

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00042

vom 28. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00042 du 28 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00042 del 28 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, arbeitete bis am 31. August 2009 als Messebauer bei der Y.____ (Urk. 18/17) und war damit bei der Pensionskasse der Y.____ vorsorgeversichert (Urk. 2/2a, Urk. 2/5a-6b). Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses war er bei der in seinem Besitz stehenden X.____ Haustechnik GmbH angestellt. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages war er weiterhin für die Y.____ tätig und blieb bis zum 30. November 2010 auch der Pensionskasse der Y.____ angeschlossen (Urk. 2/6a-b). Vom 1. Dezember 2010 bis zum 31. August 2011 war er bei der Profond Vorsorgeeinrichtung vorsorgeversichert. Aufgrund der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit trat er aus der Profond Vorsorgeversicherung aus und liess sich das Freizügigkeitskapital von Fr. 162'345.75 per Valuta 13. September 2011 bar auszahlen (Urk. 2/2, Urk. 2/6c, Urk. 15/2-3). Wegen Psoriasis-Arthritis meldete sich X.____ am 5. Oktober 2012 (Datum des Posteingangs) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 18/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor - unter anderem holte sie das polydisziplinäre medizinische Gutachten des Z.____ vom 26. September 2014 (Urk. 18/55) ein - und sprach dem Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügungen vom 19. Januar 2015 bzw. 18. Februar 2015 mit Wirkung ab dem 1. August 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. November 2014 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 15/81-87, Urk. 15/93 104). Diese Verfügungen wurde der Profond Vorsorgeeinrichtung, nicht aber der Pensionskasse der Y.____ eröffnet.

E. 1.1

Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von der jenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war (Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]). Die Leistungspflicht setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von zumindest 20 Prozent; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143 E. 2.3 mit Hinweisen, 9C_127/2008) und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

4.1.2 mit Hinweis).

E. 1.4

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

3.2.2). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Bundesgerichtsurteil 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf

das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S.

143 [9C_127/200

E. 1.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 4 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung recht sprechungs gemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgegerichtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

E. 2

Es sei festzustellen, ab welchem Zeitpunkt diese Rente auszurichten ist und ob die erstbeklagte Profond Vorsorgeeinrichtung oder die zweitbeklagte Pensionskasse der Y.____ die Rente zu bezahlen habe.

E. 2.1

Der Kläger lässt zur Begründung seiner Klage ausführen, er leide seit langem, spätestens ab dem Jahre 2004 an Polyarthritits, Schmerzen am ganzen Körper, an einer Alkoholproblematik und an psychischen Problemen. Im Jahre 2009 habe er wegen seiner Krankheit und dem damit verbundenen Alkoholkonsum seine 100%-Stelle bei der Y. ___ verloren. Er habe jedoch basierend auf einem Kooperationsvertrag zu 80 % weiter arbeiten können und sei bis am 30. November 2010 bei der Beklagten 2 verblieben. Ab dem 1. Dezember 2010 bis zu seinem Austritt am 31. August 2011 sei er bei der Beklagten 1 vorsorge versichert gewesen. Der Kläger habe sich am 3. Oktober 2012 verspätet bei der IV angemeldet. Es seien seit 2004 Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf grund seiner Gelenkschmerzen und ab 2010 aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen dokumentiert. Die Schmerzen seien mit den Jahren immer schlimmer geworden und hätten seine Arbeitsfähigkeit zum Teil stark beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass die somatischen Krankheiten, Poly arthritits in den Händen links und rechts, Erkrankung der LWS zusammen mit der psychiatrischen Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung über wiegend wahrscheinlich im August 2010 zu einer durchgehenden Arbeits unfähigkeit von mindestens 20 % in jeglichen Tätigkeiten geführt habe. Jedenfalls seit dem Ende der Versicherungsdauer Ende September 2011 habe eine durch gehende Arbeitsunfähigkeit bestanden, womit die Beklagte 1 vor leistungs pflichtig sei. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach September 2011 sei unwahrscheinlich. Spätestens ab Juni 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten bestanden. Die Anmeldung bei der IV sei verspätet erfolgt, weshalb eine Bindungswirkung des IV-Entscheidungs ausschlossen sei (Urk. 1, Prot. S. 5 ff., S. 11 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machen die Beklagten geltend, die Behauptung des Klägers, wonach die Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 80 % per 1. Januar 2009 aufgrund des Gesundheitszustandes erfolgt sei, finde in den Akten keine Stütze. Der Kläger habe in den Jahren 2010 und 2011 einen monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 9'435.-- erzielt. Die IV-Stelle habe dem Kläger ab 1. August 2013 eine ganze und ab 1. November 2014 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Aus medizinischer Sicht habe sie ausgeführt, dass der Kläger seit August 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Der Beginn der Wartezeit im August 2012 sei vom Kläger im IV-Verfahren nicht bestritten bzw. anerkannt worden. Die Beklagte 1 stütze sich auf diese Feststellungen und anerkenne die grundsätzliche Bindung an die Feststellungen der Invalidenversicherung. Der Kläger habe sich diese Feststellungen im vorliegenden Verfahren entgegen halten zu lassen. Entgegen seiner Behauptung sei die Anmeldung bei der IV nicht verspätet erfolgt. Der Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit sei von der IV verbindlich auf August 2012 festgelegt worden. Die vorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit sei klar nach der Zeit der Versicherungsverhältnisse mit der Beklagten 1 und der Beklagten 2 eingetreten und eine entsprechende Leistungspflicht der selben falle ausser Betracht. Unabhängig von der Frage, ob dem IV Entscheid Bindungswirkung zukomme, sei festzuhalten, dass aus den Berichten der A. ___ keine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen zu entnehmen seien. Es könne deshalb aus den jeweiligen stationären Behandlungen höchstens eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Der Hausarzt habe eine Arbeitsunfähigkeit erst ab 21. Juni 2012 attestiert und der behandelnde Psychiater ab dem 18. Juli 2012. Aus fachärztlich-rheumatologischer Sicht werde eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. August 2012 bestätigt. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei damit klar nach dem 30. September 2011 eingetreten. Eine andere

