dem massgebenden Lohn nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG); der Bundesrat kann Abweichungen zulassen (Art. 7 Abs.

E. 2.4

Die Y. ___ AG deklarierte im Lohnausweis 2008 respektive gegenüber der Ausgleichskasse einen Lohn von Fr. 19'168.-- (Urk. 2/8, 8 S. 4). Die Klägerin stellt sich auf den Standpunkt, das deklarierte Einkommen sei falsch. Effektiv habe ihr Lohn Fr. 19'494.35 betragen (Urk. 1 S. 7). Im Weiteren geht die Klägerin von einem quasi unterjährigen Arbeitsverhältnis aus und will das erzielte Einkommen auf das Jahr hochrechnen. Alternativ will sie (in sinngemässer Anwendung von Art. 8 Abs. 3 BVG) die Krankentaggelder berücksichtigt haben. In beiden Fällen resultierte ein Einkommen über Fr. 19'890.-- (Urk. 1 S. 7 f.). Die Beklagte sieht demgegenüber keine Grundlage für die Aufrechnung des Einkommens auf das ganze Jahr. Sodann macht sie geltend, dass Krankentaggelder nicht zum AHV-pflichtigen Lohn gehörten. Massgebend sei der gegenüber der Ausgleichskasse deklarierte Lohn. Folglich bestehe mangels Erreichens des Schwellenwerts für die obligatorische Unterstellung keine Versicherungsdeckung (Urk. 8).

E. 2.5

Wie es sich hinsichtlich der Versicherungsdeckung verhält, kann indessen offen bleiben, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 3.1

Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens wurde die Klägerin von der MEDAS Z. ___ begutachtet. Im Gutachten vom 27. Juni 2011 wurde ihr ab 28. September 2009 aufgrund einer generalisierten Angststörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 14/51/15-16). Darauf stellte das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 30. September 2013 ab, womit ein Invaliditätsgrad von 50 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Oktober 2010 (nach Ablauf des Wartjahres) resultierte (Urk. 14/82/13-14).

E. 3.2

Die Beklagte wurde vom Sozialversicherungsgericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beigelegt. Das Urteil vom 30. September 2013 wurde ihr indessen (versehentlich) nicht eröffnet. Dies ist insofern ohne Belang, als sich die Beklagte selber auf das Urteil vom 30. September 2013 beruft. Grundsätzlich besteht daher für die Beklagte eine Bindung an die Feststellungen des Sozialversicherungsgerichts. Vorbehalten bleibt einzig die Rüge der offensichtlichen Unrichtigkeit beziehungsweise Unhaltbarkeit. Dies gilt selbstredend auch für die Klägerin, welche das Urteil vom 30. September 2013 akzeptiert hat.

E. 3.3

Die im MEDAS-Gutachten vom 27. Juni 2011 getroffene Festlegung, wonach die Arbeitsunfähigkeit im September 2009 eingetreten sei, erfolgte im Rahmen der Konsensbeurteilung (Urk. 14/51/15). Diese ist ausschlaggebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). Der psychiatrische Teilgutachter hatte die generalisierte Angststörung mit dem Schlaganfall des Ehemannes der Klägerin im Jahr 2004 in Verbindung gebracht. Den Beginn der (Teil-)Arbeitsunfähigkeit legte er daher auf das Jahr 2004 fest (Urk. 14/51/38). Dass das so nicht zutreffen kann, zeigt bereits der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bis November 2008 in verschiedene Teilpensen, insgesamt annähernd zu 100 %, arbeitstätig war (Urk. 14/17/7, vgl. auch Urk. 14/7, 14/29, 14/31). Vor diesem Hintergrund ist der Einschätzung des Konsensus beizupflichten. Jedenfalls liegt keine offensichtliche Unrichtigkeit beziehungsweise eine Unhaltbarkeit vor. Solches wird von den Parteien denn auch nicht behauptet (Urk. 16, 22).

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Gräub Sonderegger

E. 4.1

Die Klägerin macht geltend, laut psychiatrischem Teilgutachter bestehe die generalisierte Angststörung seit 2004. Entscheidend sei aber, wie sich diese arbeitsrechtlich ausgewirkt habe. Die Klägerin habe bis November 2008 in einem 60 %-Pensum bei der Y. ___ AG und daneben beim Hauseigentümerverband B. ___ und bei Frau C. ___ gearbeitet. Da sie bis zur Krankenschreibung im November 2008 annähernd zu 100 % gearbeitet habe, sei die generalisierte Angststörung erst ab diesem Zeitpunkt arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten (Urk. 16).

E. 4.2

Dem kann so nicht gefolgt werden. Die Krankenschreibung im November 2008 erfolgte wegen Cervicalgien beziehungsweise Cervicobrachialgien (Urk. 14/4/1, 14/15, 14/33). Erst im September 2009 begab sich die Klägerin in psychiatrische Behandlung, nachdem sich zuvor ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert hatte. Ab September 2009 wurde ihr dann eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bescheinigt (Urk. 14/25, vgl. auch Urk. 14/17/8 und Urk. 14/55/3). Während des längstens bis 2. Mai 2009 dauernden Vorsorgeverfahrens mit der Beklagten (vorne E. 2.2) war der psychische Gesundheitszustand kein Thema. Die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte klar aus somatischen Gründen (Urk. 14/33). Diese erwies sich indessen nicht als invalidisierend. Die

massgebende psychische Arbeitsunfähigkeit trat, wie ausgeführt, erst im September 2009 ein. Damit fehlt es an für die Leistungspflicht erforderlichen sachlichen Zusammenhang zwischen der im November 2008 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität. Im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit war die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten versichert, weshalb diese nicht leistungspflichtig ist. Dies führt zur Abweisung der Klage. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Stünzi - Stiftung
Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen

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