

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00091 vom 24. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00091](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00091)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00091 du 24 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00091 del 24 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. August 2008

bis am

#### **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 Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). 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 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**

Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene

- Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund ( Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

### **E. 1.3**

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität die 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. 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 veranlasst 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen) . Mit Bezug auf die Dauer der den 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern 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 aber unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E.

3.2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20

% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im 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. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich rechtzeitig nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

#### **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 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter

IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, 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 Invalidität bei Messung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

### E. 1.6

Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung ist rechtsprechungsgemäss an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es bedarf einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheides. Dieser muss geradezu willkürlich sein. Willkür in der Rechtsanwendung liegt aber nur vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft; dabei ist erforderlich, dass der Entscheid nicht nur in der Begründung, sondern auch im Ergebnis willkürlich ist. Willkürlich ist ein Entscheid jedoch nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 III 16 E. 2.1; Hürzeler, BVG und FZG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bern 2010, Art. 23 N 14; Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel 2006, S. 202 f. und Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheiden: „Ruhe küssen“ oder „Prokrustesbett“?, in: AJP 2002 S. 927). 2.

#### 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, er sei ab dem 18. August 2008 als Bühnenmeister für die Y.\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Am 5. Juli 2011 sei er auf der Bühne der Y.\_\_\_\_ mit dem Kopf gegen ein von der Decke herab hängendes Eisengewicht geprallt und seither arbeitsunfähig. Die Unfallversicherung habe ihre Leistungen per 14. Februar 2012 eingestellt mit der Begründung, es liege keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei ihm aber nicht möglich gewesen. Die Arbeitgeberin habe dies als Kündigung entgegengenommen und ihm die Kündigung am 21. Februar 2012 bestätigt (Urk. 1 S. 2 f.). Per 2. August 2012 habe er sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Bis Ende August 2012 sowie ab 10. September 2012 sei ihm jedoch eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Die Arbeitslosenkasse habe am 25. Oktober festgestellt, dass mit dem 9. Oktober 2012 der Anspruch auf Taggelder bei weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit geendet habe (S. 3). Er habe sich im Juli 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle habe bei Dr. Z.\_\_\_\_ ein Gutachten eingeholt, gemäss welchem er seit dem 5. Juli 2011 aufgrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig sei. Die IV-Stelle habe ihm daraufhin ab dem 1. Januar 2014 eine ganze Rente zugesprochen (S. 4 f.). Nachdem die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Juli 2011 und damit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten eingetreten sei, sei diese leistungspflichtig. Ab dem

4. Juli 2016 sei zudem der gesetzliche Verzugszins von 5 % zu entrichten (S. 5 f.).

In seiner Replik hielt er ergänzend fest (Urk. 15), erst der Ausschluss somatischer Grundlagen habe die psychische Komponente der Erkrankung zu Tage gefördert. Bereits

wenige Monate nach dem Unfall habe es sich zumindest sehr stark über wiegend um die Ausprägungen (Somatisierungen) einer schweren psychischen Erkrankung gehandelt. Der Unfall habe diese Entwicklung angestossen. Es treffe demzufolge nicht zu, dass es sich bei der Erkrankung bis Ende August 2012 einerseits und derjenigen ab dem 10. September 2012 andererseits um völlig unabhängige Geschehen handle

(S. 4 f.). Vor dem 10. September 2012 habe keine Veranlassung bestanden, psychische Auffälligkeiten Dritten gegenüber kundzu tun. Die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, sei bereits während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mindestens von Mitte Februar 2012 bis zum 31. August 2012 in genügender Ausprägung vorhanden gewesen und nachgewiesen. Der Rentenbeginn per 1. Januar 2014 werde akzeptiert. Dagegen liege kein Grund für einen weiteren Aufschub vor, da die Beklagte nicht einmal behauptete, die Arbeitgeberin habe die Hälfte der Taggeldversicherung finanziert (S. 7 f.). 2.2

