

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00035 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00035 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00035 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war vom 1. November 2006 bis zum 30. April 2009 im Rang eines Director bei der Y.____ AG angestellt und arbeitete im Bereich Global Wealth Management & Business Banking zunächst im Team Products & Services Financial Instruments Data und per 1. September 2008 im Team Products & Marketing COO CPI- Product Data Initiatives (Urk. 2/4, Urk. 2/6). Als Mitarbeiterin der Y.____ AG war sie bei der Pensionskasse der Y.____ vorsorgeversichert. Aufgrund einer Restrukturierung mit Stellenabbau wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin am 8. Juli 2008 per 31. Januar 2009 aufgelöst, wobei X.____ eine Abgangsentschädigung in der Höhe von Fr. 36'565. zugesprochen wurde (Urk. 2/8). Wegen Krankheit verlängerte sich das Arbeitsverhältnis in der Folge bis zum 30. April 2009. Ab dem 1. Mai 2009 bezog die Versicherte

bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war damit bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG vorsorgeversichert (Urk. 2/13). Wegen Rückenschmerzen, Konzentrationschwäche, sprachlicher Dysfunktion sowie psychischen Problemen meldete sich die Versicherte am 27. Juli 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/10). Mit Verfügung vom 6. November 2012 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland X.____

basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2/11). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Mai 2014 (Urk. 2/12) und das Bundesgericht mit Urteil vom 16. Oktober 2014 (Urk. 22/56) ab. Die Pensionskasse der Y.____ stellte sich in der Folge auf den Standpunkt, dass sie keine Invalidenleistungen zu erbringen habe, da die massgebliche Arbeitsunfähigkeit nicht während dem Versicherungsverhältnis eingetreten sei (Urk. 2/14).

E. 1.1

Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war (Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]). Die Leistungspflicht setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Versicherungsverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von zumindest 20 Prozent; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143 E. 2.3 mit

Hinweisen, 9C_127/2008) und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

E. 1.2

Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen der gleiche ist wie derjenige, auf welchem die Erwerbsunfähigkeit beruht (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22).

E. 1.3

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbefreiende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 mit Hinweisen).

Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit der Begründung vernichten will, eine berufsvorsorgerechtlich bedeutsame Arbeitsunfähigkeit habe bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bestanden und ohne wesentliche Unterbrechung bis zum Beginn der Versicherungsdeckung andauert (Urteil 9C_273/2012 vom 20. November 2012 E.

4.1.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall, zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C_195/2009 vom 2. September 2009 E. 5 und 9C_96/2008 vom 11. Juni 2008 E.

3.2.2). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Bundessgerichtsurteil 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S.

143 [9C_127/200

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 271 E. 2a, 120 V 108 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 311 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 4 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverförmung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, 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) berufsvorsorgegerecht nicht verbindlich (BGE 130 V 273 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Beklagte 2 zur Ausrichtung der obligatorischen und reglementarischen Leistungen zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu verpflichten.

E. 2.1.1

Die Klägerin bezog ab dem 1. Mai 2009 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % (Urk. 22/6/18). Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, bescheinigte ihr gegenüber der Unia Arbeitslosenkasse am 28. Juli 2010 für die Zeit vom 25. Mai bis zum 31. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 1. August 2010 von 0 %. Die Klägerin könne keine körperlich belastenden Tätigkeiten (Heben/Tragen von mehr als 5 kg, Arbeiten gebückt oder über Kopf) mehr ausüben (Urk. 22/5/19).

E. 2.1.2

Im zu Händen der Invalidenversicherung erstellten Arztbericht vom 15. September 2010 (Urk. 22/9) hielt Dr. A.____ fest, es bestünden bei der Klägerin sich zunehmend chronifizierende weichteilrheumatische/überlastungsbedingte Beschwerden der oberen Körperhälfte, ein Status nach Verletzung am Kleinfinger rechts (Einklemmtrauma an Türe) im August 2003 mit anschliessend 6-facher operativer Behandlung bei Status nach Schaftfraktur der proximalen Phalanx DIG V rechts sowie ein lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom rechts bei Diskushernie L5/S1 paramedian rechts. Die Klägerin sei vom 25. Mai bis zum 30. Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 1. August 2010 sei sie zu 50 % arbeitsfähig für körperlich nicht belastende Tätigkeiten, wobei ab dem 1. Januar 2011 mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten liege nicht vor.