Beurteilung lasse sich aus den Arztberichten nicht ableiten. Es könne dem Kläger sodann auch nicht gefolgt werden, wenn er aus seiner Alko holabhängigkeit eine vorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit herleiten wolle. Soweit diese während den Vorsorgeverhältnissen mit den Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe, bestehe weder ein sachlicher noch zeitlicher Konnex zur Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität des Klägers geführt habe (Urk. 14, Prot. S. 9 ff.). 3.

E. 3

Die Beklagten seien zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen für eine gesetzliche und eine reglementarische Rente zu edieren und detailliert zu begründen.

E. 3.1.1

Im Kurzaustrittsbericht vom 21. April 2011 (Urk. 2/8c) über die Hospitalisation des Klägers vom 2. bis zum 21. April 2011 hielten die Ärzte der A.____ fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) und eine psychische und Ver haltensstörung durch Alkohol, episodischer Gebrauch (ICD-10 F10.26). Sie gaben in diesem Bericht diverse Empfehlungen bezüglich Weiterbehandlung ab.

E. 3.1.2

Im Bericht vom 16. Januar 2012 (Urk. 2/8d) über den stationären Aufenthalt vom 26. Dezember 2011 bis zum 4. Januar 2012 hielten die Ärzte der A.____ fest, nach dem Aufenthalt im Frühjahr sei es dem Kläger zunächst gut gegangen und Alkohol habe er höchstens noch abends konsumiert. Er sei jedoch durch einen ausgesprochen umfangreichen Hausbau (Finanzvolumen ca. Fr. 7 Millionen) stark belastet gewesen. Wegen der damit verbundenen Prob leme (Schulden, schleppender Baufortschritt) habe er seit zwei Monaten kompensatorisch Alkohol konsumiert. Statt wie früher Wodka habe er Wein getrunken. In der letzten Woche habe er es nicht mehr zur Arbeit geschafft und sei nur im Bett gelegen. In den letzten Tagen sei es ihm immer schlechter gegangen, er habe kaum noch Antrieb gehabt, seinen täglichen Verpflichtungen nachzugehen und fühle sich erschöpft. Der Kläger sei selbständiger Messebauer und habe in den letzten Wochen nicht mehr gearbeitet. Er sei eindringlich auf die Notwendigkeit einer Alkoholentwöhnungsbehandlung und psychotherapeu tische Begleitung bei der Restrukturierung seines Arbeitsumfeldes hingewiesen worden. Er habe diese Möglichkeiten jedoch abgelehnt und weiterhin auf der Teilnahme an einer geschäftlichen Versammlung bestanden. Es sei ihm dafür am 3. Januar 2012 ein 4-stündiger Ausgang gewährt worden, von welchem er nicht zurückgekehrt sei. Er habe am Tag darauf telefonisch mitgeteilt, dass er eine Weiterführung der stationären Behandlung nicht anstrebe.