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit, die Kündigung sei durch den Kläger erfolgt, doch hätte die Arbeitgeberin ihm aufgrund Differenzen über Führungsprinzipien ohnehin gekündigt. In gegenseitigem Einvernehmen sei die Kündigungsfrist bis 31. Juli 2012 verlängert worden. Psychische Auffälligkeiten seien in den Berichten nach dem Unfallereignis keine festgehalten worden, die Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der Schädelprellung ausgesprochen worden. Ab dem 10. September 2012 sei eine neue Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Diese sei erstmals auf psychische Leiden zurückzuführen. Der Kläger habe sich wegen psychischer Beschwerden bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet und dabei angegeben, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit dem 10. September 2012 (Urk. 8 S. 2-6). Dr. Z. \_\_\_ habe eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ab 2012 attestiert, zuvor hätten wohl die Unfallfolgen ab Juli 2011 im Vordergrund gestanden. Zum genauen Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit habe sie sich jedoch nicht geäußert (S. 6 f.). Die heute bestehende Invalidität sei ausschliesslich psychisch bedingt, während zu nächst eine unfallbedingte somatische Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die somatischen Beschwerden seien längst abgeheilt. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses habe ihn wohl belastet, ebenso die begonnene psychologische Aufarbeitung seines Kindheitstraumas. Sein psychischer Zustand habe sich deshalb zunehmend verschlechtert und ab 10. September 2012 zu einer neuen - diesmal ausschliesslich psychisch bedingten - Arbeitsunfähigkeit geführt. Für eine noch während der Versicherungszeit eingetretene Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestehe demgegenüber keinerlei nachvollziehbare medizinische Aussage (S. 8-11). Eine Rente könne überdies frühestens ab 1. Januar 2014 zugesprochen werden, sei doch im Bereich der beruflichen Vorsorge auf den von der IV verfügten Rentenbeginn abzustellen. Bis September 2014 habe er zudem die vollen Taggeldzahlungen des Krankentaggeldversicherers erhalten. Ein Rentenbeginn käme somit nicht vor dem 10. September 2014 in Betracht. Ein Verzugszins wäre erst ab dem Zeitpunkt der Klageeinleitung, mithin dem 25. Oktober 2016, und lediglich in der Höhe des Mindestzinses gemäss BVG geschuldet (S. 11 f.).

In ihrer Duplik (Urk. 20) machte sie ergänzend geltend, der Kläger habe ab dem 28. September 2011 beim Psychiater und Neurologen Dr. A. \_\_\_ in Behandlung gestanden. Hätte bereits vor dem 10. September 2012 eine psychisch bedingte Auffälligkeit bestanden, so könne wohl angenommen werden, dass sie diesem nicht entgangen wäre

(S. 5) . Die Arbeitgeberin habe in der Tat die Hälfte der Taggeldversicherungsprämien getragen. Der Krankentaggeldversicherer sei von einem Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit am 10. September 2012 ausgegangen. Eine weiter zurückgehende Arbeitsunfähigkeit sei

diesem gegenüber offenbar nicht geltend gemacht worden (S. 7 f. ). 3.

### **E. 3**

1. Juli 2012 als Bühnenmeister

bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Pensionskasse des Opernhauses Zürich

berufsvorsorge versichert. Am 5. Juli 2011 erlitt er einen Unfall am Arbeitsplatz (Kollision rechte Kopfseite mit von der Decke hängendem Eisengegenstand) und war anschliessend arbeitsunfähig. Vom 21. Februar 2012 bis zum Ende der Kündigungsfrist war er von der Arbeitsleistung freigestellt (Urk. 13/10 und Urk. 13/12/3) .

Ab

2. August bis 9. Oktober 2012 bezog der Versicherte Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 2/6) . Während der Dauer der kontrollierten Arbeitslosigkeit war er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert. Spätestens seit dem 10. September 2012 ist er zufolge psychischer Beschwerden zu 100 %

arbeitsunfähig.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei der sich der Versicherte am 15. Juli 2013 unter Hinweis auf Erschöpfung, Müdigkeit, Schlafstörungen, depressive Phasen, starkes Wutempfinden, Aufmerksamkeit und kognitive Leistungsfähigkeit zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 13/2) , sprach ihm mit Mitteilungen vom 30. Oktober 2014 und 26. Januar 2015 Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeits- und Aufbautrainings zu (Urk. 13/27 und Urk. 13/34). Die Eingliederungsmassnahmen wurden per 17. April 2015 abgebrochen (Urk. 13/47). Die IV-Stelle liess ihn daraufhin durch Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 17. November 2015; Urk. 13/62) und sprach ihm in die Verfügung vom 27. Mai 2016 und unter Hinweis auf die per Juli 2011 eröffnete Wartezeit eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2014 zu (Urk. 13/84 und Urk. 13/73) .

Auf entsprechendes Gesuch des Versicherten hin lehnte die Pensionskasse des Opernhauses Zürich

die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (Urk. 2/9) . 2.

