

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00032**

## **vom 31. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2015.00032](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00032)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00032 du 31 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00032 del 31 agosto 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

#### **E. 1.2**

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invaliden - versicherung 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. 1.3**

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 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 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).

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 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).

Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, ist hinsichtlich jeder Gesundheitsschädigung gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (Stauffer/ Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, 2013, S. 72 mit Verweis auf BGE 138 V 409). 2.

## **E. 2**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.“

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 2. September 2015 die Abweisung der Klage (Urk. 9).

Nachdem die Akten der IV-Stelle beigezogen worden waren (Urk. 14/1-110, vgl. Verfügung vom 7. September 2015, Urk. 11), hielten der Kläger mit Replik vom 30. Dezember 2015 (Urk. 19) und die Beklagte mit Duplik vom 25. April 2016 (Urk. 26) an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde dem Kläger am 26. April 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 27).

### **E. 2.1**

Der Kläger brachte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vor, die IV-Stelle habe den Beginn der einjährigen Wartezeit mit Verfügung vom 10. Juli 2014 auf den 21. Mai 2009 festgesetzt. Diese Verfügung sei für die Beklagte verbindlich. Eine Bindungswirkung entfele einzig, wenn die Verfügung vom 10. Juli 2014 offensichtlich unrichtig wäre. Den Beweis hierfür bleibe die Beklagte schuldig. Sie lege auf mehreren Seiten dar, weshalb nach ihrer Auffassung der sachliche Konnex nicht gegeben sei. Etwas, was seitenlang erörtert werden müsse, sei nicht offensichtlich unrichtig. Betreffend die Behauptung der Beklagten, die psychische Fehlentwicklung sei erst zu einem viel späteren Zeitpunkt aufgetreten, gelte es zu beachten, dass Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, schon im Juni 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung

diagnostiziert habe.

Die Beklagte sei daher zu verpflichten, ihm die obligatorischen und reglementarischen Leistungen zuzüglich Zins von 5 % ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten ( Urk. 1 und Urk. 19).

### **E. 2.2**

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein, der Kläger sei aus somatischen Gründen für seine angestammte Tätigkeit voll arbeitsunfähig, für eine angepasste Tätigkeit bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit. Invalidisiert sei der Kläger aufgrund einer Persönlichkeitsveränderung. Nach dem massgebenden Gutachten der Dres . Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ vom 7. November 2013 habe die Dekompensation, die zur Persönlichkeitsveränderung geführt habe, hauptsächlich in den vergangenen zwei Jahren stattgefunden, das heisse von November 2011 an. In dieser Zeit sei der Kläger nicht mehr bei ihr versichert gewesen. Der sachliche Zusammenhang sei somit nicht gegeben. Die somatischen Beschwerden, die aus dem Überfall, welcher während der Versicherungsdeckung bei ihr vorgefallen sei, verblieben seien , führten wie im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellt, nur zu einen Invaliditätsgrad von 23 % .

Die Verfügung der IV-Stelle, die den Beginn der Wartezeit auf den 21. Mai 2009, und somit auf die Versicherungszeit bei ihr, festgelegt habe, sei ihr zugestellt worden. Sie sei jedoch nicht ins Vorbescheidverfahren miteinbezogen worden, weshalb keine Bindungswirkung bestehe ( Urk.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Dr. med .

C.\_\_\_\_ , Spezialarzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht an die Suva vom 12. Juni 2009: - Kontusion linke Schulter, Oberarm, Ellbogen und Handgelenk mit ausgeprägtem Hämatom ganzer Arm - persistierende Schwellung und Funktionseinschränkung - Commotio cerebri - Kontusion rechtes Knie mit oberflächlicher Hautschürfung

Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei aktuell weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit möglich. Medizinisch-theoretisch wäre aber eine Arbeitsaufnahme in etwa zehn Tagen denkbar. Dies wenn nach Abklingen des Hämatoms keine wesentliche Funktionseinschränkung vorliege ( Urk. 14/5/51) .

