

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00030

vom 23. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00030 du 23 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00030 del 23 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die 1962 geborene Y.____ war vom 1. März 2007 bis am 30. Juni 2008 als Sachbearbeiterin bei der Z.____ angestellt und dadurch bei der X.____ berufsvorsorgeversichert (Arbeitgeberauskunft zuhanden der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, IV-Stelle, vom 26. Juni 2009, Urk. 15/15). Ab dem 1. Juli 2008 arbeitete sie auf der A.____, wodurch sie bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert war. Dieses Arbeitsverhältnis wurde noch während der Probezeit per 24. Juli 2008 von der Arbeitgeberin gekündigt (Arbeitgeberauskunft zuhanden der IV-Stelle vom 28. Mai 2009, Urk. 15/8). Am 7. Mai 2009 meldete sich Y.____ bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 15 /1) und am 19. Mai 2009 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis) zum Leistungsbezug an (Urk. 15/4). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen unter anderem ein Gutachten von Dr. med. dipl.-psych. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt wurde (Gutachten vom 28. Dezember 2009, Urk. 15/23), hielt die IV-Stelle mit Beschluss vom 4. Juni 2010 fest, dass Y.____ mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, wobei die Leistungen aufgrund verspäteter Anmeldung erst mit Wirkung ab 1. November 2009 auszurichten seien (Urk. 15/35).

Y.____ wandte sich noch während des laufenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens an die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und an die X.____ und ersuchte um Ausrichtung von Invalidenleistungen. Sowohl die BVG-Sammelstiftung Swiss Life wie auch die X.____ verneinten eine Leistungspflicht (Schreiben der BVG-Sammelstiftung Swiss Life vom 21. Juni 2010, Urk. 2/17, und der X.____ vom 5. August 2010, vgl. Urteil des hiesigen Gerichts BV.2015.00087 vom 5. Februar 2016, Sachverhalt).

E. 1.2

Am 24. Februar 2013 erhob Y.____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und beantragte die Ausrichtung von reglementarischen Rentenleistungen als Vorleistung. Nachdem die X.____ zum Verfahren beigelegt worden war, verpflichtete das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. April 2015 die

BVG Sammelstiftung Swiss Life, Y.____ mit Wirkung ab 1. August 2009 eine volle Invalidenrente im Umfang der obligatorischen Mindestleistungen der beruflichen Vorsorge als Vorleistung auszurichten, wobei Y.____ auf die Rentenbeträge für die Monate September 2012 bis Oktober 2013 zufolge Zession keinen Anspruch habe (Urteil des hiesigen Gerichts BV.2013.00014 vom 27. April 2015). Das Bundesgericht hiess die von der BVG Sammelstiftung Swiss Life dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 11. Dezember 2015 (Urteil 9C_425/2015) teilweise gut, hob das Urteil des hiesigen

Gerichts vom 27. April 2015 auf und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es prüfe, ob Y.____ grundsätzlich Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) habe, und hernach über die Vorleistungspflicht der BVG Sammelstiftung Swiss Life neu entscheide. Das hiesige Gericht stellte daraufhin mit Urteil vom 5. Februar 2016 (BV.2015.00087) in teilweiser Gutheissung der Klage fest, dass Y.____ mit Wirkung ab 1. November 2009 Anspruch auf eine volle Invalidenrente im Umfang der obligatorischen Mindestleistungen der beruflichen Vorsorge als Vorleistung der BVG Sammelstiftung Swiss Life habe. Auf die Rentenbeträge für die Monate September 2012 bis Oktober 2013 habe

Y.____ zufolge Zession keinen Anspruch. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die gemäss Urteil des erkennenden Sozialversicherungsgerichts vom 5. Februar 2016 (Prozessnummer BV.2015.00087) im Sinne einer Vorleistung erbrachten Renten zuzüglich Zins zu 5 % ab Klageerhebung zurückzuerstatten.

E. 2.1

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

E. 2.2

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 dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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. 2.3

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 aufzu kommen 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 der selbe 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 veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). 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). 3.

E. 3

Y. ___ sei zum vorliegenden Verfahren beizuladen.

E. 3.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen (Urk. 1 und Urk. 18), der zeitliche Zusammenhang zwischen der mindestens im Dezember 2007 eingetretenen und mindestens bis Juni 2008 andauernden Arbeitsunfähigkeit und dem Rückfall im August 2008 sei nicht unterbrochen worden. Die Arbeitsstelle sei von der A. ___ bereits nach zwei Wochen gekündigt worden. Dieser kurze Einsatz sei nicht geeignet, den zeitlichen Zusammenhang mit der zuvor bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu unterbrechen.

Eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie sei sowohl die Ursache der im November/Dezember 2007 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit als auch der Invalidität der Beklagten 2. Der materielle Zusammenhang der beiden Perioden der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sei somit gegeben. Sämtliche psychischen Gesundheitsstörungen der Beklagten 2 seien spätestens seit Januar 2008 einer akuten bzw. chronifizierten Positivsymptomatik einer paranoid-halluzinatorischen Psychose mit ausgeprägtem Verfolgungswahn und -system zuzuordnen.

Bestehe sowohl ein zeitlicher als auch ein sachlicher Zusammenhang zwischen der Ende 2007 eingetretenen mehrmonatigen Arbeitsunfähigkeit der Beklagten 2 und deren heutigen Invalidität, sei die Beklagte 1 letzterer gegenüber leistungspflichtig. In Anwendung von Art. 26 Abs. 4 BVG habe die Beklagte 1 somit die von ihr erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten.

Es werde bestritten, dass der Anspruch auf Rückerstattung der als Vorleistung erbrachten Rentenbetriebsverhältnisse verjährt sei. Ihr Rückerstattungsanspruch sei frühestens mit Inkrafttreten des Urteils des angerufenen Gerichts vom 5. Februar 2016 entstanden oder werde gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG erst fällig, wenn die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung feststehe.

E. 3.2

Die Beklagte 1 liess zur Begründung ihres Antrages auf Abweisung der Klage im Wesentlichen vorbringen, die Festlegung des Beginns des Wartejahres durch die Invalidenversicherung auf August 2008 sei ungeachtet des Faktes der verspäteten Anmeldung korrekt gewesen. Die Beklagte 2 sei bei der Z. ___ zwar vom 13. November 2007 bis zum 30. Juni 2008 zu 100 % bzw. 50 % krank geschrieben gewesen. Sie sei jedoch nicht wegen der schliesslich invalidisierenden Erkrankung arbeitsunfähig geworden. Aufgrund der im Jahr 2010 erfolgten PTA (Angioplastie) der Nierenarterie sei retrospektiv klar, dass die Ende 2007/Anfang 2008 festgestellte Hypertonie mit der Nierenstenose zusammengehangen habe. Diese sei erfolgreich behandelt worden.

Am 10. Dezember 2007 habe die Beklagte 2 erstmals den Psychiater Dr. C. ___ aufgesucht. Dieser habe die Beklagte 2 zunächst wegen eines psychophysischen Erschöpfungszustandes im Sinne einer mittelschweren Depression mit somatischem Syndrom krankgeschrieben. Ab Januar 2008 habe Dr. C. ___ keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt. Die Hausärztin Dr. med. D. ___, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, habe die Beklagte 2 von Ende Januar 2008 bis 30. Juni 2008 krankgeschrieben. Gegenüber der Krankenkasse habe Dr. med. E. ___, Praktische Ärztin, welche die Praxis von Dr. D. ___ übernommen habe, anhand der Krankenakten eine Arbeitsunfähigkeit zunächst wegen Hypertonie und dann wegen Erschöpfungszustand von Januar bis Juni 2008 bestätigt. Dies stellten klar andere Diagnosen als die später manifest gewordene Schizophrenie dar.

Aus den Angaben der A. ___ sei ersichtlich, dass die Beklagte 2 vor und bei Stellenantritt im Sommer 2008 arbeitsfähig gewesen sei. Die gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur

Invalidisierung geführt habe, sei erst nach der Kündigung der Arbeitsstelle mit der Dekompensation im August 2008 aufgetreten.

Aus den aktuellen Arztberichten aus dem Jahr 2014 sei schliesslich ersichtlich, dass die schizoaffektive Störung aktuell zumindest teilweise verbessert sei. Neben den bisherigen Diagnosen beeinträchtigte spätestens seit anfangs 2014 die Fibromyalgie die Beklagte 2 körperlich stark. Für eine allfällige daraus resultierende Invalidisierung sei sie jedenfalls nicht leistungspflichtig. Entsprechend bestehe diesbezüglich auch kein Regressanspruch.

Sollte wider Erwarten eine Leistungspflicht ihrerseits bejaht werden, wären Rentenansprüche der Beklagten 2 ihr gegenüber, welche vor mehr als fünf Jahren fällig geworden seien, verjährt. Sie erhebe daher die Einrede der Verjährung. Verzugszinsen wären nur in Höhe der reglementarischen Zinsen geschuldet.