Mit Eingabe vom 25. Oktober 2016 erhob der Versicherte Klage gegen die Pensionskasse des Opernhauses Zürich mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Juli 2012 die reglementarischen Invalidenleistungen von CHF 64'775.00 pro Jahr, zuzüglich Zins zu 5% ab dem 4. Juli 2016 bzw. ab späterem Verfall; unter Entschädigungsfolgen (zuzüglich MwSt) zu leisten der Beklagten.“

Die Pensionskasse des Opernhauses Zürich schloss am 15. Dezember 2016 auf Abweisung der Klage (Urk.

### **E. 3.1**

hievor). Aus den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ kann hingegen nicht auf eine völlige Beschwerdefreiheit im Begutachtungszeitpunkt geschlossen werden. Von einer solchen ging offenbar auch die Unfallversicherung nicht aus, hätte sie doch ansonsten keine Veranlassung gehabt, in ihrer Verfügung vom 18. April 2012 (Urk. 2/3) den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den verbleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen (S. 2-4). Ebenso wenig können aus dem Gutachten Schlüsse in Bezug auf ein allfälliges Auftreten von psychischen Beschwerden in den 5.5 Monaten zwischen der Begutachtung und dem Ende der Versicherungsdeckung gezogen werden.

In Bezug auf den Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des C.\_\_\_\_ vom 12. April 2012 (Urk. 13/100) ist festzuhalten, dass der Kläger darin zwar berichtete, der Schwindel habe sich zurück gebildet und er sei beschwerdefrei, doch dürfte sich diese Aussage einzig auf die durch das C.\_\_\_\_ zu behandelnden Schwindelbeschwerden bezogen haben. Jedenfalls kann daraus nicht geschlossen werden, dass in den folgenden 3.5 Monaten

keine psychischen Beschwerden aufgetreten sind, sollten zu diesem Zeitpunkt tatsächlich keine solchen (mehr) bestanden haben.

Ob der Kläger im Zeitpunkt der Kündigung am 21. Februar 2012 an psychischen Beschwerden litt, braucht vorliegend nicht abgeklärt zu werden, können diese doch auch ohne Weiteres nach der Kündigung jedoch noch vor Ablauf der Kündigungsfrist aufgetreten sein. Auch die Umstände, welche zur Kündigung geführt haben, sind vorliegend nicht von Belang. Von den diesbezüglich beantragten Zeugenbefragungen kann entsprechend abgesehen werden. 4.4.4.1

Die genannten Berichte und Gutachten sind damit in Bezug auf die vorliegend strittige Frage des Zeitpunkts des Eintritts der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht aussagekräftig. Diesbezügliche Hinweise lassen sich hingegen der im Verfahren bei Dr. A.\_\_\_\_ eingeholten Krankengeschichte des Klägers entnehmen. So sind daraus ab dem 6. März 2012 zunehmende depressive Beschwerden ersichtlich. Vor dem 31. Juli 2012 schlug Dr. A.\_\_\_\_

dem Kläger deshalb mehrfach eine antidepressive sowie eine psychotherapeutische Behandlung und ebenso eine Betreuung durch die Psychiatrispitem vor, auch liess er sich von ihm wiederholt ein Non-Suizid-Versprechen abgeben (E. 3.2 hievor). Dies lässt auf nicht unerhebliche psychische Beschwerden mit entsprechender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Zwar besserte sich der Gesundheitszustand im August 2012 und erachtete Dr. A.\_\_\_\_ ihn voraussichtlich als ab dem 1. September 2012 wieder voll oder teilweise arbeitsfähig, doch verschlechterte

sich der Zustand bereits weniger als zwei Wochen später am 10. September 2012 erneut und so erheblich, dass der Kläger seither zu 100% arbeitsunfähig ist. Vor diesem Hintergrund überzeugen die Ausführungen Dr. A.\_\_\_\_s, dass eine vollständige Genesung vor Ende des Arbeitsverhältnisses am 31. Juli 2012 mit abschliessender erneuter schwerer Erkrankung ab dem 10. September 2012 nicht nachvollziehbar ist (E. 3.5 hievor). Vielmehr ist von einem Eintritt der berufs- bzw. sorgerechtlich relevanten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch während der Versicherungszeit bei der Beklagten auszugehen. Diese wies zwar zu Recht darauf hin, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen dürften. Bei der Krankengeschichte handelt es sich jedoch nicht