#### **E. 3.2**

Der Kläger war vom 19. Oktober bis 7. November 2009 in der D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 11. November 2009 hielten die Klinikärzte als Diagnosen fest: - Polytraumatisierung durch Überfall am 21. Mai 2009 mit/bei: - Commotio cerebri - Distorsion und Kontusion Ellbogen links und chronischen Schmerzen/Beugedefizit - MR tomographisch (10. September 2009) Nachweis einer ulnaren Seitenbandruptur sowie einer partiellen radialen Seitenbandruptur - elektrophysiologisch kein Nachweis einer postganglionären

Nervenläsion (Nervi ulnaris , medianus , radialis ) links oder einer (subakuten bis chronischen) axonalen Läsion im Bereich der Nervenwurzel C5 bis Th1 links - multiple Kontusionen: HWS, Schulter und Handgelenk links, Knie rechts - posttraumatische Belastungsstörung (insbesondere Angst- und Schlafstörung)

Als Nebendiagnosen führten sie einen Diabetes Typ II und einen Klinefelter-Syndrom an.

Der Kläger sei zu 100 % arbeitsunfähig. Der Wiederbeginn der Arbeitstätigkeit (therapeutischer Arbeitsversuch, angepasste Tätigkeit, Teilzeit, schrittweise Steigerung) sollte in Koordination mit der ambulanten Physio- und Psychotherapie erfolgen (primäres Ziel Tagesstruktur; Urk. 14/19/23-25) . 3. 3

Dr. C.\_\_\_\_

führte mit Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 8. Dezember 2009 die gleichen Diagnosen wie die Ärzte der D.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 11. November 2009 an , wobei er der Kontusion und Distorsion des linken Ellbogens mit Beugedefizit und chronifizierter Schmerzproblematik und der posttraumatischen Angst - und Schlafstörung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass

Der Kläger sei seit dem 21. Mai 2009 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Er werde vor allem durch die Schmerzen und das Beugedefizit des linken Ellbogens behindert. In welchem Umfang eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beurteilen ( Urk. 14/16) . 3. 4

PD Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Kreisarzt der Suvva , erklärte mit Bericht vom 12. Februar 2010 ( Urk. 14/19/5-10), die heute als stark beschriebene und die gesamte linke obere Extremität und Schultergürtelregion betreffende Schmerz- und Beschwerdeangabe lasse sich mit somatischen Folgen des Geschehens vom 21. Mai 2009 nur zum Teil erklären.

Unfallabhängig und aufgrund somatischer Folgen sei dem Kläger eine ganztägige leichte Tätigkeit zuzumuten. Mit der linken oberen Extremität sollten keine Lasten über fünf Kilogramm getragen werden. Auch Arbeiten, bei denen durch die linke dominante obere Extremität kräftige Stützfunktionen gewährleistet sein müssten, seien nicht zuzumuten . In einer diesen Einschränkungen angepassten Tätigkeit sei der Kläger aus somatischer Sicht durch die Folgen des Unfalls nicht weiter eingeschränkt ( Urk. 14/19/5-10).

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_

führte mit Bericht vom 9. Juni 2010 an die damalige Rechtsvertreterin des Klägers aus, die Symptomatik des Klägers entspreche der einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit ausgeprägter Schreckhaftigkeit, phobischer Vermeidung sozialer Herausforderungssituationen (Agoraphobie), Ein- und Durchschlafstörungen, flash-backs sowie zu Beginn stark ausgeprägter und im Verlauf der Behandlung mittelgradig ausgeprägter Angst- und Depressionssymptomatik. Der Kläger habe aufgrund seiner psychischen Erkrankung schwere Einschränkungen in folgenden Bereichen: Flexibilität und Umstellungsfähigkeit – vor allem bei räumlichen Veränderungen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit ausserhalb beruflicher oder

sozialer Pflichten Spontanverhalten zu initiieren, Freizeitaktivitäten wahrzunehmen und in seinen Alltag zu integrieren. Bei guter unterstützender Zusammenarbeit der einzelnen Instanzen dürfte eine Restitutio ad

integrum in einem Jahr möglich sein. Ansonsten sei eine chronische Invalidisierung zu befürchten (Urk. 20/7). 3. 6