E. 3.3

Die Beklagte 2 führte im Wesentlichen aus (Urk. 5 und Urk. 22), August 2008 sei der Zeitpunkt des ersten Ausbruchs der der Invalidität zugrunde liegenden Erkrankung. Vor August 2008 habe sie nicht an Halluzinationen, totalen Panikattacken und absoluter Gehunfähigkeit gelitten. Sie habe sogar die Kündigungsfrist bei der Z. ___ um einen Monat verkürzt, da sie sich Ende Mai 2008 völlig stabil gefühlt habe. Sie sei im Juni 2008 lediglich noch krankgeschrieben worden, da sie nur noch für das Umschichten von schweren Dossiers abgestellt worden sei und diese körperlich schwere Arbeit wiederum wegen der fast geschlossenen Arterie zu hohem Blutdruck geführt habe. Während der Arbeitstätigkeit für die A. ___ sei sie nie krank gewesen. Es sei von der A. ___ im Übrigen nicht nur ihr, sondern sämtlichen Mitarbeitern bei ihrer Abteilung gekündigt worden. 4. 4 . 1 . 4.1.1

Es liegen im Wesentlichen die folgenden Arztberichte, welche sich zum Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit der Beklagten 2 äussern, vor : 4.1.2

Dr. C. ___ nannte mit Bericht an die IV-Stelle vom 29. Mai 2009 (Urk. 15/10) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisch paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10 F20.00), Differentialdiagnose schizoaffektive Psychose (ICD-10 F25.2), bestehend seit vielen Jahren - Stalking Opfer

Die Beklagte 2 sei bereits zwischen Dezember 2007 und Mai 2008 bei ihm in psychiatrischer sowie bei seinem delegierten Psychologen in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Damals sei die Beklagte 2 mit der Symptomatik eines ausgeprägten psychophysischen Erschöpfungszustandes im Sinne einer mittelschweren Depression mit somatischem Syndrom sowie vegetativer Begleitsymptomatik (hoher Blutdruck, Fieber etc.) bei Status nach mehrjährigen, schweren psychosozialen Belastungen und diversen schweren Verlusten und Traumata zur Behandlung gekommen. Anfangs 2008 habe die Beklagte 2 auch noch ihre letzte Stelle als Bankkauffrau bei der Z. ___ verloren (Ursache unklar, wahrscheinlich aber wegen der deutlichen psychischen Störung der Beklagten 2).

Durch regelmässige psychotherapeutische Gespräche mit dem delegierten Psychologen sei es in der Folge zu einer deutlichen Beruhigung und Stimmungsaufhellung gekommen. Die Beklagte 2 habe zum damaligen Zeitpunkt bezüglich ihrer Persönlichkeitszüge keine speziellen Auffälligkeiten und auch keine Hinweise auf ein psychotisches Geschehen gezeigt. Nachdem sie sich vollständig stabilisiert gehabt habe, habe sie sogar wieder eine

Stelle als rechte Hand eines Sozialamtvorstehers finden können. Bei dieser Stelle habe die Beklagte 2 aber von Beginn an eine deutliche psychische Auffälligkeit gezeigt und es sei rasch, das heisst innert weniger Tage und Wochen, zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Am 4. August 2008 habe die Beklagte 2 die Symptomatik einer paranoiden Psychose mit manifomer Angetriebenheit gezeigt. Die Stelle sei ihr deswegen umgehend gekündigt worden. Die Beklagte 2 sei sicherlich seit Ausbruch der jetzigen paranoiden Psychose (anlässlich des Stellenbeginns im Juli 2008) zu 100 % eingeschränkt (das heisst seit mindestens Anfang August 2008).

Aufgrund der gestellten Diagnose sei die Prognose schlecht. Offensichtlich sei es in der Vergangenheit im Rahmen von beruflichen und psychosozialen Belastungen immer wieder zu psychischen Dekompensationen gekommen und es müsse im Nachhinein davon ausgegangen werden, dass diese nicht nur depressiver, sondern von schizophren-psychotischer Symptomatik gewesen seien. So sei die Beklagte 2 nach dem Unfalltod ihres zweiten Ehemannes auf der Hochzeitsreise für längere Zeit dort geblieben und arbeitsunfähig gewesen. Ebenso sei es im Rahmen der letzten Stelle bei der Z. ___ im Jahr 2007 zu einer psychischen Dekompensation gekommen, die zwar damals mehr als depressive Erschöpfungssymptomatik imponiert habe, im Nachhinein aber wahrscheinlich als präpsychotische Negativsymptomatik interpretiert werden könnte. Beim letzten Stellenantritt im Juli 2008 sei es rasch zur vollständigen psychotischen Dekompensation mit zuerst manifomer Antriebsstörung und Hyperaktivität und danach ausgeprägter paranoider Symptomatik gekommen. Aufgrund dieses zunehmend schlechteren Verlaufs in den letzten Jahren sei auch für die zukünftige Prognose davon auszugehen, dass die Beklagte 2 bei erneuter beruflicher Belastung wieder schizophren-psychotisch dekomensieren dürfte.