E. 3.2

Laut dem Bericht der B.____ vom 22. Juni 2012 (Urk. 2/9) über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 17. bis zum 20. Mai 2012 bestehen beim Kläger psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation (akuter Rausch), Suizidalität und anam nestisch Psoriasis-Arthritis. Der Eintritt sei per Fürsorgerischen Freiheitsentzug wegen suizidaler Krise bei akuter Alkoholintoxikation erfolgt. Beim Eintritt habe der Kläger einen Atemalkoholgehalt von 2,43 Promillen gehabt. Wegen erhöhtem Viralparameter sei er zur somatischen Überwachung ins C.____ verlegt worden. Ein Aufnahmegespräch habe nicht vorgenommen wer den können. Nach erfolgter Rückkehr

habe der Kläger starke Entzugssymptome aufgewiesen. Eine akute Suizidalität sei nicht vorhanden gewesen. Der Kläger habe gesagt, er habe hohe Schulden und wisse nicht, wie es weitergehe. Nach Absinken des Alkoholspiegels sei er deutlich stabiler gewesen. Im stationären Setting sei er in ausgeglichener Stimmungslage gewesen. Am 20. Mai 2012 sei er vom Arealausgang in Begleitung der Angehörigen nicht retour gekommen. Seine Ehefrau habe telefonisch informiert, dass er bei ihr sei und nicht mehr in die Klinik komme. Der Kläger sei nicht mehr erreichbar gewesen, weshalb nach dreitägiger Reservierung des Bettes der Austritt erfolgt sei.

E. 3.3

Gemäss dem Bericht des C.____ vom 7. Juli 2012 (Urk. 2/13) über den stationären Klinikaufenthalt des Klägers vom 25. Juni bis zum 2. Juli 2012 erfolgte die Behandlung aufgrund einer notfallmässigen Selbsteinweisung zum stationären Alkoholentzug. Aufgrund von Schmerzen vor allem in den Fingern sei der Rheumatologe zugezogen worden, welcher eine beginnende Fingerpolyarthrose vermutet habe. Der Kläger habe sich eine ambulante psychologische Weiterbetreuung gewünscht. Es habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Juni bis zum 3. Juli 2012 bestanden.

E. 3.4

Laut dem Bericht des D.____ vom 27. August 2012 (Urk. 2/14) über den Klinikaufenthalt des Klägers vom 23. bis zum 28. August 2012 hat sich der Kläger zur Alkohol-Entgiftung hospitalisieren lassen. Zusätzlich sei eine Verletzung am rechten Daumen behandelt worden. Die Alkohol-Entgiftung sei problemlos verlaufen, das Distranerin sei vom Kläger nach drei Tagen selber abgesetzt worden. Der Kläger sei gut führbar gewesen, so dass eine ambulante Weiterbehandlung vertretbar gewesen sei und er wieder nach Hause habe entlassen werden können.

E. 3.5.1

Der Kläger selber gab in der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 5. Oktober 2012 an, er sei seit dem 21. Juni 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 2/5). Diese Angaben korrespondieren mit dem Arzteugnis des Hausarztes Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 3. Juli 2012 (Urk. 2/12), welches dem Kläger ab dem 21. Juni 2012 bis zum 10. Juli 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

E. 3.5.2

Im Arzteugnis vom 26. Januar 2016 (Urk. 26/4) führt Dr. E.____ aus, bei Durchsicht seiner Akten habe er festgestellt, dass der Kläger bereits im Mai 2002 über diffuse Körperschmerzen geklagt habe. Es sei deswegen über die Jahre hinweg zu wiederholten Konsultationen gekommen und er habe den Kläger deswegen 2012 an Dr. F.____ überwiesen. Nie habe sich der Kläger krank schreiben lassen, da er selbständig gewesen sei.

