

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00041 vom 30. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00041 du 30 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00041 del 30 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, meldete sich erstmals am 1. September 2008 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen Nervenzusammenbruch zum Leistungsbezug an (Urk. 14/1). Mit Verfügung vom 10. März 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. bis 30. März 2009 befristete Viertelsrente zu (Urk. 14/18).

Vom 1. Januar 2013 (Urk. 2/4; Urk. 9/2) bis zum 30. Juni 2013 war X.____ bei der Y.____ S.A. tätig und in dieser Eigenschaft bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert (Urk. 9/1-2). Am 23. September 2013 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf diverse Suizidversuche bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 14/21). Mit Verfügungen vom 13. Oktober und 19. November 2014 sprach ihm die IV-Stelle ab dem 1. März 2014 eine ganze Rente zu und hielt dabei fest, das Wartejahr sei am 6. April 2013 abgelaufen (Urk. 14/49 und Urk. 14/51-52).

E. 2

Am 16. Juni 2015 erhob X.____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und beantragte, es sei die Beklagte zu verurteilen, ihm spätestens ab 1. Februar 2015 die gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Leistungen auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zu erbringen und ihm insbesondere eine Invalidenrente von mindestens Fr. 31'200.-- pro Jahr nebst einem Verzugszins für die geschuldeten Rentenbeträge seit 1. März 2015 auszurichten und das Alterskapital gemäss Art. 14 f. der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) sowie den entsprechenden Bedingungen des Reglements weiterzuöffnen (Urk. 1). Die Beklagte schloss mit Klageantwort vom 26. Oktober 2015 auf Abweisung der Klage (Urk. 8). Nach Beizug der Akten der IV-Stelle hielten der Kläger mit Replik vom 25. Februar 2016 (Urk. 19) und die Beklagte mit Duplik vom 14. April 2016 (Urk. 22) an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde dem Kläger am 18. April 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 23).

E. 2.1

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. 2.2

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

E. 2.3

Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnföellig 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. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorge rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 2.4

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 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 gesamthaft Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 3

Die medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar:

E. 3.1

Der Kläger war vom 6. April bis zum 4. Juni 2012 in stationärer Behandlung in der Psychiatrie A.____ (Austrittsbericht vom 6. Juni 2012, Urk. 14/38). Die behandelnden Ärzte notierten als Austrittsdiagnosen 1) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und 2) Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (ICD-10 Z63.0).

In der Therapie hätten sich psychosoziale Probleme in der Paarbeziehung sowie im Arbeitsumfeld gezeigt. Die Ehefrau habe die Trennung gewünscht und der Kläger sei im gemeinsamen Haus nicht mehr erwünscht. Ursprünglich seien ein Austritt in eine Büro-/Wohnfläche sowie eine Aufgleisung einer ambulanten Therapie geplant gewesen. Die Probetermine bei zwei verschiedenen ambulanten Therapeuten seien bereits vereinbart gewesen, als sich der Kläger dazu entschieden habe, zur Schwester ins B.____ auszu treten. Er könne dort bei ihr wohnen und bei deren Lebensgefährten arbeiten. Sie hätten den Kläger am 4. Juni 2012 in einem deutlich besseren Allgemeinzustand bei fehlenden Hinweisen auf Eigen- oder Fremdgefährdung entlassen.

Sie übergäben den Kläger in die ambulante Nachbehandlung zu C.____, einen Termin habe der Kläger nach dem Austritt selbst organisieren wollen. Der Empfehlung einer weiterführenden ambulanten Psychotherapie habe der Kläger nicht nachgehen wollen. Die antidepressive Therapie empfänden sie über eine längere Zeit einzunehmen; eine Reduktion sei aus ihrer Sicht erst dann sinnvoll, wenn sich auch das psychosoziale Umfeld des Klägers stabilisiert habe.

E. 3.2

Vom 15. Januar bis zum 25. Februar 2013 befand sich der Kläger erneut in stationärer Behandlung in der Psychiatrie A.____. Im Austrittsbericht vom 14. März 2013 (Urk. 14/38) wurden 1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und 2) eine essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) als Schlussdiagnosen festgehalten.