E. 2.2

Gemäss dem Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 20. August 2010 (Urk. 22/6/1-5) wurde das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin wegen Restrukturierungs massnahmen mit Stellenabbau aufgelöst. Die Klägerin sei jeweils wegen desselben Gesundheitsschadens vom 1. bis zum 19. Februar 2008 zu 50 %, vom 20. bis zum 24. Februar 2008 zu 100 %, vom 25. Februar bis zum 30. Mai 2008 zu 20 % und vom 20. Oktober bis zum 31. Dezember 2008 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen.

E. 2.3

Laut dem Arztbericht von Dr. med. B.____, FMH Neurologie und Prof. Dr. phil. C.____, Neuropsychologin, vom 31. Mai 2010 (Urk. 22/7) ist die Klägerin eine emotional labile, diskret autistische und pedantisch arbeitende Person, welche eine Konzentrationsschwäche, eine sprachliche Dysfunktion mit diskreter Schreib- und Leseschwäche sowie ein vermindertes sprachliches Konzentrieren, eine nichtverbal betonte Gedächtnisschwäche und eine verminderte kognitive Flexibilität aufweist. Diese Teilleistungsschwächen, welche sich als Aufmerksamkeits-Syndrom mit legasthenischem Syndrom umschreiben liessen, seien unter Berücksichtigung der Anamnese mit einer frühkindlich erworbenen zerebralen Dysfunktion vereinbar. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Klägerin aufgrund ihrer deutlich verminderten Stressresistenz nicht arbeitsfähig. Im Bericht an die IV-Stelle vom 2. August 2010 (Urk. 22/8) attestierte Dr. B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 20. Mai 2010 bis auf Weiteres.

E. 2.4

Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2010 (Urk. 22/10) bestehen bei der Klägerin rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradige Episode, ein Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5, klinisch einer Persönlichkeitsstörung F6 ent sprechend) sowie eine Dyslexie (ICD-10 F81.0). Die Klägerin sei seit Beginn der Behandlung am 24. Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl in ihrer ange stammten Tätigkeit als Bankmitarbeiterin als auch in jeder anderen Tätigkeit. Es liege eine komplexe psychiatrische Situation vor, indem die Klägerin schon seit der Adoleszenz im Sinne einer Persönlichkeitsstörung psychisch auffällig sei. Sie habe sich schon seit mehreren Jahren in einem Dauerzustand psychischer Not befunden, mit Erschöpfung, emotionalen Krisen. Ab Anfang 2008 habe die psychische und physische Dekompensation heftiger eingesetzt, zuerst mit wie derkehrenden somatischen Problemen, dann mit Erschöpfung, Depression und Rückzug. Die Klägerin müsse sich nach einer Rehabilitationsphase beruflich neu orientieren und neu beginnen. Eine rasche Gesundung und Rückkehr ins Erwerbsleben werde nicht möglich sein. Eine längerfristige Prognose sei schwierig. Die Klägerin verfüge über Ressourcen und berufliche Erfahrung, so dass die Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit möglich scheine.

E. 2.5

Gemäss dem polydisziplinären medizinischen Gutachten der MEDAS E.____ vom 13. September 2011 (Urk. 22/12) bestehen bei der Klägerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (1.) mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) seit 2009 und ein (2.) Asperger -Syndrom (ICD-10 F84.5) mit Dyslexie (ICD-10 F81.0) und Dysgraphie (ICD-10 F82.1) seit Kindheit sowie ohne Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (3.) residuelles S1- Syndrom rechts nach Diskushernie L5/S1 paramedian rechts (Erstdiagnose April 2010; ICD-10 M54.16) und ein (4.) myofasciales Schmerzsyndrom, Schultergürtel und obere Extremität rechts mit/bei Status nach Kleinfingerverletzung rechte Hand und wiederholter operativer Behandlung (ICD-10 M79.1) seit 2008. Auf der psychischen Ebene bestünden Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich, in den emotionalen Funktionen, in den sozialen Interaktionen. Auf der somatischen Ebene bestünden Beeinträchtigungen aufgrund der abgelaufenen Diskusherniation L5/S1, leichtgradige n

