

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00045 vom 15. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00045 du 15 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00045 del 15 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, arbeitete von 1. April 1995 bis 31. Mai 2001 bei der Y.____ AG als Leiter Pizzakurier (Urk. 13/26 Ziff. 1 und 5). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bis 31. Dezember 1998 bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend Swiss Life), und ab 1. Januar 1999 bei der Gastrosocial Pensionskasse (nachfolgend Gastrosocial) berufsvor-sorgeversichert (vgl. Urk. 6 S. 3 Ziff. 9 sowie Urk. 9 S. 2 Ziff. III.2).

Während einer Brasilienreise im November 1998 litt er an psychischen Beschwerden (Panikattacken) und irrte mehrere Tage herum, bevor er gefunden und zurück in die Schweiz gebracht wurde (Urk. 13/95/9 Mitte). In der Folge nahm er seine Arbeit ab Januar 1999 – anfänglich stark reduziert – wieder auf (Urk. 13/26/2).

Nach krankheitsbedingter Kündigung per 31. Mai 2001 (Urk. 13/26/1) meldete er sich am 12. September 2001 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte dem Versicherten berufliche Massnahmen (vgl. unter anderem Urk. 13/59) und dies er schloss in diesem Rahmen die Ausbildung als kaufmännischer Angestellter ab (Urk. 13/101/1 unten).

Vom 1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2009 war der Versicherte wiederum im selben Betrieb – nunmehr der

A.____ AG - als Leiter Pizzakurier angestellt und abermals bei der Gastrosocial berufsvorsorgeversichert. Ab 1. Januar 2010 war er dort wegen gesundheitlicher Probleme als „Pizzakurier/ Aushilfe“ tätig (Urk. 13/94 Ziff. 2.1 und 2.7 f.). Ein am 2

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 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vor-sorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23

BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 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 Versicherungseigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmern und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs.

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 anspruchsbeflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und vorausichtlich 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. Ic, 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 sinnfälligerweise 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 rentenausschliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3). 2.

E. 2

Am 31. Mai 2016 erhob X.____ Klage gegen die Gastrosocial und die Swiss Life mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei die Beklagte 1 zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Juli 2010 eine jährliche Rente von mindestens Fr. 20'957.-- (analog IV-Grad) auszus zahlen, zuzüglich einem Zins von 5 % ab Klageeinreichung. 2. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Juli 2010 eine jährliche Rente von mindestens Fr. 14'400.-- (analog IV-Grad) auszus zahlen, zuzüglich einem Zins von 5 % ab Klageeinreichung. 3. Es sei dem Kläger Gelegenheit zu geben, nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründungen, insbesondere auch zur Höhe der geschuldeten Renten Stellung zu nehmen.

Unter ausgangsgemässer Kosten- und Entschädigungsfolge.“

Mit Klageantwort vom 30. Juni 2016 beantragte die Gastrosocial die Abweisung der Klage (Urk. 6). Die Swiss Life stellte mit Klageantwort vom 29. August 2016 ebenfalls den Antrag auf Abweisung der Klage (Urk. 9). Nachdem mit Verfügung vom 30. August 2016 (Urk. 11) die Akten der Invalidenversicherung (Urk. 13/1-160) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk.

17) und duplicando (Urk. 21-22) an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Verfügung vom 10. November 2017 wurde unter anderem bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Krankengeschichte über den Kläger eingeholt

(Urk. 25). Die eingereichten Akten von Dr. Z.____ (Urk. 29 und Urk. 30/1-4) sowie

