

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00073 vom 21. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00073 du 21 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00073 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

. Januar

1998 arbeitete sie als Maschinen- und Anlagebedienerin für die A.____ (Urk. 17/14/3) und war in dieser Eigenschaft bei der Z.____ berufsvorsorgeversichert (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (Urteil des Bundesgerichts B 93/04 vom 9. August 2005 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Beklagte hat ihren Sitz in Schlieren (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 2/2). Das angerufene Gericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Klage daher örtlich und gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sachlich zuständig. 2.

E. 1.3

X.____

gelangte sodann an die Z.____ und ersuchte sie um eine Neuurteilung ihres Anspruchs auf Invalidenleistungen. Mit Schreiben vom 16. November 2015 liess sie der Z.____ den Bericht des F.____, Klinik für Neurologie, zur neuropsychologischen Untersuchung vom 21. März 2011 (Urk. 2/17) und weitere Unterlagen zur Prüfung einreichen (Urk. 2/37).

Mit Schreiben vom 7. Januar 2016 teilte

die Z.____

X.____ unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung ihres Vertrauensarztes mit, dass sie an der rückwirkenden Einstellung der Invalidenleistungen per 30. November 2013 festhalte (Urk. 2/2). 2.

Am 18. August 2016 liess X.____ gegen die Z.____ Klage erheben und folgendes Rechtsbegehren stellen (Urk. 1 S. 2): "1. Es sei die beklagte Partei zu verpflichten, der klagenden Partei seit ihrer Erkrankung, spätestens jedoch ab 30. November 2013 eine ganze BVG-Rente zuzüglich Zins zu 100 % (richtig: 5 %) seit 30. November 2013 zu bezahlen. 2. Eventualiter sei ein Obergutachten zu erstellen, sofern dieses von der unentgeltlichen Rechtspflege mitumfasst ist. 3. Es sei ein zweiter Schriftwechsel

anzuordnen . 4. Es sei der klagenden Partei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren . 5. Unter Kostenfolge zu Lasten der beklagten Partei . “ Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 4 . Januar 2017 Abweisung der Klage (Urk. 13 S. 2).

Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 12 . Januar 2017 (Urk. 15) die Akten der Eidgenössische n Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin (Urk. 17 /1- 156) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk. 20) und duplicando (Urk. 2

E. 2

/

E. 2.1.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 lit . a 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - 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. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 2.1.2

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 sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.1.3

Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie mithin im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist mit aller Sorgfalt zu prüfen . Nach der Rechtsprechung muss eine Einbusse an Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_849/2012 vom 18. März 2013 E. 2.1.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.1.4

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts darf hinsichtlich des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht auf einen hinreichend klaren Nachweis verzichtet werden. Er darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts B 35/00 vom 22. Februar 2002 E. 1b mit Hinweis auf BGE 126 V 360 E. 5b).

E. 2.2

vorstehend; Urteil des Bundesgerichts 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008 E.

3.2). Vor Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 17/148) musste die IV-Stelle dieser Frage nicht nachgehen, zumal sie als finale Versicherung konzipiert ist, welche - sofern die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall deckt (statt vieler: BGE 124 V 174 E. 3a mit weiteren Hinweisen). 5.2

5.2.1

Zu prüfen ist zunächst, ob zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und ihrer späteren Invalidität aufgrund der Demenzerkrankung ein sachlicher Zusammenhang besteht. 5.2.2

Laut den Ärzten, welche die Klägerin vom 20. September bis 1

E. 6

) an ihren Rechtsbegehren fest.

Am 29. Mai 2017 wurde der Klägerin das Doppel der Duplik der Beklagten vom 24. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 27). 3.

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

E. 7

Dr. C.____

stellte in seinem Gutachten vom 21. Oktober 2011 die folgende Diagnose (Urk.

17/74/11): rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit teilsgradiger Episode (ICD-10: F33.1), mit Anteilen einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie

einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6).

In seiner versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Beurteilung führte Dr.

C.____ unter anderem aus, dass bei der Klägerin im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Abklärung ein ängstlich-depressiver Affekt, mit eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, imponiert habe. Sie habe verunsichert gewirkt, mit Gefühlen der Hilflosigkeit und Scham. Eine Tendenz zur bewusstseinsfernen Symptomausweitung, mit Anteilen einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, sei erkennbar gewesen. Die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit und Konzentration seien klinisch zudem deutlich beeinträchtigt gewesen (Urk. 17/74/12). Des Weiteren hätten sich Hinweise auf eine pathologische Trauerreaktion beziehungsweise auf Schwierigkeiten bei der Traumabewältigung der Klägerin ergeben, was jedoch vor dem Hintergrund ihrer nur spärlichen Ressourcen zur Bewältigung der belastenden Ereignisse nicht verwunderlich sei.