4.1.3

Am 10. August 2009 (Urk. 12/16) berichtete Dr. C. ___ dem Vertrauensarzt der Beklagten 1, die Beklagte 2 sei während ihrer Tätigkeit bei der Z. ___ bis November 2007 voll arbeitsfähig gewesen. Erst vom 16. November bis 13. Dezember 2007 sei sie durch die Hausärztin wegen des extrem hohen Blutdruckes sowie weiterer begleitender vegetativer, stressbedingter Symptome arbeitsunfähig geschrieben worden. Anlässlich der ersten Konsultation bei ihm am 10. Dezember 2007 habe die Beklagte 2 die Symptome eines psychophysischen Erschöpfungszustandes im Sinne einer mittelschweren Depression mit somatischem Syndrom und vegetativen Begleitsymptomen (wie hohem Blutdruck, Fieber, Durchfall) bei Status nach mehrjährigen schweren psychosozialen Belastungen und diversen schweren Verlusten/Traumata (ICD-10 F43.21/Differentialdiagnose ICD-10 F32.11) gezeigt. Damals habe es noch keinerlei Anzeichen bzw. Hinweise auf eine möglicherweise vorliegende, schwerwiegendere oder gar chronische psychiatrische Störung, beispielsweise im Sinne einer Psychose (Schizophrenie oder schizoaffektive Störung), gegeben. 4.1.4

Dr. E. ___ hielt mit Bericht vom 27. Oktober 2009 (Urk. 12/12. Seite) fest, dass Dr. D. ___ der Beklagten vom 13. November 2007 bis am 30. Juni 2008 eine 50- bzw. 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Als Ursache für die Arbeitsunfähigkeit gab sie zunächst eine Hypertonie und ab 9. Januar 2008 einen Erschöpfungszustand an. 4.1.5

Die Beklagte 2 wurde am 16. Dezember 2009 von Dr. B. ___ im Auftrag der IV-Stelle exploriert. Dieser diagnostizierte mit Gutachten vom 28. Dezember 2009 (Urk. 15/23) eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10 F20.04). Der Verlauf der Störung weise, folge man den vorliegenden Arztberichten sowie den

Eigenangaben der Beklagten 2, auf einen mittler weile jahrelangen und bis vor kurzem nicht behandelten Krankheits ver l auf hin. Für einen schon längeren Krankheitsprozess spreche allein schon das auf fallend ausgebaute Wahnsystem der Beklagten 2. Entsprechend sei mittlerweile von einer deutlichen Tendenz zur Chronifizierung auszugehen. Der aktuelle Untersuchungsbefund belege eine weiterhin dynamische Wahn- und ausge prägte Negativsymptomatik. Unter den Bedingungen der freien Wirtschaft bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit keine Arbeitsfähigkeit.

E. 4

Eventualiter sei festzustellen, dass weder die Klägerin noch eine andere Vorsorgeeinrichtung Invaliditätsleistungen zugunsten von Y.____ zu erbringen hat, weshalb die Klägerin auch nicht vorleistungspflichtig ist und die Beklagte 2 verpflichtet ist, die ihr von der Klägerin ausgerichteten Rentenleistungen zuzüglich Zins zu 5 % zurückzuerstaten.

E. 4.2.1

Hinsichtlich des Verlaufs der Erkrankung der Beklagten 2 sind die folgenden ärztlichen Berichte aktenkundig:

E. 4.2.2

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, berichtete am 23. Mai 2014 (Urk. 12/11) der SVA Aargau, IV-Stelle, welche – unter anderem nach Würdigung des Berichts von Dr. F.____ - mit Mitteilung vom 7. August 2014 (Urk. 12/6) einen unveränderten Invaliditätsgrad der Beklagten 2 feststellte. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitsschaden der Beklagten 2 verändert habe, erklärte Dr. F.____, die körperliche Schwäche habe zugenommen. Aktuell könne die Beklagte 2 nur kürzere Strecken laufen. Sie werde von Dr. G.____ mit Acyclovir behandelt. Hinsichtlich des Verlaufs in den letzten sechs bis zwölf Monaten erklärte Dr. F.____, zur erneuten psychotischen Dekompensation sei es nicht gekommen. Die Wahngedanken seien nur unsicher fassbar, insofern profitiere die Beklagte 2 von Abilify. Die Belastungsfähigkeit habe aber abgenommen, sie sei unselbständiger geworden und es werde für sie zunehmend schwerer mit den gerichtlichen Auseinandersetzungen, den täglichen Anforderungen der Selbstversorgung und ihren finanziellen Aufgaben zurechtzukommen. Die Prognose werde als ungünstig eingeschätzt.

E. 4.2.3

Mit Verlaufsbericht an die IV-Stelle Aargau vom 11. Juni 2014 (Urk. 12/12) erklärte Dr. E.____ betreffend Veränderung des Gesundheitsschadens der Beklagten 2, die Diagnose gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2)/

Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sei zeitweise verbessert, doch nur die leichteste psychische Belastung führe zu massiven Rückfällen, beispielsweise SMS-Beschimpfungen auch an sie, als ob sie ihr Feind wäre. Die Fibromyalgie (ICD-10 M79.7) als körperliches Erscheinungsbild sei zunehmend. Insgesamt habe die Beklagte 2 seit 2009 körperlich schwer abgebaut. Die Diagnosen gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) und Schizophrenie (ICD-10 F20.0) erklärten die Fibromyalgie. Laut medizinischer Literatur lägen überdurchschnittlich häufig psychische Störungen bei diesen Patienten vor. Inwieweit diese psychischen Störungen selbst Folge der chronischen Schmerzen seien oder aber die Symptome der Fibromyalgie eine zugrundeliegende psychische Störung reflektierten,

könne medizinisch nicht differenziert werden, es sei aber naheliegend, dass die psychische Ursache hier der Auslöser sei. Die sich dazu gesellte Immunschwäche habe sich wohl durch den psychischen Stress, der durch die gemischte schizo affektiven Störung und Schizophrenie in sich selbst bestehe, aufgebaut. Körperlich baue die Beklagte 2 zunehmend ab. Psychisch scheine sie gefestigter, zeitweise. Die Beklagte 2 sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Ausübung einer Arbeitstätigkeit sei undenkbar und eine Änderung auch nicht absehbar.

E. 4.2.4

Die Beklagte 2 war vom 6. Januar bis 24. April 2015 in stationärer Behandlung im H.____. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Leitung, und Dr. J.____, Stationsärztin, nannten mit Austrittsbericht vom 3. Februar 2015 (Urk. 12/13) als Diagnosen: - abklingendes manisches Syndrom, initial akut-polymorph-psychotisches Bild mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1), Differentialdiagnose organisches maniformes Syndrom bei anamnestischer Neuroborreliose - Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) - Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.1)

Die Beklagte 2 sei in Begleitung der Polizei wegen akuter Fremdgefährdung auf Grundlage des PsychKHG bei ihnen aufgenommen worden. Nachdem sich der Zustand der Beklagten 2 während des Aufenthaltes verschlechtert habe, habe ihr zwangsweise 100 mg Ciatyl Acuphase injiziert werden müssen. Daraufhin habe sich der Zustand der Beklagten 2 kontinuierlich verbessert. Sie habe in der Folge ihre Medikamente freiwillig eingenommen. Umfassend krankheitseinsichtig sei sie jedoch bis zum Zeitpunkt der Entlassung nicht gewesen. Sie sei vielmehr davon ausgegangen, dass ihr Zustand nicht durch eine psychiatrische Grunderkrankung, sondern durch eine Intoxikation mit Drogen durch einen Bekannten zu erklären sei. Das Drogenscreening auf alle gängigen Substanzen sei jedoch negativ gewesen.

E. 5

Die Beklagte 2 meldete sich am 7. Mai 2009 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 15/1) und am 19. Mai 2009 zum Leistungsbezug an (Urk. 15/4). Da gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, und ein Rentenanspruch unter anderem voraussetzt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), hatten die Organe der Invalidenversicherung lediglich den Gesundheitszustand der Beklagten 2 ab November 2008 zu prüfen. Entsprechend hielt die IV-Stelle mit Beschluss vom 4. Juni 2010 (Urk. 15/35) zwar fest, dass die Beklagte 2 mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, sie richtete ihre Leistungen aufgrund verspäteter Anmeldung jedoch erst mit Wirkung ab 1. November 2009 aus. Da die Anmeldung bei der Invalidenversicherung so mit Verspätet erfolgt war, besteht keine Bindungswirkung der Vorsorgeeinrichtungen an die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit der Beklagten 2 (vgl. E. 2.4).

