

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00085

vom 24. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00085 du 24 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00085 del 24 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, 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 erhebbende 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. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig,

selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine 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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hin gegen nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenaus-schliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3).

E. 1.5

Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG). 2.

E. 2

Vorfrageweise sei festzustellen, dass die Beklagte gegenüber ihrem früheren Versicherungsnehmer, Y.____, leistungspflichtig sei und es sei Herr Y.____ zu diesem Verfahren beizuladen.

E. 2.1

Die Vertreterin der Klägerin begründete die Klage im Wesentlichen damit, dass sie als vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung aus eigenem Recht Klage gegen die nach ihrer Ansicht leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung führen könne (Urk. 1 S. 4). Der Beigeladene sei seit 1. Mai 2004 in dem nach dem Recht der beruflichen Vorsorge massgebenden Umfang von 20 % arbeitsunfähig. Da er zu dem in der Zeit vom 7. Mai bis 30. September 2004 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe, sei die Leistungspflicht der Klägerin nicht gegeben (S.

6). Dies entspreche auch der Einschätzung der IV-Stelle, welche nicht offen sichtlich unrichtig sei, so dass vorliegend der Beginn der einjährigen Wartezeit für die Ermittlung des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalls massgebend sei. Da Dr. A.____ den Beigeladenen seit dem 31. Oktober 2002 behandelt habe, komme seinem Bericht vom 2. Dezember 2004 echtzeitlicher Charakter zu. Der Angabe bei der Arbeitslosenversicherung über eine Vermittlungsfähigkeit von 100 % bis Juli 2004 komme dabei eine entscheidende Bedeutung zu (S. 11). Auch die Pensumsreduktion auf 90 % ab 1. Juni 2003 sei im Zusammenhang mit der MS-Erkrankung zu sehen. Weiter habe der Beigeladene nach der Kündigung per April 2004 nie mehr voll gearbeitet, sodass sowohl der sachliche als auch der zeitliche Konnex gegeben seien (S. 12). Falls die Leistungspflicht der Beklagten nicht bejaht werde, sei eventualiter festzustellen, dass die Klägerin nicht leistungspflichtig sei (S. 13 ; vgl. auch Urk. 18).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beklagte im Wesentlichen geltend, dass sie zwar im IV-rechtlichen Verfahren involviert gewesen sei. Dennoch sei bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit keine Bindungswirkung gegeben, da der Rentenanspruch nach Beendigung der Taggeldberechtigung entstanden sei. Entsprechend wäre die Beklagte durch dieses Begründungselement nicht beschwert gewesen, sodass ein Gericht auf eine dahinzielende Beschwerde nicht eingetreten wäre (Urk.

E. 3

Eventualiter sei festzustellen, dass die Klägerin keine Leistungen zu erbringen habe.

E. 3.1

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, so weit 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

Durch die IV-Akten ist belegt, dass die invalidenversicherungsrechtliche Renten zusprache

nach mehrjährigen beruflichen Massnahmen mit Taggeldbezug erfolgte. Der Festsetzung des Beginns des Wartejahres per Mai 2004 (Urk. 13/126 S. 2) kommt damit für die Rentenzusprache keine entscheidende Bedeutung zu. Die Beklagte wies diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass im Rahmen des IV-Verfahrens eine beschwerdeweise Anfechtung des Beginns des Wartejahres mangels Rechtsschutzinteresse nicht möglich gewesen wäre. Bezüglich des Beginns der massgebenden Arbeitsunfähigkeit besteht demnach keine Bindungswirkung, was zur freien Prüfung im vorliegenden Verfahren führt. 4.

E. 4

Alles unter o/e-Kostenfolge.»

Mit Klageantwort vom 7. März 2016 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Urk.

E. 4.1

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Multiple Sklerose seit 200 1. In der ange stammten Tätigkeit als Koch sei ab 1. Mai 2004 von einer 70%igen Arbeits un fähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sollte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % realisierbar sein (Urk. 13/33 S. 1 f.).