In diagnostischer Hinsicht könne die Einschätzung der Voruntersucher weitestgehend bestätigt werden, wenngleich die beschriebenen dissoziativen Anteile bisher nicht erwähnt worden seien und die depressive Störung nicht mehr als leichtgradig zu werten sei, wie dies noch im Bericht von Dr. J. ___ vom 24. August 2011 der Fall gewesen sei (Urk. 17/74/13).

Sodann hielt Dr.

C. ___ fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin seit Juli 2010 (Suizid der Tochter) mit 50 % zu beziffern sei (Urk. 17/74/14). 4.1.8

Nach der Konsultation vom 23. August 2013 stellte Dr. J. ___ die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) und nannte einen Verdacht auf Demenz (Urk.

17/105/1). Die kognitiven Einschränkungen seien markant. Die Klägerin sei oft verwirrt und immer mehr auf Hilfe angewiesen. Sie finde zum Beispiel die Praxis nicht und sei mit Zahlungen, Einkäufen, Abmachungen etc. überfordert. Die Konzentration und das Gedächtnis seien eingeschränkt. Die Verschlechterung sei vor allem bei der Sprache erkennbar. Habe sich die Klägerin früher ganz gut in der deutschen Sprache verständigen können, so würden ihr nun immer öfter die Wörter fehlen oder sie wechsele in ihre Muttersprache ohne es zu merken. Die depressive Symptomatik sowie die Ängste würden immer wieder auftreten. Im Denken sei sie sehr auf die somatischen Beschwerden eingeengt (Urk. 17/105/2). 4.1.9

Dem Austrittsbericht des B. ___ vom 27. November 2013 zur stationär-psychiatrischen Behandlung vom 20. September bis 11. November 2013 ist zu entnehmen, dass die durchgeführten Untersuchungen (u.a. gerontopsychiatrisches Assessment, Mini Mental State [MMS] auf Deutsch und Serbokroatisch, CERAD-Untersuchung sowie andere testpsychologische Untersuchungen) eine deutliche Verschlechterung der kognitiven Leistungen gezeigt hätten (Urk. 17/120/28). Zudem habe sich im kurz vor Eintritt durchgeführten Schädel-CT eine zunehmende Atrophie vor allem der Hippocampusregion gefunden. Aufgrund dieser Befunde werde von einer mittelgradigen Demenz vom Alzheimer Typus ausgegangen (Urk. 17/120/28).

4.1.10

Der Psychiater

E. ___ stellte die Diagnose Demenz vom Alzheimer-Typ (ICD-10: F00). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: Status nach zweimaliger mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10: F32.1), aktuell völlig remittiert (Urk. 17/120/21).

Zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin hielt er fest, dass aktuell und in Zukunft sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und für allfällige Verweisungstätigkeiten bestehe. Der exakte Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht sicher zu bestimmen. Er sei aber spätestens auf den zweiten Eintritt in das B. ___ am 20. September 2013 festzulegen (Urk. 17/120/21).

Der Psychiater E. ___ führte aus, dass aufgrund des Berichtes des B. ___

aus dem Jahr 2013 der kognitiven Einschränkungen im Explorationsgespräch und des gesamten klinischen Eindrucks bestehe kein Zweifel daran, dass die Klägerin an einer fortgeschrittenen Demenz leide. Es gebe in den Akten Hinweise darauf, dass diese Demenz möglicherweise bereits früher begonnen haben könnte. So habe die Klägerin bei der