E. 3.6

Laut dem Arztbericht von Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, vom 23. November 2012 (Urk. 18/14) bestehen beim Kläger aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Polyarthritiden vom Psoriasis-Typ mit peripherem Gelenkbefall (Diagnose Mai 2012) bei Rheumafaktor, Anti CCP, ANA negativ, Synovitiden Fingergelenke DIP II-V beidseits PIP IV, V links, IP I rechts, Schulter und Handgelenke

beidseits, Status nach Operation Dau menstreck sehne links am 30.08.2012 (fecit Dr. med. G.____) sowie ein rezidivierendes belastungs induziertes Lumbovertebralsyndrom mit inter mittierend lumbo-spondy logener Komponente beidseits mehr links als rechts bei leichter Band scheiben protrusion und Facettengelenkarthrose L3-S1 mit Maximum L4/5, ISG-Arthrose beidseits, Wurzeltaschenzyste S2 respektive S3 rechts und muskulärer Dysbalance mit sekundärer Haltungsinsuffizienz. Ohne Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine Leber steatose bei Behandlung mit Legalon, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adi positas (BMI 35.5 kg/m²). Aus rheumatologischer Sicht sei der Kläger in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Messebauer und Marketing supporter, welche einer schweren Tätigkeit entspreche, seit dem 15. August 2012 bis heute und auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. In einer der Behinderung ange passten, optimalen Tätigkeit mit Wechselbelastung und Gewichtslimite bis 10 kg sei dem Kläger aktuell eine 50%ige Tätigkeit zuzumuten. Langfristig je nach Ansprechen auf die eingeleitete Basistherapie sei von einer 100%igen Zumut barkeit im erwähnten Belastungsprofil auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 15. August 2012.

E. 3.7

Gemäss dem Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Psy chiatrie und Psychotherapie, vom 14. Februar 2013 (Urk 18/20) bestehen beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), ein schädli cher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), ein Status nach akuten Alkohol intoxicationen (ICD-10 F10.0) sowie ein Verdacht auf Persönlichkeits variante. Es liege seit Jahren ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vor und es sei in diesem Zusammenhang oder konsekutiv oder primär zu depressiven Krisen gekommen, die wiederholt zu Hospitalisationen geführt hätten, oft damit ein hergehend mit Alkoholintoxikationen und Todeswünschen. Die somatische Anamnese sei belastet bei chronischer Arthritis an beiden Händen, Adipositas, Leberzirrhose etc. Ebenso bestehe seit Jahren eine belastende psychosoziale Situation. Der Kläger sei seit dem 18. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.8

Gemäss dem zu Händen der Krankentaggeldversicherung erstellten Gutachten von Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2014 (Urk. 2/7a) bestehen beim Kläger eine aktuell am ehesten mittelgradige Episode einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1), ein dringender Verdacht auf narzisstische Persönlichkeits stö rung (ICD-10 F50.80) sowie anamnestisch ein chronischer Alkoholmiss brauch, teils auch mit akuten Exazerbationen, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.1). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit als Messebauer eine Arbeitsun fähigkeit von 100 %. In einer leichten Tätigkeit ohne Notwendigkeit der Selbst präsentation, ohne komplexe kognitive Aufgaben, ohne Leistungs- und Zeit druck bei lockerer Einbindung am Rande eines verständnisvollen Teams, ohne Notwendigkeit ein Auto zu lenken, wäre aus psychiatrischen Gründen ein über 4 Tage verteiltes Pensum von 40 % vorstellbar.

E. 3.9

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 26. September 2014 (Urk. 18/58) bestehen beim Kläger folgende Diagnosen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Beidseitige partiell deformierende Fingerpolyarthrosen - Status nach operativem Eingriff am Daumen links mit Schrauben osteosynthese bei Strecksehnenruptur Daumenendglied links August 2012 gemäss Aktenlage - Schulterschmerzsyndrom beidseits - Chronisches lumbovertebrales Syndrom - mit muskulärer Dysbalance des Beckengürtels und Überlastung der

pelvitrochantären Muskulatur beidseits - bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule - Haltungsinsuffizienz - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Tinnitus anamnestisch

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Status nach Halswirbelsäulenverletzung bei Autounfall mit Frakturen der Halswirbel 1978 anamnestisch - Adipositas - Status nach arterieller Hypertonie - Diabetes mellitus Typ 2 anamnestisch - Hyperthyreose anamnestisch - Sekundärer schädlicher Gebrauch von Alkohol mit Alkoholabhängigkeit und wiederholter Alkoholintoxikation - abstinent seit September 2012 - rezidivierende Arthritis urica anamnestisch - Periarthropathia genus beidseits - Raynaud Syndrom