die Eingaben der Parteien (Urk. 28, Urk. 31-32/4-6) wurden den Beteiligten am 8. Januar 2018 gegenseitig zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 33). Mit Eingabe vom 29. Januar 2018 reichte die Beklagte 1 eine Stellungnahme ein (Urk. 34). Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1), er leide seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie, welche schlussendlich zur Invalidität geführt habe (S. 5 f. Ziff. 4 f.). Im Jahr 2003 bis 2005 habe er eine berufsbegleitende Ausbildung absolviert und abgeschlossen. Während dieser Zeit würden keine echtzeitlichen Arztzeugnisse vorliegen, welche eine Arbeitsunfähigkeit respektive eine verminderte Leistungsfähigkeit belegen würden. Dasselbe gelte auch für die Zeit ab Juli 2005, in welcher er wiederum eine 100%ige Anstellung bei der A.____ AG innegehabt habe. Echtzeitlich sei ihm erst 2008 und dann ab 2010 wieder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 7 oben). Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich vorliegend um eine Schubkrankheit handle und demzufolge gemäss geltender Rechtsprechung den Umständen des Einzelfalles eine zusätzliche besondere Bedeutung in dem Sinne zukomme, dass an die Beurteilung der zeitlichen Konnexität kein allzu strenger Massstab anzusetzen sei, zeige sich doch, dass der Kläger zuerst eine Umschulung absolviert habe und dann zwischen 2005 und 2008 einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei (S. 7 f.). Der zeitliche Kausalzusammenhang sei damit unterbrochen, weshalb die Beklagte 1 leistungspflichtig sei. Dies sei selbst ohne Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs der Fall, da die Invalidenversicherung den Beginn der Wartezeit auf den 21. Oktober 1999 gelegt habe, mithin einen Zeitpunkt, in welchem der Kläger bei der Beklagten 1 vor Sorgeversichert gewesen sei (S. 8 Ziff. 6).

Sofern davon auszugehen sei, dass entgegen dem Dargelegten eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit 1998 bestehe, sei die Beklagte 2 leistungspflichtig (S. 9 Ziff. 7).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beklagte 1 auf den Standpunkt (Urk. 6), beim Kläger habe sich erstmals im Herbst 1998 und damit in der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 das Beschwerdebild einer Schizophrenie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit manifestiert. Seither bestehe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichem Umfang. Die IV-Stelle habe rechtskräftig festgestellt, dass nach Ablauf des Wartejahres bis Juni 2010 durchgehend ein Invaliditätsgrad von 50 % vorgelegen habe. Somit sei eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes durch die Umschulung sowie durch die Wiederaufnahme der Tätigkeit ab Januar 2006 von vornherein ausgeschlossen (S. 7 ff. Ziff. 15 ff.). Aufgrund der Aktenlage und insbesondere der Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei belegt, dass es dem Kläger seit 1998 nie mehr gelungen sei, über längere Zeit eine stabile vollständige Arbeitsfähigkeit zu erlangen (Urk. 22 S. 3 Ziff. 8).

E. 2.3

Die Beklagte 2 schloss ebenfalls auf Abweisung der Klage und begründete dies damit, der zeitliche Zusammenhang sei bereits im Jahr 1999 unterbrochen worden, als der Kläger von März bis zum 21. Oktober 1999 während rund sieben Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt habe. Selbst wenn jedoch aufgrund der Schubkrankheit eine Unterbrechung der zeitlichen Konnexität verneint würde, so wäre der zeitliche Konnex auf jeden Fall zwischen 2005 und 2008 unterbrochen worden. In dieser Zeit habe der Kläger zu 100 % bei der A.____ AG gearbeitet und es würden keine echtzeitlichen Arztzeugnisse vorliegen, welche gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sprechen würden (Urk. 9 S. 5 Ziff. 3).

E. 3

BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 3.1

Im Bericht vom 28. September 2001 (Urk. 13/23) diagnostizierte Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine seit 1998 bestehende paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission (ICD-10 F23.20; lit . A). Vom 30. November 1998 bis 4. März 1999 attestierte sie dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 16. März bis 30. April 1999 hielt sie eine 40%ige und vom 1. Mai bis 1. Juni 1999 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Seit 21. Oktober 1999 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (lit . B sowie S. 4 unten).

