

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00083

vom 9. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00083 du 9 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00083 del 9 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Der 1966 geborene X.____ arbeitete zuletzt bei der Y.____ (heute: Z.____ [www.zefix.ch]) als Küchenchef (Urk. 12 S. 5). In dieser Eigenschaft war er bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend: Swiss Life) berufsvor sorgerversichert (Urk. 8/3). Per 31. Juli 2008 erfolgte die Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Urk. 12 S. 24) und der Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung (Urk. 8/4). Zuvor hatte er sich bei der Arbeitslosenversicherung zur Arbeitsvermittlung angemeldet (Urk. 2/8a-b) und bezog ab 1. August 2008 Arbeitslosentaggelder (Urk. 2/2a). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2008 lehnte die Versicherung die Anspruchsberechtigung des Versicherten rückwirkend per 25. Oktober 2008 ab (Urk. 2/10).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle des Kantons Zug dem Versicherten mit Verfügung vom 4. November 2011 mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad: 100 %; Urk. 12 S. 161 ff.).

Die Swiss Life lehnte eine Leistungspflicht ab, weil keine Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder in der Nachdeckungsfrist bestünden (vgl. Urk. 2/4). Am 31. Januar 2013 anerkannte die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (nachfolgend: Auffangeinrichtung) – nachdem sie einen Anspruch auf Ausrichtung von Invalidenleistungen unter Hinweis auf den Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung während der Anstellung bei der Y.____ verneint hatte (Urk. 2/2a-b) – ihre Vorleistungspflicht und gewährte X.____ eine jährliche Invalidenrente von Fr. 11'833.40 (Urk. 2/1a-h).

E. 1.2

Mit Klage vom 3. September 2013 beantragte die Auffangeinrichtung, die Swiss Life sei zu verurteilen, X.____ gemäss Reglement und samt entsprechender Beitragsbefreiung per 1. September 2009 oder einem vom Gericht zu bestimmenden Datum eine volle Invalidenrente zu bezahlen. Mit Urteil vom 30. Juni 2014 wies das hiesige Gericht die Klage mangels Aktiv legitimation ab (Prozess-Nr. BV.2013.00073), was durch Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015 bestätigt wurde (Urteil 9C_671/2014).

E. 2

Mit Eingabe vom 15. Dezember 2015 erhob die Stiftung Auffangeinrichtung BVG erneut Klage gegen die Swiss Life mit nun folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei die Beklagte zur Bezahlung von CHF 42'169.49, zuzüglich Zins von 5 % seit 04. Februar 2013 zu verurteilen, Mehrforderung vorbehalten. 2. Vorfrageweise sei festzustellen, dass die Beklagte gegenüber ihrem ehemaligen Versicherten, X.____

leistungspflichtig ist und es sei Herr X.____ zu diesem Verfahren beizuladen. 3. Unter o/e-Kostenfolge.“

Die Swiss Life schloss am 24. Februar 2016 auf Abweisung der Klage (Urk. 7). Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 29. Februar 2016 die Akten der Invalidenversicherung in Sachen X.____ (Urk. 9) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk. 16) und duplicando (Urk. 21) an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Verfügung vom 8. Juni 2016 wurde X.____ zum Verfahren beigezogen (Urk. 22), der sich innert Frist jedoch nicht vernehmen liess (vgl. Urk. 24).

E. 2.1

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 Dreiviertelrente, 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

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 Versicherteneigenschaft 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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 2.3

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

E. 2.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). So genügt eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, rechtsprechungsgemäss nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die

Möglichkeit einer abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung erbringen können – in Betracht gezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_127/2008 vom 11. August 2008 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 3

.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, zwar habe der Beigeladene gegen Ende des Anstellungsverhältnisses an gewissen Beschwerden gelitten, die möglicherweise durch den Hirntumor hervorgerufen worden seien. Es sei jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass diese Beschwerden bereits vor dem

25. September 2008 eine deutliche Leistungseinbusse und eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bewirkt hätten. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen sei damit erst nach Ablauf der Nachdeckungsfrist eingetreten, weshalb sie keine Leistungspflicht treffe (Urk. 7 S. 7 ff. und Urk. 21).