um einen bei Dr. A.\_\_\_\_ eingeholten Bericht, welcher von diesem wohlwollend verfasst werden könnte, sondern vielmehr um dessen echtzeitliche, interne, objektive Notizen zum Gesundheitszustand des Klägers noch vor Einleitung versicherungsrechtlicher Verfahren. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass er bei seiner stichwortartigen Wiedergabe von Anamnese und Befund

bereits Stellung zu diesen Gunsten genommen hätte. 4.4.2

Dr. A.\_\_\_\_ mag wohl vor Ende der Versicherungsdauer in keinem Bericht psychische Beschwerden erwähnt haben, doch bestand für ihn nach dem erstmaligen Auftreten derselben im März 2012 auch kein Anlass, einen entsprechenden Bericht zu verfassen. Denn zu diesem Zeitpunkt war das Arbeitsverhältnis des Klägers bereits gekündigt und er war bis zum 31. Juli 2012 von der Arbeitsleistung freigestellt. Das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen war entsprechend nicht erforderlich.

Der am 15. August 2012 (Urk. 2/4) zu Händen der Arbeitslosenversicherung attestierten seit dem 5. Juli 2011 und mindestens bis am 31. August 2012 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit lassen sich zwar keine psychischen Beschwerden entnehmen, doch hatte Dr. A.\_\_\_\_ in diesem Arztzeugnis weder eine Diagnose zu stellen, noch sich dazu zu äussern, ob er die Einschätzung aus neurologischer oder aus psychiatrischer Sicht getroffen hatte.

Der Umstand, dass Dr. A.\_\_\_\_

im Zeugnis weiterhin von einer unfallbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, spricht

ebenfalls nicht gegen das Vorliegen von psychischen Beschwerden. Denn er legte nachvollziehbar dar (E. 3.5 hievore), dass der Unfall die nachfolgende Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbildes erst in Gang gesetzt hat und die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit

(aus medizinischer Sicht) entsprechend durch den Unfall ausgelöst wurde. Dass aus juristischer Sicht nicht von einer Unfalladäquanz ausgegangen werden kann und eine solche von der Unfallversicherung verneint wurde, vermag daran nichts zu ändern. 4.4.3

Trotz der Einwendungen der Beklagten ist damit von einem Eintritt der berufsversorgerechtlich relevanten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch während der Versicherungszeit bei ihr auszugehen.

Von einem Beizug der Krankentagegeldversicherungsunterlagen - soweit diese nicht ohnehin bereits in den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung enthalten sind - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 5. 5.1

Die Beklagte hat dem Kläger demnach eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten. Die Invalidenrente beträgt nach Art. 29 Abs. 13 des Vorsorgegesetzes der Beklagten, Stand 1. Januar 2012

(Urk. 9/3 S. 10),

60% des versicherten Jahreslohns. Gemäss dem Vorsorgeausweis per 1. Januar 2012 (Urk. 2/1) belief sich der versicherte Jahreslohn zu diesem Zeitpunkt auf Fr. 107'958.-- und die jährliche Invalidenrente beträgt damit Fr. 64'775.--. 5.2

Der Kläger beantragte die Ausrichtung der Invalidenrente ab 1. Juli 2012 und akzeptierte im Laufe des Verfahrens

(zu Recht, vgl. dazu Art. 26 Abs. 1 BVG und BGE 140 V 470 E. 3.3) einen Rentenbeginn per 1. Januar 2014.

Gemäss Art. 29 Abs. 10 des Vorsorgereglements

beginnt die Rentenzahlung nach Ablauf einer Wartefrist von 24 Monaten ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, jedoch frühestens am Anfang des Monats, in dessen Verlauf die arbeitsvertragliche Lohnfortzahlung oder Lohnersatzleistung (Taggeldleistung aus Kranken- und/oder Unfallversicherung) entfällt. Dieser Aufschub der Rentenzahlung ist aber nur möglich, wenn die Taggeldleistungen mindestens 80 % des entgangenen Lohns betragen und die Finanzierung der Taggeldversicherung mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber erfolgt ist (Urk. 9/3 S. 10). Dies ist vorliegend der Fall (vgl. Kumulativjournal Urk. 9/2, Urk. 21/19 S. 6 und BGE 142 V 466 E. 3.4). Nachdem die Krankentaggeldzahlungen bis zum 9. September 2014 erfolgten (Urk. 21/20), ist der Rentenbeginn damit auf den 1. September 2014 festzusetzen. 6.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131). Danach ist der Verzugszins vom Tag 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 135 E. 4c).