E. 3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ hielt in einem Bericht vom 8. Februar 2010 (Urk. 30/4) fest, der Kläger sei seit Oktober 2007 bei ihm in psychiatrischer Behandlung – zuvor bei der Praxisvorgängerin Dr. C.____ (Ziff. 1.2). Er attestiert dem Kläger erstmals ab 2. Mai 2008 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit langsam zunehmendem Residuum (Ziff. 1.1). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gestaltete sich wie folgt (Ziff. 1.6): - 100 % arbeitsunfähig vom 2. bis 9. Mai 2008 - 50 % arbeitsunfähig vom 12. bis 19. Mai 2008 - 50 % arbeitsunfähig vom 4. bis 31. Juli 2008 - 30 % arbeitsunfähig vom 22. August bis 5. September 2008 - 100 % arbeitsunfähig vom 1. bis 14. Februar 2010 - 50 % arbeitsunfähig vom 15. bis 28. Februar 2010

Die Leistungsfähigkeit des Klägers schwanke stark . Dr. Z.____ führte aus, es sei dem Kläger seines Erachtens nur aufgrund der Anstellung im Familienbetrieb überhaupt möglich, solange zu meist 100 % im Erwerbsprozess zu stehen (Ziff. 1.7). Seine dortige Tätigkeit habe den Charakter einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen und entspreche einer optimal den Möglichkeiten und dem Gesundheitszustand des Klägers angepassten Tätigkeit (Ziff. 1.6). Bis auf Weiteres sei er zu durchschnittlich 50 % arbeitsfähig. Dabei könne es durchaus sein, dass er zeitweise 100 % leisten könne, dass aber auch immer wieder Phasen auftreten würden, in denen er vollkommen arbeitsunfähig sei (Ziff. 1.9).

E. 3.3

Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte Dr. B.____ den Kläger und erstattete am 18. Juni 2010 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 13/95). Dr. B.____ hielt in der Anamnese fest, der Kläger habe im November 1998 in Brasilien während eines zehntägigen Ferienaufenthaltes eine Psychose entwickelt. Eigentlich habe er weiter nach Argentinien fliegen wollen. Beim Einsteigen ins Flugzeug habe er dann heftige Panikattacken (Platzangst) entwickelt und habe nicht an Bord gehen können. Auch am nächsten Tag habe dies nicht funktioniert. Er sei daraufhin zehn Tage in Brasilien herumgeirrt. Seine Familie habe sich an die Botschaft gewandt. Später sei er gefunden worden. In der Schweiz habe ein Erstkontakt bei Dr. C.____ stattgefunden. Er habe aber weiterhin Ängste entwickelt. Eine Zeitlang habe er nicht gearbeitet, sei dann aber wieder ins Geschäft (Familienbetrieb Restaurant „A.____“ ; vgl. S. 9 oben)

eingestiegen und habe bis Anfang 1999 zu 100 % gearbeitet. Seither seien immer wieder Phasen aufgetreten, in denen es ihm nicht so gut gehe und er auch nicht arbeitsfähig sei.

Seit Ende 2009 habe er sich zunehmend durch die Arbeit belastet gefühlt. Mittlerweile sei das Restaurant verkauft worden. Der neue Pächter werde ab Juni 2010 den Gasthof übernehmen. Der Kläger wisse nicht, ob er bis dann noch arbeiten könne. Alle Mitarbeiter würden die Kündigung erhalten und danach neu eingestellt werden (S. 9 unten).

Dr. B.____ stellte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4.1): - Erkrankung aus dem schizophreniformen Formenkreis DD: schizophreses Residuum (ICD-10 F20.5) Gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2)

In der Beurteilung führte Dr. B.____ aus, dem Kläger sei es gemäss Aktenlage seit 1998 nie mehr gelungen, über eine längere Zeit eine stabile vollständige Arbeitsfähigkeit zu erlangen. Trotz positiven Arbeitsversuchen der Stiftung D.____ sowie einer erfolgreichen Umschulung sei es in den letzten Jahren zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen, indem sich die bereits vorhandene Minussymptomatik bestehend aus hoher Erschöpfbarkeit, zum Teil depressiver Stimmungslage mit Affektverflachung, Passivität und eingeschränkter sozialer Leistungsfähigkeit weiter ausgedehnt und verschlimmert habe. Durch die Möglichkeit der Mitarbeit im Familienbetrieb hätten diese Einbrüche immer wieder einigermaßen aufgefangen werden können. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei es dem Kläger mit grosser Mühe noch möglich gewesen, einen Tag pro Woche zu arbeiten, wobei er gemäss Angaben der Mutter des Klägers die Arbeit gewissenhaft und sorgfältig ausübe (S. 17 f.).