Aufgrund der Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates seien dem Kläger weder körperliche Schwerarbeiten noch Tätigkeiten, die hohe Ansprüche an die Feinmotorik stellen, zumutbar. Aufgrund des psychischen Leidens bestehe zudem eine verminderte Belastbarkeit und Stresstoleranz, somit eigne sich der Kläger auch nicht für Tätigkeiten, welche unter Zeit- und Leistungsdruck verrichtet werden müssten. Zeit- und Leistungsdruck würden wahrscheinlich zu einem Rückfall in die Alkoholabhängigkeit führen. Aus diesem Grund sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei Y. ___ dem Kläger nicht mehr zumutbar. Diese sei zudem mit körperlichen Schwerarbeiten wie Messebau verbunden. Aufgrund des Tinnitus seien auch Tätigkeiten mit grosser Lärmexposition nicht zumutbar. Hier betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %. Für den Kläger kämen als leidensangepasste Tätigkeiten Kontrollarbeiten, wie die aktuell ausgeführte Tätigkeit im Haushalt in Frage. Auch leichte, administrative Tätigkeiten oder die Bedienung von Maschinen ohne Kraftanstrengung seien zu 60 % zumutbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der Summe der somatischen und der psychischen Einschränkungen. Diese Einschätzung gelte ab Datum des Gutachtens (26. September 2014). Bis ca. Ende 2012 sei die Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise durch die Alkoholabhängigkeit bedingt gewesen.

E. 3.10

Laut Attest von med. pract. Dr. sc. nat. J. ___, Arzt für klassische Homöopathie, vom 4. Oktober 2015 (Urk. 2/7) litt der Kläger bereits 1999 unter rheumatischen Gelenkschmerzen (v.a. Hände und Füsse). Mit den Jahren seien diese immer schlimmer geworden und hätten seine Arbeitsfähigkeit zum Teil stark beeinträchtigt. Der Kläger habe ihn zwischen 1999 und 2012 deshalb insgesamt 15 Mal konsultiert. 4.

E. 4

Es sei dem Kläger die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Es sei der unterzeichnende Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsvertreter einzu setzen. 5. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Klageantwort vom 14. September 2016 beantragten sowohl die Beklagte 1 als auch die Beklagte 2 durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber die vollumfängliche Abweisung der Klage (Urk. 14). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2016 (Urk. 16) wurden die Akten der Invalidenversicherung (Urk. 18/1-109) beigezogen. Mit Verfügung vom 15. November 2016 wurde das Gesuch des Klägers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen (Urk. 19). Mit Eingabe vom 27. Januar 2017 verzichtete der Kläger auf Ausführungen zur Replik (Urk. 22), was den Beklagten am 30. Januar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 23).

Am 17. August 2017 wurden die Parteien zur Hauptverhandlung vorgeladen (Urk. 24), welche am 12. September 2017 im Beisein des Klägers sowie der Rechtsvertreterin der Beklagten 1 und eines Vertreters der Beklagten 2 stattfand (Prot. S. 5). Die Parteien hielten in der Hauptverhandlung an ihren jeweiligen Anträgen fest (Prot. S. 5 ff.). Der Kläger reichte weitere Unterlagen zu den Akten

(Urk. 26/0-10). Am 18. September 2017 (Urk. 27) reichte er sodann eine CD mit Röntgenaufnahmen aus den Jahren 2012/13 ein (Urk. 28). 3.

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

E. 4.1

Die IV-Stelle ist davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab August 2012 in erheblichem Mass eingeschränkt gewesen ist und hat deshalb die Wartezeit in diesem Zeitpunkt eröffnet (Urk. 18/87/2). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hatte der Kläger damit frühestens Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. August 2013. Mit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2012 wurde dieser Anspruch gewährt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hätte die Rente frühestens ab dem 1. April 2013 ausgerichtet werden können. Die IV-Stelle hat dementsprechend auch zu Recht festgehalten, dass keine verspätete Anmeldung vorliegt (Urk. 18/60/7). Die gegenteilige Behauptung des Klägers erweist sich als falsch. Wäre die Wartezeit zu einem früheren Zeitpunkt zu eröffnen gewesen, hätte der Kläger gegenüber der Invalidenversicherung einen zusätzlichen Rentenanspruch (maximal für die Monate April bis Juli 2013) gehabt. Es verhält sich mithin nicht so, dass der Kläger mangels Rechtsschutzinteresse im IV-Verfahren nicht hätte geltend machen können, dass die Wartezeit zu einem früheren Zeitpunkt zu eröffnen gewesen wäre. Es ist damit festzuhalten, dass dem IV-Entscheid im vorliegenden berufsvorsorge rechtlichen Verfahren Bindungswirkung zukommt. Nachdem beide Beklagten auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise abstellen, muss sich der Kläger diese entgegenhalten lassen, ungeachtet der Tatsache, dass die Beklagte 2 im Verfahren der Invalidenversicherung nicht beteiligt war.