E. 4.2

In seinem vom Gericht angeforderten Bericht vom 1 0. Oktober 2017 führte Dr. A.____ aus, dass die Arbeitsunfähigkeit beim B eigeladenen am 1. Juni 200 3 begonnen habe, mit einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 10 % . Zu diesem Zeit punkt sei der Beigeladene als Koch tätig gewesen. Ab dem 1. Mai 2004 habe die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Koch 70 % und im Bürobereich 20 % betragen , mit der Einschränkung einer um 50 % reduzierten Leistungs fähigkeit. Während der Ausbildung zum Bürokaufmann habe sich die Erkrankung verschlechtert, so dass ab 1. März 2007 noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Der Beigeladene sei bis zum 2 6. Mai 2009 in seine Sprechstunde gekommen (Urk. 28). 5. 5.1

Die Vertreterin der Klägerin äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 1 1. Dezem ber 2007 zum Bericht von Dr. A.____ vom 1 0. Oktober 2017 dahingehend, dass dieser die Angaben in der Klage und in der Replik bestätige; dies ergebe sich auch aus den Kopien der Krankengeschichte (Urk. 34).

Die Beklagte äusserte sich zum neu eingeholten Arztbericht mit Schreiben vom 6. Dezember 201 7. Der beigelegten Krankengeschichte könne die Feststellung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit im Bürobereich ab 1. Mai 2004 nicht ent nommen werden. Bis zur Konsultation vom 5. August 2004 würden die Einträge keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthalten, erst am 2 4. November 2004 pos tulierte Dr. A.____ eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Koch rück wirkend ab 1. Mai 2004, wobei für eine angepasste Tätigkeit eine 80 bis 90%ige Arbeitsfähigkeit beschrieben werde. Sowohl bei den Einträgen vom 2 4. November 2004 und umso mehr beim Bericht vom 1 0. Oktober 2017 handle es sich um eine rückwirkende Einschätzung, die nicht echtzeitlich belegt sei (Urk. 33). 5.2 5.2.1 Wie bereits erwähnt ist zunächst der Beginn der massgebenden Arbeitsun fähigkeit zu ermitteln. Eine solche ist relevant, w enn 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 bis herigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeit gebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeit punkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nach weis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgericht 9C_91/2013 vom 1 7. Juni 2013 E. 4.1.2). 5.2.2 Gestützt auf die vorliegenden Akten und entgegen den Ausführungen von Dr. A.____ kann dabei davon ausgegangen werden, dass der Beigeladene ab 1 5. Juli 2002 als Call Center Agent und im Anschluss daran bis zum 3 0. April 2004 als Mitarbeiter Innendienst erwerbstätig war (Urk. 13/18/3-4). Als ange stammte Tätigkeit ist demnach von einer Bürotätigkeit

auszugehen, welche der Beigeladene ab 1. Juni 2003 bei einem Pensum von 90 % verrichtete. Den Angaben des Arbeitgebers kann dabei nicht entnommen werden, dass der Lohn nicht der Arbeitsleistung entsprochen hat (Urk. 13/28 S. 2). Weiter ergeben sich aus der Absenzenübersicht der Jahre 2002 bis 2004 eine krankheitsbedingte Abwesenheit von drei Tagen im November 2002 sowie eine solche im Januar 2003 von zwei Tagen . Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte weiter aus wirtschaftlichen Gründen und die gegenüber der Arbeitslosenversicherung angegebene Vermittlungsfähigkeit betrug in der Zeit vom 7. Mai 2004 bis 6. Juni 2004 100 % (Urk. 13/28/4 ff., Urk. 13/30). Aus erwerblicher Sicht kann demnach festgehalten werden, dass der Arbeitgeber bis zum 30. April 2004 (letzter effektiver Arbeitstag, Urk. 13/28/1) keine Leistungsminderung feststellen konnte, im Anschluss daran wurde auch gegenüber den zuständigen Organen der Arbeitslosenversicherung eine volle Leistungsfähigkeit abgegeben. Auch die krankheitsbedingten Absenzen lassen nicht auf einen wesentlichen Einfluss der MS-Erkrankung auf die Arbeitsleistung schliessen. Selbst wenn somit die Reduktion des Pensums auf 90 % aus gesundheitlichen Gründen erfolgt wäre, könnte aus erwerblicher Sicht per 1. Mai 2004 nicht auf eine massgebende Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 20 % geschlossen werden. 5.2.3 Bezüglich der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit ist entsprechend der zitierten Rechtsprechung in erster Linie von der echtzeitlichen Einschätzung der Sachlage auszugehen. Da keine echtzeitlichen ärztlichen Berichte vorliegen , kommt der eingereichten Krankengeschichte erhöhte Bedeutung zu. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist eine erste Konsultation bei Dr. A.____ am 5. August 2004 dokumentiert. Der Beigeladene habe dabei nach einer Fahrt mit dem Motorrad über ein anschliessendes Schweregefühl im rechten Bein berichtet, wobei er deswegen schlechter gehen könne. Auch bezüglich des rechten Armes sei er unsicher und könne den Bleistift kaum halten; weiter vermerkte Dr. A.____