Der Kläger habe nach dem Austritt aus der Klinik im Juni 2012 seine antidepressive Medikation (Cipralex 20 mg und Remeron 30 mg) innerhalb von 2 Monaten ausgeschlichen und mit einer homöopathischen Behandlung bei C.____ angefangen. Der Kläger habe sich vom Scheidungsprozess (Gerichtstermin 25. Januar 2013) und von der neuen Arbeitsstelle (Buchhalter in der D.____) überfordert gefühlt. Wegen den daraus resultierenden Insuffizienz- und Versagensgefühlen habe er zunehmend Todeswünsche entwickelt. Um sich umzubringen habe er dann von Samstag, 12. Januar 2012 (richtig: 2013), bis zum Eintrittsdatum nichts mehr gegessen und getrunken. Da er für seine Ehefrau nicht mehr erreichbar gewesen sei, habe sie die Polizei involviert, welche ihn dann ins Spital gebracht habe.

Der Kläger plane direkt nach seinem Austritt in die Region E.____ in die Nähe seiner Schwester zu ziehen und dort zu arbeiten. Er könne in gut gebessertem Zustand in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden.

E. 3.3

Der Kläger befand sich vom 5. Juni bis zum 6. September 2013 erneut in der Psychiatrie A.____ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 17. September 2013 wurden wiederum 1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und 2) eine essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) als Schlussdiagnosen festgehalten (Urk. 14/27). Vom Kläger sei zu erfahren gewesen, dass sich sein seelischer Zustand aufgrund der Umstellung von Valdoxan auf Remeron (drei Wochen vor Eintritt) verschlechtert habe. Seit der Medikationsänderung (durch seine Psychiaterin in der D.____) habe er im Bereich der Schranke am Bahnhof in F.____ unter den Zug springen wollen, jedoch habe ihn ein Gleisarbeiter von seinem Vorhaben abgebracht. In dieser Zeit sei er von seiner 50%igen Arbeitsstelle als Buchhalter in der D.____ ferngeblieben. Des Weiteren sei ihm auf Ende Juni 2013 gekündigt worden. Ein weiteres Thema für den depressiven Rückfall sei die Ehescheidung von seiner Frau und die entsprechenden Gerichtsverfahren gewesen.

Es erfolge die Entlassung in gut gebessertem Zustand. Die Weiterbehandlung erfolge erfreulicherweise durch C.____.

E. 3.4

C.____, kantonally geprüfter Naturarzt, behandelt den Kläger seit dem 11. Dezember 2001. In seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 11. Juni 2014 (Eingangsdatum) notierte er folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/34): - Anpassungsstörungen seit März 2008 (ICD-10 F43.2) - Rezidivierende depressive Störung seit 2012 (ICD-10 F33.2) - Kontaklanlässe mit Bezug auf das Berufsleben seit 2008 (ICD-10 Z56) - Kontaklanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis seit 2001 (ICD-10 Z63)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er 1) eine essentielle (primäre) Hypertonie seit 2001 und 2) Migräne ohne Aura seit 2001.

Der Kläger sei bisher und bis auf weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig. Frühestens ab Frühjahr 2015 könne mit einer 50%igen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Er sei im Konzentrations- und Auf Fassungsvermögen, der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eingeschränkt.

E. 3.5

Dr. Z.____ behandelt den Kläger seit dem 8. April 2014. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 16. Juni 2014 (Urk. 14/37) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1).

Am 5. April 2012 habe der Kläger versucht, sich mit einem spitzen Gegenstand die Pulsadern aufzuschneiden. Seine Frau habe ihn so in der Dusche liegend vor gefunden und habe ihn ins Spital gebracht. Es sei damals der erste Suizidversuch aufgrund von ehelichen und beruflichen Problemen gewesen. Wegen den beruflichen Problemen habe er per Ende 2011 seine Anstellung selber gekündigt und den Plan gefasst, sich selbständig zu machen. Diesen Plan habe er ab Januar 2012 zu verwirklichen versucht, habe aber bereits nach einem Monat gesehen, dass er seine Probleme mit genommen habe und er nicht fähig sei, eine Arbeitsleistung umzusetzen. Rückblickend sei