Es sei sicher seit Anfang 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Berücksichtigt werden müsse, dass der Familienbetrieb eine der Krankheit angepasste Tätigkeit ermöglicht habe und nicht mit einer familienexternen Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt verglichen werden könne (S. 19 Ziff. 8).

E. 3.4

Mit Bericht vom 28. Oktober 2013 hielt Dr. Z.____ fest, der Kläger sei seit Jahren im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (Beilage in Urk. 30/4 Ziff. 1.6).

E. 4.1.1

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.

E. 4.2

Die Parteien bestreiten zu Recht nicht, dass die eingetretene Invalidität, welche mit Wirkung ab 1. Juli 2010 zu einem Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung führte, in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der erstmals im Jahr 1998 aufgetretenen Schizophrenie steht. Streitig ist hingegen, ob der zeitliche Zusammenhang insbesondere durch die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit und die Umschulung unterbrochen wurde.

Nach der Rechtsprechung ist im Falle von Schubkrankheiten, wozu auch die Schizophrenie zu zählen ist, bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität kein allzu strenger Massstab anzuwenden. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder sich nicht immer gleich

manifestieren und unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit zu einem Zeitpunkt ausbricht, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_126/2013 vom 13. August 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 4.3

Sowohl aus den Berichten der behandelnden Psychiater wie auch aus dem Gutachten von Dr. B.____ geht hervor, dass der Kläger aufgrund der Schizophrenie seit Jahren immer wieder in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vorstehend E. 3). Allerdings fehlen in den vorhandenen Akten

insbesondere auch in den IV-Akten (Urk. 13/1-160) für eine seit November 1998 durchgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit echtzeitliche medizinische Arztberichte. Dem Kläger war es beispielsweise möglich, zwischen 31. März 2003 bis 15. Juni 2005 an der schulischen Vorbereitung an der Wirtschaftsschule KV Winterthur teilzunehmen (vgl. Urk. 13/59) und die Umschulung erfolgreich als kaufmännischer Angestellter mit Fähigkeitsausweis abzuschliessen (vgl. Urk. 13/101/1 unten).

Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihm während dieser Zeit – soweit aktenkundig – nicht attestiert. Sodann ist dem Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 6. Februar 2003 zu entnehmen, dass der Kläger im Vorfeld an die berufliche Ausbildung unter anderem ein begleitetes Praktikum absolviert habe, wobei er ein Arbeitspensum vom 60 % bestritten habe. Sämtliche Beteiligte seien sich einig gewesen, dass damit die Leistungsgrenze des Klägers nicht ausgeschöpft gewesen sei. Er habe viele herausfordernde Arbeiten erledigen können (Besprechung vom 17. Januar 2003, Urk. 13/58/2 Mitte). Nach der KV-Ausbildung war der Kläger sodann ab 1. Juli 2005 bis Ende 2009 als Leiter Pizzakurier bei der A.____ AG in einem Vollzeitpensum tätig, wobei der ausgerichtete Lohn nach Angaben des Arbeitgebers der Arbeitsleistung entsprach (vgl.

Urk. 13/94/1-2). Dr. Z.____, bei welchem der Kläger seit Oktober 2007 in Behandlung ist, attestierte dem Kläger erst ab 2. Mai 2008 eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2). Folglich bestand also auch für Dr. Z.____ während des ersten halben Jahres der Behandlung kein Anlass für eine Krankschreibung.