E. 6.1

Die Parteien gehen übereinstimmend und im Einklang mit den Akten davon aus, dass die Beklagte 2 im August 2008 aufgrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis arbeitsunfähig war und diese Arbeitsunfähigkeit in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der Invalidität der Beklagten 2 steht bzw. stand (vgl. E. 3).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte 2 bereits während Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1, welche bis am 30. Juni 2008 gedauert hatte (Urk. 15/15 und Urk. 15/18), aufgrund derselben Ursache arbeitsunfähig wurde, ohne dass hernach der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden wäre (vgl. E. 2.3).

E. 6.2.1

Der Beklagten 2, welche seit 1. März 2007 bei der Z.____ arbeitete und dabei nur während einzelnen Tagen arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Urk. 15/15), wurde von Dr. D.____ ab November 2007 eine 50%ige bzw. 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Krankschreibung erfolgte unter dem Titel essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) und Erschöpfung durch übermäßige Anstrengung (ICD-10 T73.3; vgl. Urk. 12/1) bzw. Erschöpfungszustand (E. 4.1.4). Dr. C.____, bei welchem die Beklagte zunächst von Dezember 2007 bis Mai 2008 in Behandlung war, ging zum damaligen Zeitpunkt von der Symptomatik eines ausgeprägten psychophysischen Erschöpfungszustandes im Sinne einer mittelschweren Depression mit somatischem Syndrom sowie vegetativer Begleitsymptomatik (hoher Blutdruck, Fieber etc.) bei Status nach mehrjährigen, schweren psychosozialen Belastungen und diversen schweren Verlusten und Traumata aus (E. 4.1.2). Die Symptomatik einer paranoiden Psychose wurde ärztlich erst nach Ende der Versicherungsdeckung bei Beklagten 1 im August 200

E. 6.2.2

Aus dem Umstand, dass erstmals nach Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 die Symptomatik einer paranoiden Psychose ärztlich festgestellt wurde, kann nicht ohne Weiteres gefolgert werden, dass nicht bereits die frühere Arbeitsunfähigkeit durch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis verursacht wurde. So erklärte denn auch Dr. C.____ mit Bericht vom 29. Mai 2009 (E. 4.1.2), dass es in der Vergangenheit im Rahmen von beruflichen und psychosozialen Belastungen immer wieder zu psychischen Dekompensationen gekommen sei. Es müsse im Nachhinein davon ausgegangen werden, dass diese nicht nur depressiver, sondern von schizophren-psychotischer Symptomatik gewesen seien. So sei es im Rahmen der letzten Stelle bei der Z.____ im Jahr 2007 zu einer psychischen Dekompensation gekommen, die zwar damals mehr als depressive Erschöpfungssymptomatik imponiert habe, im Nachhinein aber wahrscheinlich als präpsychotische Negativsymptomatik interpretiert werden könnte. Dr. C.____ hielt im Bericht vom 29. Mai 2009 hinsichtlich seiner Diagnose chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10 F20.00), Differentialdiagnose schizoaffektive Psychose (ICD-10 F25.2) denn auch fest, dass diese seit Jahren bestehend sei. Dementsprechend führte er in einem (weiteren) Bericht an die IV-Stelle vom 6. Juni 2009 (Urk. 15/11) als Diagnose an: akute paranoide Psychose seit Antritt einer neuen Stelle im Juli 2008 im Sinne eines Relaps einer vorbestehenden Schizophrenie (Urk. 15/11/4). Diese Einschätzung erscheint schlüssig, kann doch bei einer Schizophrenie retrospektiv möglicherweise eine Prodromalphase identifiziert werden, in der Symptome und Verhaltensweisen wie Interesseverlust an der Arbeit, an sozialen Aktivitäten, am persönlichen Erscheinungsbild und an der Körperhygiene zusammen mit generalisierter Angst, leichter Depression und Selbstversunkenheit Wochen oder sogar Monate dem Auftreten psychotischer Symptome vorangehen können (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 130). Die Aussage von Dr. C.____ im Bericht vom 10. August 2009 (E. 4.1.3), dass es Ende 2007 noch keinerlei Anzeichen bzw.