davon auszugehen, dass der Kläger schon damals beträchtlich depressiv gewesen und deswegen nicht imstande gewesen sei, einen seit längerem bestehenden Konflikt mit seinem neuen Chef auf sinnvolle Art zu lösen. Seine Kündigung imponiere wie ein Davonlaufen. Die ehelichen Probleme seien im Nachhinein schwer zu rekonstruieren. Nachvollziehbar sei, dass sich der Kläger auf der ganzen Linie anfangs April 2012 als Versager gefühlt und vollkommen den Boden unter den Füßen verloren habe. Dieser Verlust des Bodens habe sich im Verlaufe der Hospitalisation insofern intensivierte, als dass anfangs Juni 2012 seine Frau ihm beschiedene habe, dass sie ein gemeinsames Zusammenleben nicht mehr anstrebe. Er sei daraufhin zu seiner Schwester „geflohen“, die in G. eine Wohnung habe und mit einem Partner in der Nähe wohne und ihn freundlich aufgenommen habe. Im August 2012 habe er in F. eine eigene Wohnung gefunden und habe einen zweiten Versuch gemacht, die geplante Selbstständigkeit aufzubauen. Er habe die X. SA gegründet, alte Kontakte geknüpft und versucht, Arbeit zu akquirieren. Das weggefallene soziale Netzwerk, das nicht mehr vorhandene Zuhause habe er mit Pendeln zur Schwester etwas wettzuschlagen versucht. Dennoch habe er sich einsam, verlassen und in Not gefühlt. Dies habe Ende 2012 zur Idee des Partners der Schwester geführt, ihn in der Buchhaltung seiner Firma einzustellen. Dieser Plan sei am 1. Januar 2013 umgesetzt worden. Der Kläger habe sich nun mit einem konkreten Aufgabenfeld konfrontiert gesehen und sei rasch überfordert gewesen. Rückblickend müsste man das so interpretieren, dass seine Arbeitsfähigkeit schon seit längerem unter den Folgen der rezidivierenden depressiven Störung massiv eingeschränkt gewesen sei, er sich geweigert habe, dies zur Kenntnis zu nehmen. Als eine objektive Arbeitsanforderung zu erfüllen gewesen sei, sei er gegen eine Wand gelaufen und habe in Analogie zu seiner Reaktion am 5. April 2012 reagiert: Er habe durch Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeitsaufnahme zu verhungern versucht, habe sich in seiner F. Wohnung eingeschlossen. Da er nach vier Tagen vermisst worden sei und die Schwester sich bei der Polizei gemeldet habe, sei er in seiner Wohnung vorgefunden und erneut in die psychiatrische Klinik A. transferiert worden. Nach sechs Wochen stationärem Aufenthalt sei der Versuch mit der Anstellung beim Freund der Schwester fortgesetzt worden, was teilweise ermutigend verlaufen sei. Die Aufgabe, den Chef-Buchhalter zu vertreten, habe dann aber erneut zu massiven Überforderungsgefühlen und zum dritten Suizidversuch geführt. Er habe geplant, sich vor den Zug zu werfen, sei aber von einem Bahnmitarbeiter gesehen und davon abgehalten worden. Der dritte Psychiatrieaufenthalt sei gefolgt und habe bis im September 2013 gedauert.

Die derzeitige Behandlung bestehe in einer Gesprächspsychotherapie und psychiatrischer Betreuung mit einer Frequenz von einer Stunde alle ein bis zwei Wochen.

Der Kläger sei vom 5. Juni 2013 bis auf weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig. Es habe bereits eine Teilarbeitsunfähigkeit vom 12. Januar bis zum 4. Juni 2013 bestanden. Über die zuvor bestehende, nicht dokumentierte Arbeitsunfähigkeit könne keine exakte Aussage gemacht werden.

Das Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt, er verliere den Faden, verhasple sich und werde aufgeregt. Die Wahrnehmung und der Gedankengang seien eingeengt, so dass er im Auffassungsvermögen eingeschränkt sei. Die Anpassungsfähigkeit sei durch überschüssige Reaktionen auf Überforderung und Selbstvertrauensverlust eingeschränkt und die Reaktion auf Überforderung sei eindrücklich, womit die Belastbarkeit ebenfalls eingeschränkt sei. Die Angaben würden vermutlich seit 2008 gelten, als der Kläger bereits

einen „Nervenzusammenbruch“ gehabt habe.

E. 4

Es gilt vorab zu prüfen, ob im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren eine Bindungswirkung an die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. Oktober und 19. November 2014 (Urk. 14/49 und Urk. 14/51-52) besteht, mit welchen dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. März 2014 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist. Die Verfügung wurde der Beklagten eröffnet und sie ist auch ins Vorbescheidverfahren einbezogen worden (Urk. 14/49 und Urk. 14/51-52 ; Urk. 14/43).

Nachdem sich der Kläger im September 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 14/21), ein Rentenanspruch somit frühestens per März 2014 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 frühestmöglichen Rentenbeginns erfüllt war. Eine Notwendigkeit, eine frühere Eröffnung des Wartejahrs zu prüfen, bestand nicht. Eine Bindungswirkung des IV-Entscheides entfällt damit und der Eintritt der für die berufliche Vorsorge massgebenden Arbeitsunfähigkeit ist dementsprechend frei zu prüfen.