E. 4.4

Nach dem Gesagten sind für die Zeit der Umschulung ab März 2003 bis und mit April 2008 keine Hinweise aktenkundig, welche eine Arbeitsunfähigkeit belegen könnten. Namentlich fehlen Belege für eine Arbeitsunfähigkeit seitens der Hausärzte. Aus der fraglichen Zeit finden sich keine Aufzeichnungen (Urk. 29 und Urk. 30/1-4). Immerhin gab der Kläger anlässlich der Erstkonsultation bei Dr. Z.____ am 9. Oktober 2007 an, während neun Jahren durch die Praxisvorgängerin Dr. C.____ behandelt worden zu sein. Er habe damals eine Psychose gehabt, er leide an Schizophrenie. Damals sei er ambulant behandelt worden und habe nie mehr einen Rückfall erlitten. In Behandlung bei Dr. Z.____ begab er sich im Zusammenhang mit dem Konsum von Neuroleptika, welche abgebaut werden sollten. Dr. Z.____ schilderte in dieser Phase einen guten, ausgeglichenen Zustand (Urk. 30/2). Hieraus kann nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die vorhandene Arbeitsfähigkeit des Klägers allenfalls nur auf den Betrieb der A.____ AG beschränkt gewesen sein sollte. Denn er erbrachte an dieser Stelle eine volle Arbeitsleistung, weshalb er effektiv vollumfänglich arbeitsfähig war. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich in diesem Zusammenhang (Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit) nicht auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt, sondern auf die Verhältnisse an der konkreten Arbeitsstelle. Relevant ist rechtsprechungsgemäss, dass eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf eingetreten ist (E. 1.4) und dass sich die Einschränkung an der Arbeitsstelle bemerkbar gemacht hat. So muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwischen März 2003 und April 2008 uneingeschränkt arbeitsfähig war. In Anbetracht der fünf Jahre dauernden Phase der vollständigen Arbeitsfähigkeit ist damit zweifelsohne ein Unterbruch der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Die Natur der Erkrankung als Schubkrankheit, bei welcher rechtsprechungsgemäss ein weniger strenger Massstab anzuwenden ist als bei anderen Krankheiten, vermag in der vorliegenden Konstellation zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

Demzufolge ist die Beklagte 1, bei welcher der Versicherte aufgrund seiner Anstellung bei der A.____ AG berufsvorsorgeversichert ist, für die erneut eingetretene und seit Anfang 2010 andauernde Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.3 f.), die zur Invalidität führte, leistungspflichtig. 5.

5.1

Der Kläger beantragte unter Verweis auf den Vorsorgeausweis 2006 eine jährliche Invalidenrente von Fr. 20'957.-- (richtig: Fr. 21'211.--, vgl. Urk. 2/2 Vorsorgeausweis 2006) zuzüglich Zins von 5 % ab Klageeinreichung.

Eine konkrete Stellungnahme zur Höhe der eingeklagten Rentenbeträge behielt er sich jedoch bis zum Vorliegen der Berechnungsgrundlagen durch die Beklagte 1 vor (Urk. 1 S. 2 oben sowie S. 9 f. Ziff. 9). Replicando führte der Kläger aus, die Rente sei basierend auf dem AHV-pflichtigen Lohn des Jahres 2009 von Fr. 87'600.-- zu berechnen (Urk. 17 S. 8 Ziff. 17).

Die Beklagte 1 machte geltend, der Kläger habe den Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles ungenügend substantiiert (Urk. 22 S. 4 Ziff. 13). 5.2

Entsprechend den reglementarischen Bestimmungen in Art. 13 (vgl. Urk. 7/3)

beträgt die Höhe der vollen Invalidenrente 40 % des koordinierten Lohnes (Ziff. 4). Für die Berechnung des massgebenden koordinierten Lohnes gilt der Durchschnitt der letzten zwölf Monate vor Eintreten des Vorsorgefalles (Ziff. 8). 5.3

Die IV-Stelle richtete dem Kläger ab 1. Juli 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab 1. August 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % eine Dreiviertelsrente

aus (Urk. 7/5). Wie bereits dargelegt, ist aufgrund der medizinischen Akten ab 1. Januar 2010 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 3.2-3).