Das Vorsorgereglement (Urk. 9/3) sieht in Art. 53 Abs. 5 vor, dass sämtliche Forderungen im Verzugsfall zum jeweiligen BVG-Mindestzinssatz (Art. 15 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 12 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]) verzinst werden. Der BVG-Mindestzinssatz betrug ab 1. Januar 2016 1,25 % und liegt seit 1. Januar 2017 bei 1 %. Der Kläger liess am 25. Oktober 2016 Klage erheben (Urk. 1), womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen von 1,25 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse zuzusprechen sind. Für die übrigen Rentenbetreffnisse sind ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 1,25 %

bis Ende Dezember 2016

und ab dem 1. Januar 2017 von 1 % zu bezahlen. 7.

Dem Kläger steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die Beklagte ist deshalb zu verpflichten, ihm eine aufgrund des bloss teilweisen Obsiegens

(Rentenbeginn 1. September 2014 statt 1. Juli 2012) um einen fünfteil reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage vom 25. Oktober 2016 wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. September 2014 basierend auf einem Invaliditätsgrad

von 100 % die reglementarischen Invalidenleistungen von jährlich Fr. 64'775.-- auszurichten, unter Vorbehalt einer Kürzung wegen Überentschädigung, zuzüglich Verzugs

zinsen von 1,25 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge, für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum von 1,25 % bis Ende Dezember 2016 und von 1 % ab 1. Januar 2017 . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2 ' 6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - Rechtsanwältin Marta Mozar - 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, zuzu stellen.

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

### **E. 3.2**

Vom 28. September 2011 bis 11. Dezember 2012 konsultierte der Kläger 25-mal den Neurologen und Psychiater Dr. A. \_\_\_\_ . Der bei diesem eingeholten Krankengeschichte ( Urk. 26/23) lässt sich in Bezug auf

allfällige Klagen bezüglich psychischer Beschwerden unter anderem Folgendes entnehmen :

Schwindel etwas besser, noch in Menschenansammlung, Kopfdruck, Schlafstörung (Ein- und Durchschlaf), zunehmend depressiv! Eigenanamnese: Gewaltexposition seitens Vater, Kriegsheimkehrer, früher rezidivierende depressive Krise, Überlastungssituation, rezidivierende Therapieversuche, Patient möchte keine medikamentöse antidepressive Behandlung (Eintrag vom 6. März 2012, S. 8)

Depressives Syndrom, Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Tagesmüdigkeit, Appetitlosigkeit, Suizidgedanke? keine akute Suizidalität, absprachefähig, Anmeldung Schlaflabor, Vorschlag Psychotherapie ( Dr. D. \_\_\_\_ ; Eintrag vom 21. März 2012, S. 9)

Rezidivierende depressive Krise in beruflicher Überforderung, aktuell 100 %

AUF wegen depressivem Syndrom, Kopfdruck besser, wechselt (Eintrag vom 18. April 2012, S. 11)

Kopfdruck und Schwindel eher besser, depressives Syndrom eher zunehmend? Nochmals Psychotherapie und Antidepressiva angeboten (Eintrag vom 9. Mai 2012, S. 12)

Schlaflosigkeit, Tagesmüdigkeit, erschöpft, 'Leere', keine Perspektive, kann Non-Suizid Versprechen abgeben (Eintrag vom 23. Mai 2012, S. 13)

Erschöpfung, Leere, keine Perspektive, Haushalt/Körperpflege ok, aber Problem aus dem Haus gehen (Einkaufen etc.), Psychiatriespitex ? Patient möchte nicht (Eintrag vom 7. Juni 2012, S. 14)

Arbeitsversuch? meines Erachtens nicht empfehlenswert jetzt, Vorschlag zuerst ambulante Psychotherapie ( Dr. D.\_\_\_\_ - Traumaspezialisierte Psychotherapie?), mehr Schlafstörung und Tagesmüdigkeit (Eintrag vom 22. Juni 2012, S. 15)

Leer, tiefe Wut, Trauer, 'inneres Zittern', wie Schlag bekommen, tagelang erschöpft (Eintrag vom 9. Juli 2012, S. 16)