E. 5

.1

Gestützt auf die Ausführungen der Parteien und die vorhandenen Akten (vgl. E. 3) steht fest, dass der Kläger im Januar 2013 während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten seine Arbeit aufgrund einer depressiven Erkrankung nicht mehr ausüben konnte und ihm in der Folge aufgrund dieser Erkrankung eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde. Weiter steht fest, und wird von den Parteien nicht in Frage gestellt, dass der Kläger bereits im Sommer 2012 depressiv erkrankt war. Strittig und zu prüfen ist, ob ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer bereits vor Beginn der Versicherungsdeckung bei der Beklagten bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität besteht oder ob der zeitliche Zusammenhang nur zu der im Januar 2013 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit besteht, da der zeitliche Zusammenhang zu früheren Arbeitsunfähigkeiten unterbrochen wurde.

E. 5.2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (Entscheidung des Bundesgerichts 9C_394/2012 vom 18. Juli 2012, E. 3.1.1). Aus den vorhandenen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sicherlich während des stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie A.____ vom 6. April bis zum 4. Juni 2012 vollumfänglich arbeitsunfähig war.

Nach dem Austritt aus der Psychiatrie A.____ begann er - gemäss seinen Angaben und den entsprechenden Stundenrapporten - ab dem 23. Juli 2012 mit der Gründung der I.____ SA (vgl. Urk. 2/8-12), welche am 18. Oktober 2012 ins Handelsregister des Kantons Basel-Landschaft eingetragen wurde (Urk. 2/7). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 23. Juni 2014 wurde ihm von der I.____ in den Monaten Oktober

bis Dezember 2012 ein Einkommen in Höhe von total Fr. 10'000.-- ausbezahlt (Urk. 14/40-41).

Ab Januar 2013 war der Kläger bei der Y.____ S.A. tätig. Diese Tätigkeit wurde ihm durch den Partner seiner Schwester vermittelt (Urk. 14/37; vgl. Urk. 1 S. 5 und Urk. 19 S. 5).

E. 5.2.2

Die Gründung der I.____ und die Aufgabe dieser Tätigkeit nach gerade nur rund 2.5 Monaten nach Eintragung im Handelsregister zu Gunsten der Anstellung bei der Y.____ S.A. lassen es - insbesondere auch unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage - als wahrscheinlich erscheinen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war, die notwendige Leistungsfähigkeit zum Aufbau der I.____ aufzubringen:

Der Kläger fing nach Entlassung aus dem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie A.____ keine ambulante Psychotherapie an, schlich die antidepressive Medikation innerhalb von 2 Monaten aus und startete mit einer homöopathischen Medikation - dies entgegen den Empfehlungen der behandelnden Ärzte bei einem noch nicht wesentlich stabilisierten Umfeld (E. 3.2).

Auch der den Kläger seit dem Jahr 2001 behandelnde kantonale geprüfte Naturarzt C.____ attestierte dem Kläger in seinem Bericht vom 11. Juni 2014 (Eingangsdatum) infolge der seit 2012 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung Einschränkungen im Konzentrations- sowie Auffassungsvermögen und der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit. Zur Prognose führte C.____ aus, dass die rezidivierende depressive Störung bis dato bestehend und bisher auch ohne anhaltende Besserung sei (Urk. 14/34). Dies lässt ebenfalls auf eine durchgehende Beeinträchtigung des Klägers schliessen.

Dr. Z.____ führte des Weiteren aus, dass der Kläger im August 2012 versucht habe, eine Selbständigkeit aufzubauen, die AG gegründet habe, alte Kontakte geknüpft und versucht habe, Arbeit zu akquirieren. Das weggefallene soziale Netzwerk, das nicht mehr vorhandene Zuhause habe er mit Pendeln zur Schwester etwas wettzuschlagen versucht. Dennoch habe er sich einsam, verlassen und in Not gefühlt. Dies habe Ende 2012 zur Idee des Partners der Schwester geführt, ihn in der Buchhaltung seiner Firma einzustellen. Dieser Plan sei am 1. Januar 2013 umgesetzt worden. Er habe sich nun mit einem konkreten Aufgabenfeld konfrontiert gesehen und sei rasch überfordert gewesen. Rückblickend müsse man das so interpretieren, dass seine Arbeitsfähigkeit schon seit längerem unter den Folgen der rezidivierenden depressiven Störung massiv eingeschränkt gewesen sei, er sich geweigert habe, dies zur Kenntnis zu nehmen (vgl. E. 3.5).