Hinweise auf eine möglicherweise vorliegende, schwerwiegendere oder gar chronische psychiatrische Störung, bei spielsweise im Sinne einer Psychose (Schizophrenie oder schizoaffektive Störung) gegeben habe, steht einer retrospektiven Klassifikation der Ende 2007 bzw. Anfang 2008 festgestellten Symptome unter der Diagnose Schizophrenie dementsprechend nicht entgegen. Vielmehr entspricht diese der Tatsache, dass die Prodromalphase unter Umständen erst retrospektiv festgestellt werden kann.

Dr. B. ___ hielt in seinem zuhanden der IV-Stelle am 28. Dezember 2009 verfassten Gutachten (E. 4.1.5) in Übereinstimmung mit dem Gesagten fest, der Verlauf der Störung weise auf einen mittlerweile jahrelangen und bis vor Kurzem nicht behandelten Krankheitsverlauf hin. Für einen schon längeren Krankheitsprozess spreche allein schon das auffallend ausgebaute Wahnsystem der Beklagten.

E. 6.2.3

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die der Beklagten 2 ab Ende 2007/Anfang 2008 attestierte Arbeitsunfähigkeit in einem sachlichen Zusammenhang mit der zur Invalidität führenden Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis steht.

E. 6.3

Die Beklagte 2 war ab dem 9. Januar 2008 bis zum Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 am 30. Juni 2008 anhaltend aufgrund desselben Leidens (Erschöpfungszustand) krankgeschrieben (E. 4.1.4). Nach dem Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 war die Beklagte 2 bis am 24. Juli 2008 für die A. ___ tätig, wobei die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis bereits am 16. Juli 2008, das heisst gut zwei Wochen nach Beginn des Arbeitsverhältnisses und Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1, kündigte. Die Kündigung war ausgesprochen worden, weil das Auftreten und Verhalten im Team und gegenüber der Kundschaft nicht den Erwartungen entsprach (Urk. 15/8). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 aufgetretenen und hernach zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit, welche unbestrittenermassen (vgl. E. 3) spätestens ab Anfang August 2008 ununterbrochen andauerte, wurde daher, selbst wenn die Beklagte 2 ab 1. Juli 2008 wieder arbeitsfähig gewesen wäre, nicht unterbrochen.

E. 6.4

Da somit ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität besteht, ist die Beklagte 1 grundsätzlich die im Sinne von Art. 23 BVG leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung. Zu prüfen bleibt, ob die Beklagte 1 auch über das Jahr 2013 hinaus leistungspflichtig ist oder ob ihre Leistungspflicht aufgrund der Tatsache, dass die weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit durch eine neue Ursache begründet ist, entfällt (vgl. E. 3.2). 7. 7.1

Das hiesige Gericht verpflichtete die Klägerin mit Urteil vom 5. Februar 2016 (BV.2015.00087) zur Erbringung von Vorleistungen zugunsten der Beklagten 2. Die Beklagte 1, welche zum Verfahren beigelegt worden war, ist an dieses Urteil gebunden (vgl. Volz in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], GSVGer, 2. Auflage, § 14 N 31). Wie das Bundesgericht in seinem Urteil vom 11. Dezember 2015 (9C_425/2015) festgehalten hatte, setzt ein Anspruch auf Vorleistungen im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG voraus, dass

grundsätzlich ein Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach Art. 23 lit. a BVG besteht. Dies bedeutet, dass mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Februar 2016 rechtskräftig entschieden wurde, dass die Beklagte 2 zumindest bis und mit 5. Februar 2016 Anspruch auf Rentenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat. Nachdem die Beklagte 2 nach dem Ausscheiden aus der Versicherungsdeckung bei der Klägerin nicht mehr weiter berufsvorsorge versichert war, wurde somit auch rechtskräftig festgestellt, dass die Beklagte 2 nicht aufgrund einer erst nach Ende ihrer Versicherungsdeckung bei der Klägerin aufgetretenen Krankheit invalid wurde. 7.2