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, und Prof. Dr. phil. G.\_\_\_\_, Neuropsychologin, hielten mit Bericht an den Rechtsvertreter des Klägers vom 31. August 2010 fest, die neuropsychologische Untersuchung zeige bei diesem ungelerten Linkshänder mit vorbestehenden sprachlichen Schwächen eine verbal betonte Lern- und Gedächtnisschwäche, eine konstruktive Dyspraxie mit 90° Rotation, sowie eine verminderte spontane und adaptive Flexibilität mit perseverativen Elementen. Die kognitiven Schwächen seien gemäss Anamnese vorhanden und mit dem Klinefelter-Syndrom assoziiert, aber glaubhaft durch die chronischen posttraumatischen Schmerzen und die posttraumatische Belastungsstörung aggraviert. Wie bei der letzten Erwerbstätigkeit brauche der Kläger einen geschützten Rahmen. Die Arbeitsfähigkeit in einer einfachen handwerklichen Tätigkeit dürfte aus neuropsychologischer Sicht etwa 50 % betragen, müsse aber ergänzend aus psychiatrischer Seite beurteilt werden (Urk. 14/58/14-15). 3. 7

Die Gutachter des Y.\_\_\_\_, welche eine psychiatrisch-orthopädisch-internistische Begutachtung durchführten, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 30. November 2010 (Urk. 14/45) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/45/23): - chronisch intermittierende Ellbogenschmerzen links (ICD-10 M25.52) - leicht vermehrte Aufklappbarkeit des ulnaren Kapselbandapparates (ICD-M 25.32) - Status nach wahrscheinlich vollständig er proximaler Ruptur des ulnaren Seitenbandes und Partialruptur des radialen Seitenbandes nach Distorsionstrauma am 21. Mai 2009 (ICD-10 T92.3) - chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - unvollständige Sakralisation von L5 (ICD-10 Q76.4) - anamnestisch Epilepsie, medikamentös gut eingestellt mit seit langem bestehender Anfallsfreiheit (ICD-10 G40.9)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - Agoraphobie (ICD-10 F40.2) - Diabetes mellitus (ICD-10 E11.9), derzeit medikamentös nicht optimal eingestellt - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), medikamentös gut eingestellt - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) - anamnestisch hypogonadotroper Hypogonadismus bei Klinefelter-Syndrom (ICD-10 Q98.0) - anamnestisch Status nach Karpaltunnelsyndrom beidseits, zuletzt elektrophysiologisch nicht mehr nachweisbar - anamnestisch Hinweise auf inadäquates Beschwerdeverhalten

Aufgrund der verminderten Belastbarkeit im linken Ellbogen sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, in welcher der Kläger

schwere Arbeiten mit Gewichtsbelastungen bis 30 Kilogramm habe ausüben müssen, nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen der linke Arm keine Hebe- und Traglasten von mehr als fünf Kilogramm bewältigen müsse und bei welchen keine Zwangshaltungen des linken Ellbogens oder länger dauernde Zwangshaltungen des unteren Rumpfes vorkämen, bestehe aus orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte

Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne einzig die Diagnose einer Agoraphobie gestellt werden, die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe. Aus neurologischer Sicht sei anamnestisch die Diagnose einer Epilepsie gestellt worden, doch sei der Kläger unter entsprechender Medikation bereits seit Jahren anfallsfrei. Grundsätzlich seien aber Tätigkeiten mit potentieller Eigen- oder Fremdgefährdung bei unsachgemässer Durchführung nicht geeignet. Die aus internistischer Sicht gestellten Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Sie gingen davon aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im genannten Ausmass seit dem Unfall vom 21. Mai 2009 bestehe, in dessen Folge eine verminderte Belastbarkeit des linken Ellbogens persistiert habe, sodass Tätigkeiten mit höherer Belastung des linken Armes nicht mehr möglich gewesen seien. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Kläger beim akutenmässig beschriebenen Verlauf aus somatischer Sicht wohl spätestens ab Dezember 2009 wieder zumutbar gewesen, als von Seiten der Problematik am Bewegungsapparat keine weiteren Therapiemassnahmen mehr als notwendig erachtet worden seien. Aus psychiatrischer Sicht seien retrospektive Beurteilungen immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, da der Verlauf naturgemäss schwankend sein könne. Aus den ihnen vorliegenden Unterlagen sei zu entnehmen, dass anlässlich des Rehabilitationsaufenthaltes in der D.\_\_\_\_ im November 2009 noch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden sei, für die heute allerdings keine objektivierbaren Zeichen mehr vorlägen. Ab wann genau diese Diagnose nicht mehr gestellt werden können und inwieweit dadurch allenfalls ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstanden sei, lasse sich für sie rückwirkend nicht mehr exakt beurteilen, zumal sie trotz wie derholter Nachfrage keine diesbezüglichen Informationen vom offenbar bis heute noch behandelnden Psychotherapeuten erhalten hätten. Mit Sicherheit gälten ihre Angaben jedenfalls seit dem Datum ihrer Begutachtung (Urk. 14/45/24-25) . 3. 8

Dr. B.\_\_\_\_

erklärte mit Bericht an den Rechtsvertreter des Klägers vom 21. März 2011, die Symptomatik des Klägers entspreche weiterhin der einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Im Vergleich zu seinem Bericht vom 9. Juni 2010 (E. 3.5) hielt er statt einer ausgeprägten nur noch eine mässige Schreckhaftigkeit fest. Einschränkungen des Klägers führte er die gleichen wie im Bericht vom 9. Juni 2010 an, qualifizierte diese jedoch nicht mehr als schwer, sondern als mittelgradig (Urk. 14/58/16-18). 3.

### **E. 3.10**

).

Dr. H.\_\_\_\_ attestierte dem Kläger im Februar 2013 seit Frühjahr /Sommer 2009, das heisst dem Zeitpunkt der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten erlittenen Unfalls, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.9).

In Anbetracht dessen, dass mit Ausnahme der nicht beweistauglichen Beurteilung der Y.\_\_\_\_ -Gutachter die übrigen berichtenden und begutachtenden Psychiater grundsätzlich seit dem Unfall vom 21. Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festhielten und die dabei festgestellten Einschränkungen sich grundsätzlich nicht änderten, ist unabhängig der von den Ärzten gestellten konkreten Diagnosen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die zur Invalidität führende psychische Beeinträchtigung des Klägers bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten

zu einer relevanten Arbeit sunfähigkei t geführt hat und der zeitliche Zusammenhang hernach nicht unterbrochen wurde. 5.

Wie dargelegt (E. 4.2) ist der Kläger aus psychischen Gründen zu 100 % arbeits unfähig. Er hat daher Anspruch auf eine volle

Rente der Beklagten (Art. 16 des Reglements 2005 der Beklagten , Zweiter Teil , Urk. 2/ 5 ). Diese ist mit Wirkung ab 1. Mai 2010 auszurichten , da sie gemäss den anwendbaren reglementari schen Bestimmungen gleichzeitig mit der Rente der Invalidenversicherung fällig wird (Art. 18 Abs. 1 des Re glements 2005, Zweiter Teil, Art. 7 Abs. 1 des Reg lements 200 5, Erster Teil; Vorsorgeplan AL). 6.

Der Kläger beantragte die Ausrichtung von Verzugszinsen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 5 % (Urk. 1). Auf Invalidenleistungen sind Ver zugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationen rechts (O R) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ) . Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet , das heisst vorliegend ab dem 2 7. April 201 5. Der Zinssatz beträgt 5 % , sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131).