Stabilisiert, Wohnung ausgemistet, Schlaf besser, kaum Müdigkeitseinbrüche, RAV, Zeugnis, Laufbahnberatung, Termin nächste Woche, Neuorientierung, ab 1. September 100 % arbeitsfähig (Eintrag vom 30. August 2012, S. 18)

Laufbahnberatung, Termin anstrengend, Symptome wieder beginnend, Kopfschmerzen, vermehrt Schwindel, Arbeitsversuch nicht möglich, ab 10. September wieder 100 % arbeitsunfähig (Eintrag vom 13. September 2012, S. 19)

3.3

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 18. November 2013 ( Urk. 13/12) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Zudem hielt er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - Unfallereignis mit Schädeltrauma rechts temporal am 5. Juli 2011 - Verdacht auf Schlafapnoe Syndrom - Verdacht auf Restless

legs Syndrom - Verdacht auf prolongiertes postkommotio Syndrom

Dazu führte er aus, der Kläger habe am 5. Juli 2011 einen Unfall am Arbeitsplatz erlitten. Es habe sich ein prolongiertes postkommotio

Syndrom mit protrahierter Kopfschmerzsymptomatik, Schlafstörungen, rezidivierender Schwindelsymptomatik und Sehstörungen entwickelt. Bereits vor dem Unfall habe eine psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz bestanden bei sehr hoher Arbeitsbelastung und innerbetrieblichen Konflikten mit Mobbing Situation. Im Anschluss an die unfallbedingte Abwesenheit sei es zur Eskalation der Konfliktsituation gekommen, welche schliesslich zur Kündigung der Arbeitsstelle geführt habe. Nachfolgend habe sich eine zunehmend progrediente und zunehmend offenkundige depressive Symptomatik entwickelt, zeitweise auch mit akuter Suizidalität. In der weiteren Anamnese sei eine problematische Kindheit/Jugend sowie Gewaltexposition seitens des Vaters nach dessen Heimkehr aus langer Kriegsgefangenschaft sichtbar geworden. Eine problematische Beziehung habe auch zur Mutter bestanden bei offenbar dependenten und manipulativen Persönlichkeitszügen ihrerseits. Im Zusammenhang mit der erheblich beeinträchtigten Persönlichkeitsentwicklung im Sinne einer posttraumatischen Persönlichkeitsentwicklung sei es nachfolgend zu depressiven rezidivierenden Krisen und wiederholt zu einer ambulanten Psychotherapie gekommen. Zwischenzeitlich habe dann bis zum aktuellen Ereignis über mehrere Jahre eine recht stabile Situation und bis dahin auch eine unbeeinträchtigte Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach dem Unfallereignis habe sich sicher im Zusammenhang mit einer vorbestehenden psychischen Belastung mit rezidivierenden depressiven Episoden und im Sinne einer posttraumatischen Persönlichkeitsentwicklung

aktuell ein schweres depressives Syndrom entwickelt. Seit dem 5. Juli 2011 sei er zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 f.). 3.4

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in ihrem im Auftrag der IV-Stelle verfassten Gutachten vom 17. November 2015 (Urk. 13/62) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13): - kombinierte Persönlichkeitsstörung als Folge von Belastungen im Sinne von Traumatisierungen in der Kindheit - rezidivierende depressive Störung gegenwärtig anhaltende mittelgradige Episode, anamnestisch auch schwere Episoden

Dazu führte sie aus, der Kläger zeige lebenslang Folgeerscheinungen von erlittenen vielgestaltigen Traumatisierungen und Belastungen in der Kindheit. Dem habe er bis 2011 durch übermässige Leistungsorientierung, Übernahme von Verantwortung und Aufgaben und deren perfekte Erfüllung zu begegnen versucht. Dies habe zur Ausbildung eines spezifischen Persönlichkeitsaspektes mit übermässiger Leistungsorientierung, übermässiger Ausrichtung nach äusseren Bedürfnissen bei verminderter Selbstwahrnehmungs- und Selbstfürsorgefähigkeit geführt. Dieser Persönlichkeitsaspekt habe fast lebenslang immer wieder zu Erschöpfungszuständen und depressiven Krisen durch das unabgegrenzte Leisten mit Aufzehrung sämtlicher Kräfte geführt (S. 13). Bis 2011 sei es ihm aufgrund seines Leistungswillens und unter Aufbietung aller Kräfte und trotz eines schwierigen beruflichen Umfeldes irgendwie gelungen,