Begutachtung durch Dr. C.____ im Jahr 2011 weder das Geburtsjahr noch das Alter der Eltern angeben können. Sodann habe sie dort angegeben, dass sie noch nie in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Sie sei aber im Januar und Februar 2011 bereits im B.____ hospitalisiert gewesen (Urk. 17/120/20). Möglicherweise habe die Demenz auch schon vorgelegen, als die Klägerin im Jahr 2011 im F.____ neuropsychologisch abgeklärt worden sei. Damals sei die Beurteilung erschwert gewesen, da gleichzeitig eine mittelgradige depressive Störung nach dem Tod der Tochter vorgelegen habe, welche die Symptomatik überlagert haben könnte und eine eindeutige neuropsychologische Abklärung erschwert habe. Auch die Tatsache, dass die Klägerin bei dem Versuch der Wiederaufnahme der Arbeit auch bei sehr leichten Arbeiten im Rahmen eines 50%-Pensums nur Leistungen von 25 bis 30 % habe erbringen können, könnte ein Hinweis auf die demenzielle Entwicklung sein, wie auch ihre Einlassungen gegenüber dem Suva-Kreisarzt, dass sie manchmal örtlich des orientiert sei (Urk. 17/120/21). 4.1.11

Der beratende Arzt der Beklagten Dr. med. K.____ hielt am 22. Juli 2014 fest, dass die Alzheimer Demenz die Ursache für die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 100 % sei. Die Ursachen des früheren IV-Grades von 50 % seien die depressive Störung und Anteile einer Anpassungsstörung gewesen. Die neue Erkrankung Demenz sei heute vollumfänglich für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Aus den Akten gehe hervor, dass die Klägerin heute keine depressiven Symptome mehr zeige und auch keine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung mehr diagnostiziert worden sei (Urk. 2/6 S. 2).

In seiner Stellungnahme vom 28. Dezember 2015 führte Dr. K.____ im Wesentlichen aus, zwar könne retrospektiv vermutet werden, dass ein Teil der im September 2011 vorliegenden Symptome nicht ausschliesslich der Depression, sondern möglicherweise auch einer beginnenden Demenz zugeschrieben werden könnte. Dies weil die Alzheimer-Demenz schleichend beginne und eventuell mit einzelnen Symptomen schon jahrelang vor einem die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Krankheitsgrad vorliegend könne. Die IV-Stelle habe den Zeitpunkt, ab welchem die erhöhte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auf die Alzheimer-Demenz zurückzuführen sei, auf den 20. September 2013 festgelegt. Dem gegenüber sei die frühere Invalidität bei einem Invaliditätsgrad von 50 % auf die depressive Störung und nicht auf eine Alzheimer-Demenz zurückzuführen gewesen (Urk. 2/39 S. 4). 4.2

4.2.1

Sodann liegen folgende Unterlagen der früheren Arbeitgeber der Klägerin vor, welche für die Beurteilung der streitgegenständlichen Fragen relevant sind: 4.2.2

L.____, Gesundheit und Soziales, A.____,

schrieb in ihrer E-Mail vom 17. Februar 2011, dass die Klägerin kaum den Namen schreiben

könne. Ihre Unterschrift habe sich seit 2005 wesentlich verschlechtert. Zudem vergesse und verliere sie ständig Sachen (Urk. 17/48/1).

In ihrer E-Mail-Nachricht vom 22. Februar 2011 schrieb sie sodann, dass die Klägerin seit 18. Februar 2011 stundenweise arbeite. Sie sei zwar anwesend, jedoch sei die Leistung sehr eingeschränkt (Urk. 17/53). 4.2.3

Beim Gespräch vom 20. April 2011 mit dem Job Coach der IV-Stelle führte der Arbeitgeber der Klägerin aus, dass diese beim gegenwärtigen 50%-Pensum regelmässig am Arbeitsplatz anwesend sei, wenn auch bei reduzierter Leistungsfähigkeit (Urk. 17/65). Der Job Coach der IV-Stelle hielt in

ihrem Protokoll zum Ergebnis des Job Coaching sodann fest, dass die Klägerin laut ihrem Arbeitgeber bei einem 50%-Pensum nur ca. 25 bis 30 % leistungsfähig gewesen sei (Urk. 17/65/1). 5. 5. 1

Mit Verfügung

vom 7. Januar 2015 (Urk. 17/148) führte die IV-Stelle aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit dem 20. September 2013 wesentlich verschlechtert habe (vgl. S. 1 des Verfügungsteils 2 [Urk. 17/135/1]). Gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, sprach die IV-Stelle der Klägerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 eine ganze Invalidenrente zu (vgl. S. 1 des Verfügungsteils 2 [Urk. 17/135/1]; Urk. 17/148/2).

Die IV-Verfügung vom 7. Januar 2015 wurde der Beklagten eröffnet (Urk. 17/148/3), indes entfällt eine Bindungswirkung für die Beklagte aus den folgenden Gründen: Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, wie der, welcher der Invalidität zur Grunde liegt (sachlicher Zusammenhang; E.

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