Gestützt auf die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten ist entsprechend davon auszugehen, dass sich der Kläger nach dem stationären Aufenthalt nicht vollumfänglich stabilisiert hatte und in seiner Leistungsfähigkeit aufgrund der depressiven Erkrankung durchgehend eingeschränkt war. Entsprechend gab der Kläger auch in seiner IV-Anmeldung vom 13. September 2013 selbst an, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung seit dem 6. April 2012 bestand (Urk. 14/21).

E. 5.2.3

Nebst diesen Arztberichten geht auch aus der weiteren Erwerbsbiographie nach Austritt aus der Psychiatrie A.____ am 4. Juni 2012 hervor, dass der Kläger an Leistungsvermögen eingebüsst hatte (vgl. E. 2.3):

Die Stundenrapporte, welche der Kläger zu Händen des Gerichts einreichte, vermögen lediglich zu belegen, dass er aus zeitlicher Hinsicht während der Gründungsphase der I.____ ein volles Pensum geleistet hat. Ob er während dieser Zeit vollumfänglich leistungs- bzw. arbeitsfähig war, ist - da er in seinem eigenen Unternehmen niemandem rechenschaftspflichtig für seine Arbeitsleistung war - damit nicht mit über wiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Vielmehr ist davon auszugehen, dass er mit der selbständigen Tätigkeit in der eigenen AG aus medizinisch-theoretischer Sicht latent überfordert war: Bereits rund 2.5 Monate nach Eintragung im Handelsregister gab der Kläger die Tätigkeit in der neu gegründeten AG zu Gunsten der durch den Lebens partner seiner Schwester vermittelten Anstellung in einem 100%-Pensum wieder auf. In den Monaten Oktober bis Dezember 2012 erzielte er lediglich ein Einkommen von total Fr. 10'000.-- (Urk. 14/40-41) - was selbst in der Gründungsphase unter Berücksichtigung des von ihm geleisteten zeitlichen Einsatzes als sehr gering erscheint (vgl. Stundenrapporte, Urk. 2/10-12).

Damit ist die Tätigkeit für die I.____ lediglich als Arbeitsversuch zu qualifizieren und es ist davon auszugehen, dass in der Zeit während der Gründungsphase - wie auch von Dr. Z.____ festgehalten - eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse des Leistungsvermögens bestand, die der Kläger allerdings nicht realisieren konnte oder wollte (vgl. E. 3.5).

E. 5.2.4

Die Anstellung bei der Y.____ S.A. wurde dem Kläger durch den Lebens partner seiner Schwester vermittelt (vgl. Urk. 1; Urk. 2/7; Urk. 2/4). Sein effektiv erster Arbeitstag war der 7. Januar 2013 (Urk. 2/4). Am 15. Januar 2013 wurde er aufgrund suizidaler Einengung bei Suizidversuch in die stationäre Behandlung in die Psychiatrie A.____ eingewiesen (Urk. 2/5). Die sehr kurz nach Stellenantritt erfolgte Einweisung in die stationäre Behandlung macht deutlich, dass der Kläger in dieser unselbständigen Tätigkeit, in welcher er objektive Leistungsanforderungen zu erfüllen hatte, überfordert war, was auch im Austrittsbericht der Psychiatrie A.____ entsprechend festgehalten wurde (vgl. E. 3.2). Demnach vermag auch diese während rund einer Arbeitswoche ausgeführte Tätigkeit den zeitlichen Zusammenhang zwischen der stationären Behandlung bzw. der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit im Sommer 2012 und der im Januar 2013 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht zu unterbrechen.

E. 5.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Kläger angestrebte selbständige Tätigkeit für die eigene AG lediglich als Arbeitsversuch zu qualifizieren ist, bei dem der Kläger aus medizinisch-theoretischer Sicht stets latent überfordert war. Die Tätigkeit bei der Y.____ S.A., welche der Kläger effektiv während nur rund einer Woche vor dem erneuten Zusammenbruch und der entsprechenden folgenden stationären psychiatrischen Behandlung ausführte, vermag den zeitlichen Zusammenhang ebenfalls nicht zu unterbrechen.

Zusammenfassend wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der vorbestehenden depressiven Erkrankung im Sommer 2012 mit dadurch bedingter Arbeitsunfähigkeit und der erneuten Erkrankung im Januar 2013 nicht unterbrochen. Die Beklagte ist dementsprechend nicht leistungspflichtig, weshalb die Klage vollumfänglich abzuweisen ist.

E. 6

Der Beklagten 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 abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Dr. Axel Delvoigt - 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
HurstSchwegler

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