E. 3.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus, sie bezahle seit 16. November 2012 als Vorleistung X.____ eine jährliche Invaliden- und Kin derrente . Der aufgrund des am 25. September 2008 erlittenen epileptischen Grand-Mal-Anfalls entdeckte Hirntumor habe aber bereits während der Ver sicherungszeit bei der Beklagten Symptome hervorgerufen, die zu einem Leistungsabfall und zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses geführt hätten. Folglich sei die Beklagte leistungspflichtig, weshalb der Regressanspruch ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 3 ff. und Urk. 16).

E. 4.1.1

Betreffend die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beigeladenen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geht aus den Akten im Wesent lichen Folgendes hervor:

Prof. Dr. A.____, Chefarzt am B.____, berichtete am 6. März 2009 über die notfallmässige Zuweisung des Beigeladenen am 25. September 2008 nach Erstmanifestation eines generalisierten epileptischen Anfalls vom kon vulsiven Typ. Im MRI zeige sich ein rechtsseitiger Tumor hochfrontal, der bildmorphologisch am ehesten vereinbar sei mit einem Meningeom . Nach Rücksprache mit den Kollegen der Neurochirurgie des C.____ erfolge durch diese ein ambulantes Aufgebot zur Evaluation einer operativen Sanierung (Urk. 12 S. 73).

E. 4.1.2

Vom 11. bis 24. November 2008 war der Beigeladene aufgrund einer am 14. November 2008 durchgeführten Exzision eines rechtsseitigen frontalen Konvexitäts- Meningeom WHO Grad I im C.____ hospitalisiert. Die behandelnden Dres . med. D.____, Assistenzarzt, und E.____, Oberarzt, gaben an, der Beigeladene leide seit einem Jahr an Durchschlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung. Postoperativ hätten sich keine neuen neurolo gischen Defizite gezeigt. Der Beigeladene habe am 22. (richtig: 24.) Novem ber 2008 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 12 S. 71 f.).

E. 4.1.3

Aufgrund einer Liquorfistel befand sich der Beigeladene vom 25. November bis am 3. Dezember 2008 erneut in stationärer Behandlung im C.____ (Urk. 12 S. 69 f.).

E. 4.1.4

Dem Bericht von Dr. E.____ vom 16. Dezember 2008 über die sechs Tage zuvor erfolgte Sprechstundenvorstellung kann entnommen werden, dass der Beigeladene keine fokalen neurologischen Defizite, keine Kopfschmerzen und keinen Schwindel schilderte. Er wie auch seine Ehefrau hätten indes von be reits präoperativ bestandenen Beschwerden im Sinne von Gereiztheit und übertriebener Konfliktfreudigkeit, insbesondere mit den Kindern des Ehe paars, berichtet. Er fühle sich stark durch Musik, Fernsehen und Lärm gestört. Ebenfalls sei er etwas humorlos, schnell wütend und gereizt. Diese Symptome hätten bereits präoperativ bestanden. Postoperativ empfinde er sie jedoch als störender, vor allem auch im

Rahmen der Rekonvaleszenz (Urk. 12 S. 13).

E. 4.1.5

Vom 1. bis 20. Januar 2009 war der Beigeladene abermals in stationärer Pflege im C.____, und zwar wegen eines Wundinfekts (Urk. 12 S. 65).

E. 4.1.6

Am 20. Mai 2009 führte die Neuropsychologin F.____ vom G.____ eine neuropsychologische Untersuchung des Beigeladenen durch (Urk. 12 S. 90 ff.). Anlässlich dieser schilderte der Beigeladene, er habe seinen Arbeitsvertrag in gegenseitigem Einvernehmen aufgelöst. Erst im Nachhinein habe man herausgefunden, dass er seine Leistung aufgrund des Tumors nicht mehr erbringen können. Zu diesem Zeitpunkt habe man noch nicht gewusst, dass er einen Tumor habe; es sei vermutet worden, dass er gestresst und depressiv sei (Urk. 12 S. 92). Die Neuropsychologin F.____ gab an, es finde sich beim Beigeladenen eine neuropsychische Funktionsstörung, dominiert von exekutiven Dysfunktionen (reduzierte Verhaltenssteuerung, reduzierte Emotionsregulation) und einer reduzierten mentalen Belastbarkeit bei meningotheiomatösem