durchzuhalten. Er habe es auch immer wieder geschafft, sich aus Erschöpfungszuständen und depressiven Krisen heraus zu arbeiten. Durch die Überlastung und Überforderung bei der Arbeit und die Krankheit und den Tod der Mutter sei er in eine massive Stresssituation geraten, welche wahrscheinlich mit zum Arbeitsunfall beigetragen habe. Im ersten Jahr nach dem Unfall seien die somatischen Unfallfolgen im Vordergrund gestanden, nach deren Besserung hätten sich 2012/2013 zunehmend psychische Symptome demaskiert. Einerseits durch den unfallbedingten Verlust der bisherigen Strategien schutzlos geworden und andererseits im Rahmen der neu begonnenen Psychotherapien seien die Traumatisierungen der Kindheit mehr und mehr aufgebrochen (S. 14).

Dr. A.\_\_\_\_ sei nach der Kopfverletzung sein Neurologe gewesen. Als sich nach dem ersten Jahr die psychischen Symptome verstärkt in den Vordergrund gescho ben hätten, sei er sein Psychiater geworden (S. 10).

Die Erkrankung habe sich unübersehbar und für den Kläger unüberwindbar ab Juli 2011 manifestiert und vor allem ab 2012 mit einer schwer ausgeprägten Symptomatik gezeigt. Dass trotz grosser Motivation bisher keine Arbeitsfähigkeit habe wiedererlangt werden können, erscheine in Anbetracht der Gesamtsituation aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar (S. 15). In der bisherigen Tätigkeit be stehe seit mindestens 2012 wegen der psychischen Erkrankung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zuvor dürften die somatischen Unfallfolgen ab Juli 2011 für die Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund gestanden haben. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit mindestens 2012 wegen der psychischen Erkrankung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 16). 3.5

In seiner Stellungnahme zu Händen des Klägers führte Dr. A.\_\_\_\_ am 7.

Februar 2017 (Urk. 16) aus, dieser befinde sich seit dem 28. September 2011 in seiner Behandlung und habe ihn seither und bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ohne längere Unterbrechungen regelmässig konsultiert. Seit dem Unfallereignis sei er durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig. Es treffe nicht zu, dass er nach dem Unfall krank gewesen, aber vor

dem Ende des Arbeitsverhältnisses wieder voll ständig gesundet sei, um anschliessend wieder schwer zu erkranken (S. 1) . Nach dem Unfallereignis habe zunächst ein neurologisches Beschwerdebild im Vordergrund gestanden. Der initiale Beschwerdekomples von Kopfschmerzen und psychovegetativen Beschwerden sei zunächst mit dem Unfall zu vereinbaren gewesen. Erst als sich im Verlauf der nächsten Monate ein Teil dieser Beschwerden gebessert habe (insbesondere die Kopfschmerzen), die weiteren Krankheitszeichen jedoch persistiert hätten (insbesondere die Schwindelsymptomatik, Schlafstörungen, fehlender Antrieb, rasche Erschöpfbarkeit, dann auch zunehmend ein deutliches depressives Syndrom), sei erkennbar geworden, dass zusätzlich ein schwerwiegendes psychiatrisches beziehungsweise psychosomatisches Beschwerdebild bestehe. Retrospektiv gebe es zu diesem psychiatrischen Krankheitsbild mit den traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und Jugend eine lange Vorgeschichte. Ihm sei es bis zum Zeitpunkt des Unfalles aber immer wieder möglich gewesen, durch bestimmte Kompensationsmechanismen die damit verbundenen Probleme zu kaschieren und die Symptome der psychiatrischen Erkrankung nicht offensichtlich werden zu lassen. Zu diesen Kompensationsmechanismen hätten unter anderem auch sein grosses berufliches (Über-)Engagement an verschiedenen Arbeitsstellen gehört, wobei es bereits in der Vergangenheit wiederholt zu Überforderungszeichen gekommen sei. Durch das Unfallereignis seien diese Kompensationsmechanismen ausser Kraft gesetzt worden, so dass sich im Verlauf die psychiatrische Erkrankung in dem jetzt bestehenden Ausmass manifestiert habe. Das Krankheitsbild und der Krankheitsverlauf nach dem Unfall seien dem entsprechend komplex und für die behandelnden Ärzte zu Behandlungsbeginn noch nicht überschaubar gewesen. Das neurologische Gutachten (E. 3.1 hier vor) sei ausschliesslich zur Abklärung rein unfallkausaler Restbeschwerden erstellt worden. Der Gutachter habe darin denn auch systematisch betont, dass er lediglich keine neurologische Erklärung für die Beschwerden finde. Auch die Beschwerdeschilderung sei nur insoweit wiedergegeben worden, als sie einen Zusammenhang mit neurologischen Störungen habe, die durch den Unfall hätten verursacht worden sein können. Für die Beantwortung der Frage, wie der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt gewesen seien, biete das Gutachten in Anbetracht des komplexen Zusammenwirkens der Unfallfolgen mit dem psychiatrischen Krankheitsbild keine Grundlage (S. 2). Von psychiatrischer Seite her bestehe allerdings insofern ein Zusammenhang, als der Unfall die nachfolgende Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbildes erst in Gang gesetzt habe. Vor diesem Hintergrund sei es auch zu erklären, dass er im Arztereignis vom 15. August 2012 als Ursache für die attestierte Arbeitsunfähigkeit „Unfall“ und nicht „Krankheit“ angegeben habe. Tatsache sei, dass die heute noch bestehende Arbeitsunfähigkeit durch den Unfall ausgelöst worden sei und seither ununterbrochen bestanden habe (S. 3). 4. 4.1 Der Kläger hatte sich am 15. Juli 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk.