Diskopathie L4/5 und dem residuellen S1-Syndrom rechts. Die Belastbarkeit des Achsenorgans sei limitiert, bezogen auf das Arbeitsleben resultierten daraus qualitative Einschränkungen der Restarbeitsfähigkeit. Im sozialen Bereich sei die Klägerin durch die Entwicklungsstörung (Asperger -Syn drom) in der sozialen Kontaktgestaltung und der sozialen Integration und Kommunikation beeinträchtigt. Sie verstärken sich wechsel weise mit Rückzug und Passivität im Rahmen der depressiven Episode. Die Klägerin sei durch Anforderungen an Umstellungsfähigkeit und Flexibilität überfordert. Wechsel n von Anforderungen und neuen Fragestellungen sei sie nicht gewachsen, es resultierten Erschöpfung und depressive Symptomatik. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne die Klägerin maximal in einem 50%-Pensum an vier Arbeits stunden pro Tag ausüben. In qualitativer Hinsicht erleide sie dabei keine Ein schränkung. Was den Beginn der Arbeitsunfähigkeit anbelange, so sei eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Mai 2010 (an anderer Stelle 25. Mai 2010) dokumentiert. Die UNIA-Arbeitslosenkasse habe Taggeld bis zum 23. Mai 2010 geleistet, ab dem 1. August 2010 habe laut behandelnder Rheumatologin wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Die jetzigen Untersuchungen zeigten, dass die Klägerin überwiegend wahrscheinlich seit dem Verlust ihre s Arbeits platzes durch die depressive Symptomatik eingeschränkt sei und bereits vorher den Anforderungen der

letzten Tätigkeit aufgrund des Asperger -Syndroms nur eingeschränkt gewachsen gewesen sei. Es sei plausibel, dass seit April 2009 (Beendigung des Arbeitsverhältnisses), die jetzt festgestellten Einschränkungen für die angestammte Tätigkeit Geltung gehabt hätten, d.h. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Komorbidität von depressiver Episode und Asperger -Syndrom. Mit Manifestation der Diskushernie im April 2010 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis einschliesslich Juli 2010 bestanden. Danach wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für jede Art von Tätigkeiten. Ab dem 1. Januar 2011 liege die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bei 60 % und in der angestammten Tätigkeit bei 50 % . Mit einer relevanten Besserung sei nicht zu rechnen.

3.

E. 3

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

E. 3.1

Die Klägerin lässt zur Begründung ihrer Klage ausführen, es sei in medizinischer Hinsicht klar erstellt, dass sie schon vor dem 30. April 2009 unter den Diagnosen gelitten habe, welche schliesslich zur Invalidität geführt hätten. Selbst wenn keine echtzeitlichen Berichte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum dokumentieren könnten, sei doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit per 30. April 2009 oder früher eingetreten sei. Daraus folge die Leistungspflicht der Beklagten 1. Sollte aber davon ausgegangen werden, der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit falle nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in die Zeit des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1, müsse zumindest als erstellt betrachtet werden, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. Mai 2009 bis zum 30. April 2011 eingetreten sei. Dies führe zur Leistungspflicht der Beklagten 2 (Urk. 1 S. 6).

E. 3.2

Die Beklagte 1 liess ausführen, das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden, und sie sei bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Die Klägerin habe sich denn auch erst mehr als ein Jahr danach bei der Invalidenversicherung angemeldet und bei voller Vermittlungsfähigkeit Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Medizinische Behandlungen seien erst ab Mai 2010 dokumentiert und es sei der Klägerin dementsprechend auch erst ab diesem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Im Jahr 2008 sei die Klägerin einzig wegen den Folgen ihres Unfalles mit der Hand arbeitsunfähig gewesen. Diese Beeinträchtigungen hätten nicht zur Invalidität geführt. Ab Anfang 2009 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. April 2009 seien keine Arbeitsunfähigkeiten mehr vorhanden gewesen. Die rückwirkenden Angaben in den Arztberichten stellten reine Mutmassungen dar. Das Arbeitszeugnis der Y.____ widerspreche der Annahme, dass die Klägerin aufgrund des Asperger -Syndroms den Anforderungen nur eingeschränkt gewachsen gewesen sei. Sollte tatsächlich die Auffassung bestehen, die Klägerin sei aufgrund der vorbestehenden Erkrankung von Anfang an mit ihren Aufgaben überfordert gewesen, so hätte die massgebende Einschränkung schon vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 bestanden. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei im MEDAS-Gutachten willkürlich auf

die Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. April 2009 festgelegt worden. Es sei nicht beachtet worden, dass die Klägerin bei der Arbeitslosenversicherung zu 100 % als vermittelbar gegolten habe und erst ein Jahr später psychiatrisch behandelt worden sei. Ein Stellenverlust verursache häufig für kurze Zeit psychische Probleme, diese seien in der Regel aber vorübergehend und nicht invalidisierend. Hätte die Klägerin bereits im Jahr 2009 eine behandlungsbedürftige Depression gehabt, hätte sie kaum ein ganzes Jahr bis zum Aufsuchen eines Psychiaters gewartet. Insgesamt sei nicht ausgewiesen, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 eingetreten sei, weshalb sie keine Invalidenleistungen zu erbringen habe.