Meningeom WHO Grad I frontal rechts (rechts frontale Kraniotomie und mikroskopisch vollständige Exzision, Simpson Grad I am 14. November 2008). In der verkürzt durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung würden sich im kognitiven Bereich viele erfreuliche Leistungen zeigen. Es gebe in der Untersuchung keine Hinweise für mnestiche, sprachliche und/oder visuell-räumliche sowie visuo-konstruktive Dysfunktionen. Die Konzentrationsleistung für 1 ¾ Stunden sei gut. Der Beigeladene könne sich gut auf ein Gespräch einlassen. Er wirke konzentriert und arbeite auch bei der Aufgabenbearbeitung zügig sowie mit guter Sorgfaltsleistung. Die Daueraufmerksamkeit und die Belastbarkeit seien aber deutlich reduziert. Nach 1 ¾ Stunden Untersuchung sei ihm die Ermüdung anzusehen. Der Beigeladene berichte auch über eine deutliche Zunahme der Kopfschmerzen. Zudem bestünden – aufgrund eigen- und fremdanamnesticher Angaben – ausgeprägte Dysfunktionen mit im Vordergrund stehender reduzierter Verhaltenssteuerung und Affektregulation. Diese Störungen würden sich limitierend auf das Familienleben auswirken (Urk. 12 S. 95).

E. 4.1.7

Der den Beigeladenen seit 22. November 2004 behandelnde Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2009 nachstehende Diagnosen (Urk. 12 S. 84): - Status nach rechts-frontaler Kraniotomie am 14. November 2008 zur Exzision eines Konvexitäts- Meningeoms - Status nach Wundinfekt und epiduralem Abszess - Status nach postoperativer Liquorfistel - Status nach osteoklastischer Rekraniotomie und Wundrevision Januar 2009 - Status nach Einlage einer Palacoplastik April 2009 - Neuropsychische Funktionsstörung, dominant von exekutiven Dysfunktionen und einer reduzierten mentalen Belastbarkeit - Status nach Tonsillektomie wegen Tonsillenhypertrophie und zervikaler Lymphknoten-Hyperplasie im April 2009

Er attestierte eine seit 25. September 2008 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bislang ausgeübten Tätigkeit als Koch (Urk. 12 S. 85 und S. 88).

E. 4.1.8

Dr. med. I.____, Oberärztin Rehabilitation am G.____, und die Neuropsychologin F.____ behandelten den Beigeladenen am 9. September, 21. Oktober und 2. Dezember 2009 sowie am 24. Februar 2010 ambulant. Erstere berichtete am 9. August 2010 über ein Jahr andauernde Symptome in Form von Gereiztheit, Lärmempfindlichkeit, Müdigkeit und Durchschlafstörungen bis – nach einem Grand-Mal-Anfall am 25. September 2009 (richtig: 2008) – ein rechts frontal gelegenes Konvexitätsmeningeom am 14. November 2008 mikroskopisch habe entfernt werden können (Urk. 12 S. 116 f.). Auch im ärztlichen Bericht zur beruflichen Abklärung im J.____ vom 25. August 2010 schilderte Dr. I.____ erhebliche Befindlichkeitsstörungen durch die während circa einem Jahr nicht einer Diagnose zugeordneten Symptome, die Komplikationen postoperativ sowie durch die anhaltend tiefe Belastbarkeit und neuropsychischen Funktionsstörungen mit der Familie belastenden Verhaltensauffälligkeiten (Urk. 12 S. 121).

E. 5

Die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 4. November 2011 (Urk. 12 S. 161-163) wurde einzig der Beklagten zugestellt. Folglich fällt eine Bindungswirkung zu Lasten der Klägerin ausser Betracht und die Frage des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit ist damit frei zu überprüfen.

E. 6.1

Streitig ist, ob in der Zeit, während der der Beigeladene bei der Beklagten vorsorgeversichert war (1. Januar 1998 – 31. Juli 2008 [Urk. 8/4]), eine relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Ursache später eine Invalidität zeigte.

E. 6.2

Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass der Beigeladene am 25. September 2008 einen epileptischen Anfall erlitt. Im Rahmen der deswegen geführten Abklärungen zeigte sich ein rechts frontal gelegenes Konvexitätsmeningeom, das am 14. November 2008 operativ entfernt wurde. Mittlerweile ist der Beigeladene auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12 S. 165 f.).