E. 4.2

Zu prüfen bleibt, ob sich der Entscheid der Invalidenversicherung, die Wartezeit per August 2012 zu eröffnen, als offensichtlich unhaltbar erweist.

Der Kläger begründet seine Ansprüche unter anderem mit vier Arztberichten der A.____ über eine Drittperson gleichen Namens (Urk. 2/8, Urk. 2/8a, Urk. 2/8b, Urk. 2/8e). Angesichts des Umstandes, dass offenbar eine Person gleichen Namens und mit ähnlicher gesundheitlicher Problematik ebenfalls in der A.____ behandelt worden ist, ist die Verwechslung zwar erklärbar, dass der Kläger im vorliegenden Verfahren aber behaupten

lässt, er habe Klinikaufenthalte dieser Drittperson absolviert, wirft doch erhebliche Fragen auf und muss dazu führen, dass die Behauptungen des Klägers über den angeblichen Verlauf seiner Erkrankung generell in einem sehr kritischen Licht zu betrachten sind.

Der einzige Satz auf S. 7 und der ersten Hälfte von S. 8 der Klageschrift, welcher sich auf einen den Kläger betreffenden Arztbericht bezieht, ist jener, wonach die A. ___ bei einem stationären Aufenthalt vom 2. bis zum 21. April 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol diagnostiziert hat. Dass diese Diagnose weiterhin gestellt worden wäre, trifft allerdings nicht zu, wurde der Kläger in jenem Zeitpunkt doch erstmals in der A. ___ behandelt. Alle anderen aus der Krankengeschichte der A. ___ zitierten Diagnosen und Ereignisse betreffen gar nicht den Kläger. Es kann dem Kläger nur schon deshalb nicht darin gefolgt werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % seit August 2010 auszugehen sei, weil er diese Behauptung offensichtlich darauf abstützt, dass die andere Person gleichen Namens zu diesem Zeitpunkt in der A. ___ hospitalisiert gewesen ist - wie sich aus dem entsprechenden Bericht vom 31. August 2010 (Urk. 2/8a) im Übrigen ergibt, bereits zum 6. Mal und er gestützt auf die Klinikaufenthalte dieser Drittperson zusammen mit seinen wesentlich selteneren und kürzeren eigenen Hospitalisierungen ab diesem Zeitpunkt eine mehr oder weniger dauerhafte stationäre psychiatrische Behandlung konstruieren will.

E. 4.3

Der Entscheid der Invalidenversicherung lässt die nicht den Kläger betreffenden Arztberichte richtigerweise ausser Acht und stützt sich auf die vorhandenen Arztberichte. Es befindet sich kein Arztbericht bei den Akten, welcher den vom Kläger behaupteten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestätigt, insbesondere bescheinigt kein Arztbericht aus dem Jahre 2011 echtzeitlich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Kläger hat ebenso wenig belegt, dass im Jahre 2009 gesundheitsbedingt eine Reduktion des Arbeitspensums erfolgt wäre und aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto ergibt sich denn auch, dass er nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Y. ___ eine Einkommenseinbusse von weniger als 20 % erlitten hat (vgl. Urk. 18/21, vgl. auch E. 3.5.2). Bei der Beklagten 1 war er ausserdem ab dem 1. Dezember 2010 wieder für ein Arbeitspensum von 100 % versichert (Urk. 2/2). Die Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 erfolgte sodann, weil der Kläger angab, er sei nun selbständig erwerbstätig, und er liess sich das Freizügigkeitsguthaben von Fr. 162'345.75 bar auszahlen (Urk. 2/6c).

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Entscheid der Invalidenversicherung im vorliegenden Verfahren Bindungswirkung zukommt und er sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist. Es ist demnach vom Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit des Klägers im August 2012 auszugehen, zu welchem Zeitpunkt der Kläger weder bei der Beklagten 1 noch bei der Beklagten 2 versichert war. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten 1 oder der Beklagten 2, weshalb die Klage abzuweisen ist. 5.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und den privaten

UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Den Beklagten ist daher keine Parteientschädigung zu Lasten des Klägers zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 8

E.

2.3]; SVR 2008 IV Nr. 11 S.

32 [I 687/06 E.

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

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