E. 3.3

Die Beklagte 2 liess geltend machen, es sei im Rahmen des IV-Verfahrens festgestellt worden, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 30. April 2009 eingetreten sei. In jener Zeit sei die Klägerin bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Da klare medizinische Aussagen vorhanden seien, schade es ausnahmsweise nicht, dass keine echtzeitlichen Arztberichte vorlägen. Die Beklagte 1 habe Invalidenleistungen zu erbringen, wogegen die Beklagte 2 nicht leistungspflichtig sei (Urk.

E. 8

E.

2.3]; SVR 2008 IV Nr. 11 S.

32 [I 687/06 E.

5.1]; Bundesgerichtsurteil 9C_362/2012 vom 6. Juni 2012 E. 5.2.1 mit Hinweis).

E. 12

S. 6 f.). 4. 4.1

Es gilt

vorab zu prüfen, ob im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren eine Bindungswirkung an die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 6. November 2012 (Urk. 22/35) besteht, mit welcher der Klägerin mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden ist. Die Verfügung wurde der Beklagten 1 eröffnet und sie ist auch ins Vorbescheidverfahren einbezogen worden (Urk. 22/17, Urk. 22/23).

Nachdem sich die

Klägerin im Juli 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 22/4), ein Rentenantrag somit frühestens per

Januar 2011 ent stehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), war die IV-Stelle einzig verpflichtet zu prüfen, ob das Erfordernis einer durchschnittlich 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns erfüllt war. Eine Notwendigkeit, eine frühere Eröffnung des Wartejahrs zu prüfen, bestand nicht. Eine Bindungswirkung des IV-Entscheides entfällt damit. 4.2

Die IV-Stelle stützte ihre Leistungszusprache in erster Linie auf das Gutachten der MEDAS E.____ vom 13. September 2011 (Urk. 22/12). Dieses attestiert der Klägerin eine primär psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, was als nachvollziehbar

erscheint und von den Parteien auch nicht in Frage gestellt wird. Zu prüfen ist, ob die zur Invalidität führende psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während der Versicherungsdeckung mit der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 entstanden ist. 4.3

Es liegt keine echtzeitliche ärztliche

Bestätigung vor, dass mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ AG per 30. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit für diese Tätigkeit eingetreten wäre. Der Stellenverlust dürfte zwar tatsächlich eine erhebliche psychische Belastung bedeutet haben, die rückwirkend getroffene Annahme,

diese sei am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses derart manifest geworden, dass ab diesem Datum eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, erscheint aber als spekulativ. Die Klägerin befand sich zu jenem Zeitpunkt nicht in psychiatrischer Behandlung und sie bezog ab dem 1. Mai 2009 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100%. Es trat jedoch in der Folge eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit der Klägerin ein. Im Mai 2010 hat sie sich in ärztliche Behandlung begeben und es ist ab dem 20. Mai 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Ab einem früheren Zeitpunkt ist dagegen keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Die massgebende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ist am 20. Mai 2010 und damit während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 eingetreten. Der Rentenbeginn ist damit auf den 1. Mai 2011 festzusetzen (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG; BGE 140 V 470). 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beklagte 2 zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. Mai 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen.

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 2 gemäss ständiger Praxis bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Leistungspflicht der Beklagten 2, der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn am 1. Mai 2011 festzustellen, die genaue ziffern mässige Berechnung der einzelnen Rentenelemente hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen ist, wogegen im Streitfalle wie derum eine Klage zulässig wäre (vgl. BGE 129 V 450). 5.

Der Kläger beantragte die Ausrichtung von Verzugszinsen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 5% (Urk. 1). Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet, das heisst vorliegend ab dem 11. Mai 2015. 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 (http://www.chaeis.net/fileadmin/CHAEIS_SYNC/Internet/BVG_ALV/BVG_ALV_Reglemente/D_Allgemeine_Bestimmungen_2014.pdf). 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.

E. 15

Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 12 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Die Beklagte 2 ist daher zu verpflichten, der Klägerin in Verzugszinsen auf den bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträgen ab 1. Mai 2015 und auf den seither fällig gewordenen Rentenbeträgen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 1,75 % in der Zeit bis 31. Dezember 2015 und von 1,25 % ab 1. Januar 2016 auszurichten. 6. 6.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 2 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'000.-- als angemessen erscheint. 6.2

Der Beklagten 1 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.

Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Beklagte 2 verpflichtet wird, der Klägerin ab 1. Mai 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %

die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins auf den bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträgen ab 1. Mai 2015 und auf den seither fällig gewordenen Rentenbeträgen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 1,75 % in der Zeit bis 31. Dezember 2015 und von 1,25 % ab 1. Januar 2016.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Der Beklagten 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Dr. Z.____ - 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 HurstBrügger

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