E. 6.3

Ein echtzeitliches ärztliches Dokument, das während der fraglichen Zeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen bescheinigte, ist – wie auch die Klägerin bestätigte (Urk. 1 S. 9) – nicht aktenkundig. In Übereinstimmung damit wurden von der damaligen Arbeitgeberin keine krankheits- oder unfallbedingten Absenzen ausgewiesen (Urk. 12 S. 19) und der Beigeladene bezog während des ganzen Arbeitsverhältnisses den vollen Lohn (Urk. 12 S. 18 und S. 25-62). In diesem Fall muss zum Nachweis des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, eine berufsvorsorge rechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, so etwa – wie bereits ausgeführt (E. 2.4 hievore) – durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_127/2008 vom 11. August 2008 E. 2.3 mit Hinweisen).

Mit Blick auf die in der Rechtsprechung entwickelten Erfordernisse ist solches vorliegend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (echtzeitlich) dokumentiert. Die damalige Arbeitgeberin antwortete wohl auf die Frage nach den Gründen für das im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöste Arbeitsverhältnis mit „Gesundheitlich

angeschlagen, Veränderung“ (Urk. 12 S. 17), beurteilte aber gleichzeitig den ausbezahlten Lohn als der Arbeitsleistung entsprechend (Urk. 12 S. 18). Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Klägerin (Urk. 1 S. 9) spricht dies gegen eine relevante Leistungsbusse. Der Beigeladene selbst meldete sich am 16. Juni 2008 – und damit nach der beschlossenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Urk. 12 S. 24) – für eine Vermittelbarkeit von 100 % zum Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung an (Urk. 2/8a-b), was sich mit seinen Angaben in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 16. Dezember 2008 deckt (vgl. Ziff. 6.6.1 in Urk. 12 S. 5). Zudem lässt der Umstand, dass der Beigeladene im fraglichen Zeitraum – soweit aktenkundig – keine ärztliche Behandlung in Anspruch nahm, auch angesichts einer im Raum stehenden Auflösung des Arbeitsverhältnisses, eine damals bestehende erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung als unwahrscheinlich erscheinen. Im Einklang damit steht, dass der den Beigeladenen seit November 2004 behandelnde Hausarzt Dr. H.____ von einer erst seit 25. September 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit ausging (Urk. 12 S. 85 und S. 88).

Vor diesem Hintergrund ist auch nicht aufgrund der weiteren medizinischen Unterlagen und unter Beachtung des relevanten Beweisgrads anzunehmen, dass sich der im Herbst 2008 diagnostizierte Hirntumor bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten sinnfällig auf das berufliche Leistungsvermögen des Beigeladenen niedergeschlagen hat. Auch wenn – was seitens der Beklagten unbestritten blieb (Urk. 7 S. 8) – aus den betreffenden Akten hervorgeht, dass der Beigeladene im letzten Jahr des Anstellungsverhältnisses bei der Y.____ unter gesundheitlichen Problemen litt, so kann allein daraus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen arbeitsrechtlich in Erscheinung getretenen Leistungsabfall geschlossen werden, zumal (allfällige) gesundheitliche Beeinträchtigungen ohnehin nicht notwendigerweise zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen müssen und – wie bereits erwähnt – keine echtzeitlichen Zeugnisse vorliegen. Hinzu kommt, dass die beschriebenen Symptome zwar als Anzeichen für einen Gehirntumor gewertet werden können, sich in den Akten aber keine greifbaren Anhaltspunkte finden, die diesen Zusammenhang mit wiederum überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen, kann der Auslöser für Gereiztheit, Lärmempfindlichkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, übertriebene Konfliktfreudigkeit und Durchschlafstörungen (vgl. 12 S. 13, S. 71 und S. 116) doch auch anderweitig begründet sein.

E. 6.4

Anzufügen bleibt, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht das subjektive Empfinden, sondern die objektiv bestehende respektive gezeigte Leistungsfähigkeit massgebend ist. Aus diesem Grund ist es insoweit nicht bedeutsam, dass sich der Beigeladene an seinem Arbeitsplatz überfordert fühlte (Urk. 12 S. 99).

E. 7

Dass sich die Tumorerkrankung bereits vor dem epileptischen Anfall in einer erheblichen und dauerhaften Einschränkung an funktionellem Leistungsvermögen (im Umfang von mindestens 20 %) niederschlug, ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Die Beklagte trifft damit keine Leistungspflicht, was zur Abweisung der Klage führt.

E. 8

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz /OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten – trotz ihres Antrags – anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7 und 117 V 349 E. 8, je mit Hinweisen).

Der Klägerin steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Gertrud Baud - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - X.____ - 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
GräubLocher

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