Das ab 1. Januar 2014 gültige Vorsorgereglement der Beklagten legt in Art. 34 den von der Stiftung geschuldeten Verzugszins auf die Höhe des BVG-Zinses fest.

Der BVG-Mindestzins betrug für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31.

Dezember 2015 1,75 % und seit dem 1. Januar 2016 1,25 % (Art. 15 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 12 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Die Beklagte ist daher zu ver pflichten , dem Kläger Verzugszinsen auf den bis am 2 7. April 2015 fällig gewordenen Rentenbetroffnissen ab 2 7. April 2015 und auf den seither fällig gewordenen Rentenbetroffnisse n ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 1,75 % in der Zeit bis 3 1. Dezember 2015 und von 1,25 % ab 1. Januar 2016 auszurichten. 7 .

Nach dem Gesagten ist die Klage teilweise (Zinsen) gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, de m Kläger ab Mai 2010 eine volle Rente nebst Zins ab dem 2 7. April 2015 auf den bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betroffnissen und ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auf den seither fällig gewordenen Betroffnissen

in Höhe von 1,75 % bis 3 1. Dez ember 2015 und von 1,25 % ab 1. Januar 2016 zu bezahlen. 8 .

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ). Die Beklagte ist daher zu verpflichten, dem Kläger eine Prozessent schädigung in der Höhe von Fr. 2 ‘ 0 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. Mai 2010 eine volle Invalidenrente auszu richten, zuzüglich Verzugszins ab 27. April 2015 für die bis zu diesem Datum fällig gewordenen Leistungen und ab jeweiligem Fälligkeitsdatum für die danach fällig gewordenen in Höhe von 1,75 % bis 3 1. Dezember 2015 und von 1,25 % ab 1. Januar 2016. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird

verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Advokatin Gertrud Baud - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

## **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 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 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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).

## **E. 9**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberärztin der I.\_\_\_\_, nannte mit Bericht an die IV-Stelle vom 14. Februar 2013 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronifizierte

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-

## E. 10

).

Entgegen ihren detaillierten und schlüssigen Ausführungen zur Entstehung der andauernden Persönlichkeitsänderung, in welchen sie auch darlegten, dass der Kläger mit dem Überfall vom 15. Mai 2009 dekompenziert sei, erklärten sie in ihren Schlussfolgerungen, es müsse angenommen werden, dass die Dekompensation des Klägers hauptsächlich in den vergangenen zwei Jahren zustande gekommen sei (Urk. 14/86/26). Diese Schlussfolgerung diene offenbar der Vermeidung eines Widerspruchs zum Gutachten des Y.\_\_\_\_, in welchem aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde (vgl. E. 3.7), verwies Dr. A.\_\_\_\_ doch ausdrücklich auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 14/86/26). Wie das hiesige Gericht mit Urteil vom 31. August 2012 festgehalten hatte, genüge die psychiatrische Beurteilung des

Y.\_\_\_\_ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche medizinische Gutachten jedoch nicht (Urk. 14/69 E. 3.2.2). Entsprechend wies das hiesige Gericht die damalige Streitsache an die IV-Stelle zurück, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen vornehme. Die Einschätzung der Y.\_\_\_\_-Gutachter, dass der Kläger aus psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, steht denn auch im Widerspruch zu den übrigen berichtenden Fachärzten

Dr. B.\_\_\_\_

(vgl. E. 3.5 und E. 3.8) und Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.9). Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinen im Juni 2010 (E. 3.5) und März 2011 (E. 3.8) verfassten Berichten, das heisst somit sowohl einige Monate vor wie auch einige Monate nach der nicht beweistauglichen Begutachtung durch die Y.\_\_\_\_-Gutachter,

grundsätzlich dieselben Einschränkungen fest, welche Dr. A.\_\_\_\_ im Gutachten vom 7. November 2013 erhob. Sowohl Dr. B.\_\_\_\_ wie auch Dr. A.\_\_\_\_ führten unter anderem Probleme in Flexibilität, Umschulungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit an (E. 3.5 und 3.8; E.

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