13/2). Ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch konnte damit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG

frühestens im Januar 2014 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Die IV-Stelle setzte den Beginn des Wartejahres auf Juli 2011

fest. Sowohl Vorbescheid als auch Verfügung wurden den Parteien zugestellt (vgl. Urk. 13/64 und Urk. 13/84). Nachdem jedoch die Beklagte mangels schutzwürdigen

Interesses nicht berechtigt gewesen wäre, die Verfügung der IV-Stelle anzu fechten mit dem Begehren, das Wartejahr sei auf einen anderen Zeitpunkt fest zusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_304/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2.1 und 9C\_12/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2.3), entfällt eine Bindung an die diesbezüglichen Feststellungen der IV-Stelle von vornherein. Die verspätete An meldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung hat mithin recht spre chungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachver hal tes im vorliegenden berufsvorsorge rech tlichen Verfahren zur Folge (E. 1. 5

hievor ). 4 .2

Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass nicht

das nach dem Unfall vom 5. Juli 2011 zunächst bestehende neurologische Beschwerd ebild, sondern die sich anschliessend entwickelnden psychischen Beschwerden zu einer Berentung ab Januar 2014 geführt haben. Umstritten ist hingegen, ob die berufsvorsorge recht lich relevante psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit noch während der Versiche rungszeit bei der Beklagten , mithin vor dem 3 1. Juli 2012 eingetreten ist . 4. 3

Gemäss IV-Gutachterin Dr. Z.\_\_\_\_

besteh t seit mindestens 2012 wegen der psychischen Erkrankung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, zuvor dürften die somatischen Unfallfolgen ab Juli 2011 für die Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund gestanden haben (E. 3.4 hievor ). Genauer äussert e sie sich in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht. Ihr Gut ach ten spricht damit weder für noch gegen eine psychisch bedingte Arbeitsun fähig keit von mindestens 20 % vor dem 3 1. Juli 201 2. Dasselbe gilt für das unfallver sicherungsrechtliche Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ , in welchem lediglich aus geschlossen wurde, dass nach dem 1 4. Februar 2012 eine unfallbedingte Arbeits unfähigkeit aus neurologischer Sicht bestand (E.

## **E. 8**

) . Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 19. Dezember 2016 (Urk.

## **E. 11**

) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 13/1-106 ), akzeptierte der Kläger mit Replik vom 1 3. Februar 2017 einen allfälligen Rentenbeginn erst per 1. Januar 2014

( Urk.

## **E. 15**

S. 8) sowie die Verzin sung zum BVG-Mindestzinssatz und hielt im Übrigen an seinem Rechtsbegehren fest. Ebenso hielt die Beklagte mit Duplik vom 6. Juni 2017 an ihrem Antrag gemäss Klageantwort fest ( Urk. 20) . Mit Verfügung vom 2 8. Mai 2018 (Urk. 23) zog das hiesige Gericht bei Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie un d Psychotherapie FMH, die Krank engeschichte des Klägers bei. Diese wurde am 2 0. Juni 2018 eingere icht (Urk. 26/1-23) und den Parteien am 2 2. Juni 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.