die Arbeitslosigkeit seit 1. Mai

2004. Anlässlich der Untersuchung vom 24. November 2004 hielt Dr. A.____ fest, dass es recht ordentlich gehe, der Beigeladene habe eine 20 % -Stelle und sei bei der IV zur Berufsberatung und Umschulung angemeldet. Als Koch sei seit 1. Mai 2004 von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 80-90 % (Urk. 30 /1 Blatt 2).

Auch wenn somit Dr. A.____ in seinem neusten Bericht vom 10. Oktober 2007 in einer angepassten Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Mai 2004 bestätigt, ergibt sich dies so nicht aus den echtzeitlichen Unterlagen. Es ist zwar am 5. August 2004 eine Zustandsverschlechterung dokumentiert, allerdings ohne dass dies zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit führte; eine solche ergibt sich erst aus dem Eintrag vom 24. November 2004. Für den Zeitraum vom 1. Mai 2004 bis zum ersten Taggeldbezug am 7. Mai 2004 ist demnach eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 20 % nicht echtzeitlich nachgewiesen und es findet sich auch in den weiteren Akten kein Hinweis, welcher die rückwirkende Einschätzung von Dr. A.____ als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liesse. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass eine Leistungspflicht der Beklagten entfällt. 5.2.4

Ein erster Anknüpfungspunkt für eine relevante Leistungseinbusse ergibt sich aufgrund der Reduktion der Vermittlungsfähigkeit per 7. Juni 2004 auf 80 % , welche beim Beigeladenen auch mit einem finanziellen Verlust einherging. Aufgrund der am 5. August 2004 dokumentierten Zustandsverschlechterung sowie der nunmehr rückwirkend attestierten

Arbeitsunfähigkeit von 20 % ist damit in einer Würdigung der gesamten Umstände von einem Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit per 7. Juni 2004 auszugehen. Hinzuweisen ist dabei, dass es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufs- oder sorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen bedarf (Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018).

E. 7

S. 8). Während des Arbeitsverhältnisses sei lediglich eine 3-tägige und eine 2-tägige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen; auch sei die Kündigung aus wirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (S. 9). Die Einschätzung von Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 2. Dezember 2004 sei verspätet und in sich nicht überzeugend (S. 10).

Duplicando führte die Beklagte ergänzend aus, dass die Pensumsreduktion um 10 % nicht geeignet sei, die Zuständigkeit der Beklagten zu begründen. Vorliegend liege bis mindestens zum 7. Juni 2004 keine vom Arbeitgeber bemerkte oder von einem Arzt bestätigte Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 21 S. 3 f.). 3.

E. 8

E. 4.2.2). Während es somit für den Monat Mai 2004 an einem echtzeitlichen Anknüpfungspunkt für die rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % mangelt, ist ein solcher für die Zeit nach dem 7. Juni 2004 überwiegend wahrscheinlich. Dies führt auf Grund des unbestrittenen Taggeldbezuges in der Zeit vom 7. Mai bis 30. September 2004 (Urk. 1 S. 6) zur Bejahung der Leistungspflicht der Klägerin. Dass sich die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit ab 1. Oktober 2004 nochmals nachhaltig verbesserte, ist durch die medizinischen Akten widerlegt (vgl. etwa Urk. 28) und wird auch von der Klägerin nicht geltend gemacht. 5.3

Zusammenfassend führt dies in Feststellung der Leistungspflicht der Klägerin zur Abweisung der Klage. 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).

Der in eigener Sache prozessierende Beigeladene, welcher für den vorliegenden Prozess keine Kosten für eine Rechtsvertreterin oder einen Rechtsvertreter geltend macht, hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung (zum Anspruch von Beigeladenen auf eine Prozessentschädigung: Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 3 zu § 34 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten

sowie dem Beigeladenen wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Gertrud Baud - Pensionskasse X. ___ - Y. ___ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

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