Es kann sodann erstellt werden, dass die Beklagte 2 im Jahr 2014 weiterhin aufgrund derselben Ursache wie im Zeitpunkt des Rentenbeginns erwerbsunfähig war. Aus den Berichten von Dr. F.____ vom 23. Mai 2014 (E. 4.2.2) und Dr. E.____ vom 11. Juni 2014 (E. 4.2.3) geht zwar tatsächlich hervor, dass die Beklagte 2 verstärkt an körperlichen Beschwerden leidet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Beklagte 2 nicht weiterhin aufgrund der Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu 100 % erwerbsunfähig ist. So legte Dr. E.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 11. Juni 2014 (E. 4.2.3) dar, dass bereits die leichteste psychische Belastung zu massiven Rückfällen führe. Dr. E.____ hielt zudem fest, dass nicht klar zwischen den chronischen körperlichen Schmerzen und der psychischen Störung unterschieden werden könne. Dass die Beklagte 2 weiter an einer erheblichen psychischen Störung leidet, geht auch aus dem Bericht der Ärzte des H.____ (E. 4.2.4; Urk. 12/13) hervor. So war die Beklagte 2 während des stationären Aufenthaltes dermassen aggressiv, dass ihr zwangsweise Ciatyl verabreicht werden musste. Die Beklagte 2 nahm zudem bis zur ihrer Entlassung ihre Mahlzeiten nicht normal zu sich, sondern sie rührte sie mit den Händen zu einem Brei. Weiter wurde beobachtet, wie sie Dreck vom Boden ass. 7.3

Die Beklagte 1 ist somit auch über das Jahr 2013 hinaus die gemäss Art. 23 BVG leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung.

E. 8

festgestellt (E. 4.1.2).

E. 8.1

Die Beklagte 1 erhob für die Rentenbeträge, welche vor mehr als fünf Jahren fällig geworden sind, die Einrede der Verjährung (Urk. 11 S. 13).

E. 8.2

Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 des Obligationenrechts sind anwendbar. Die Verjährung einer Forderung kann jedoch nicht zu laufen beginnen, bevor die Forderung überhaupt entstanden ist. Die Rückgriffsforderung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG entsteht erst mit der Leistung an die Gläubigerin, nicht schon mit der Belangung durch diese (BGE 139 V 42 E. 3.1).

E. 8.3

Nachdem die Klägerin erst mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Februar 2016 zur Erbringung von Vorleistungen an die Beklagte 2 verpflichtet worden ist, und sie am 15. April 2016 Klage gegen die Beklagten erhob (Urk. 1), sind noch keine Leistungen verjährt. Die Klägerin fordert im Übrigen auch keine Leistungen ein, welche sie selber

trotz Verjährung erbracht hätte, erhob die Beklagte 2 doch am 24. Februar 2013 Klage gegen die Beklagte 1, weshalb die ab 1. November 2009 zu erbringenden Vorleistungen im Zeitpunkt der damaligen Klageerhebung noch nicht verjährt waren.

E. 9.1

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung von Verzugszinsen zu 5 % ab Klageerhebung (Urk. 1). Die Beklagte stellte die Verzinsung der zu erbringenden Leistungen nicht in Frage, anerkannte jedoch lediglich Verzugszinsen in Höhe des technischen Zinses (Urk. 11 S. 13).

E. 9.2

Das BVG enthält keine Regelung zur Verzinsung der Rückgriffsforderung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG. Auch den dazugehörigen Materialien sind keine Hinweise zu entnehmen (vgl. Hürzeler, Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht, S. 131 ff., S. 163).

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sind für Rentenleistungen, für welche das BVG ebenfalls keine Verzugszinsen festhält, grundsätzlich Verzugszinsen zu leisten. Das Bundesgericht begründet diese Verzugszinspflicht im Wesentlichen mit der vertraglichen Grundlage des Vorsorgevertrages (BGE 119 V 131 E. 4b mit Verweis auf BGE 115 V 27 E. 8c). Da zwischen der die Vorleistungen erbringenden Vorsorgeeinrichtung und der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung kein Vertragsverhältnis besteht, kann diese bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Verzugszinsen auf Rentenleistungen für Rückgriffsforderungen gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG nicht analog angewendet werden. Nachdem nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auf dem Gebiete der Sozialversicherung keine Verzugszinsen geschuldet sind, es sei denn, das Gesetz siehe etwas Abweichendes vor (BGE 119 V 131 E. 3a), ist die Rückgriffsforderung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG mangels gesetzlicher Grundlage nicht zu verzinsen.

E. 10

Zusammenfassend ist somit die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin die zuhanden der Beklagten 2 erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten.

E. 11.1

Da § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 73 Abs. 2 BVG ein in der Regel kostenloses Verfahren garantiert und der im Wesentlichen unterliegenden Beklagten keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (e contrario § 33 Abs. 2 GSVGer), sind keine Gerichtskosten zu erheben.

E. 11.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4). Vorliegend besteht keine Veranlassung, von diesem

Grundsatz abzuweichen, weshalb der im Wesentlichen obsiegenden Klägerin keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin die an die Beklagte 2 mit Wirkung ab 1. November 2009 erbrachten Vorleistungen zurück zuerstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 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, zu zustellen.

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
HurstWyler

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