Dement sprechend und mit Blick auf die reglementarischen Bestimmungen (vorstehend E. 5.2) ist der Lohn von Fr. 87'600.-- des Jahres 2009 zur Berechnung der ab 1. Juli 2010 beantragten Invalidenrente heranzuziehen (vgl.

auch Lohnangaben im Kontoauszug der Beklagten 1, Urk. 7/2/1, sowie IK Auszug Urk. 13/141/2).

Die genaue ziffernmässige Berechnung der Renten betreffende ist der Beklagten 1 zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl.

BGE 129 V 450). 6.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (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 auf wändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, 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 recht sprechungs gemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorge gericht 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 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). 4. 1. 2

Aufgrund der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Januar 2010 (Urk.

E. 6.1

Zum Beginn des Rentenanspruchs ist vorwegzuschicken, dass die Beklagte 1 in ihrem Reglement den Invaliditätsbegriff identisch wie die Invalidenversicherung umschreibt (Art. 13 Abs. 1). Eine Invalidität im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung liegt vor, wenn ein Versicherter (unter anderem) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG).

Angesichts des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit im Januar 2010 kann ein Rentenanspruch erst per 1. Januar 2011 entstehen. Die gegenteilige Annahme der Invalidenversicherung ist nicht bindend und erweist sich bei freier Würdigung der Akten als unkorrekt. Die Invalidenrente ist demgemäss ab 1. Januar 2011 zuzusprechen.

E. 6.2

Die Invalidenversicherung errechnete einen Invaliditätsgrad von (anfänglich) 63 %, was im vorliegenden Verfahren von keiner Partei in Frage gestellt wurde und woran der Kläger gebunden ist. Dies ausgehend von der Einschätzung des Dr. B.____, welcher in seinem

Gutachten vom 18. Juni 2010 (Urk. 13/95 S. 18 f.) einleuchtend darlegte, dass dem Kläger die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar ist, eine angepasste Bürotätigkeit jedoch im Ausmass von ca. 40 % ausgeübt werden kann. Die Invalidenversicherungsleistung stellte auf der Seite des Validen Einkommens auf Tabellenlöhne ab (Urk. 13/100), was nicht zu beanstanden ist, da der Betrieb an einen neuen Pächter übertragen wurde und der Kläger auch bei intakter Gesundheit nicht mehr an dieser Stelle beschäftigt worden wäre (Urk. 13/95 S. 18 unten). Jedenfalls erweist sich der Einkommensvergleich der Invalidenversicherung nicht als unhaltbar. Damit hat der Kläger ab 1. Januar 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 %.

Nach der aktenkundigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit gemäss Bericht von Dr. Z.____ vom Oktober 2013 [Urk. 13/139] bei Auffassungsstörungen, deutlich erniedrigte Belastbarkeit, eingeschränkte Konzentration, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsspanne, formale Denkstörungen, Verlangsamung, starke Antriebsminderung) erweist sich die von der Invalidenversicherung am 11. Februar 2015 (Urk. 13/154) mit Wirkung per 1. Mai 2013 verfügte Erhöhung der Rente auf eine ganze (Invaliditätsgrad 95 %) als korrekt. Der Kläger hat demgemäss ab 1. Mai 2013 zulasten der Beklagten Anspruch auf eine volle Invalidenrente.

E. 7

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 31. Mai 2016 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen.

E. 8

Zusammenfassend ist die Beklagte 1 in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Januar 2011

eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % und ab 1. Mai 2013 von 95 % auszurichten, jeweils zuzüglich Verzugszins wie vorstehend dargelegt.

E. 9

Dem Kläger steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die Beklagte 1 ist deshalb zu verpflichten, ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage vom 31. Mai 2016 wird die Beklagte 1 verpflichtet, dem Kläger nach Massgabe des im Jahr 2009 erzielten Einkommens von Fr. 87'600.-- ab 1.

Januar 2011 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % und ab 1. Mai 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 95 % zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 31. Mai 2016 für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer, unter Beilage einer Kopie von Urk. 34 - GastroSocial Pensionskasse - BVG-Sammelstiftung Swiss Life, unter Beilage einer Kopie von Urk. 34 - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

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

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

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