

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00099

vom 26. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00099 du 26 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00099 del 26 novembre 2018

Erwägungen

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 Bundesgesetz 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

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 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 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 Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. Ic , 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 1.4

), ist daher nachfolgend mit Blick auf die medizinische Aktenlage frei zu prüfen. 3.3

Zum

psychiatrischen Gesundheitszustand ist der medizinischen Aktenlage folgendes zu entnehmen: 3.3.1

Am 14. März 2008 (Urk. 15/61 S. 14) diagnostizierte Dr. C.____, Facharzt für Radio-Onkologie/Strahlentherapie, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom

(Diskushernie) und schloss ab dem 15. Februar 2008 für etwa 6 Wochen auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3 . 3 . 2

Am 21. April 2008 (Urk. 15/61 S. 13) hielt Dr. C.____

fest, der Kläger leide seit Jahren an einem lumbovertebralen Syndrom. In der letzten Zeit sei eine schwere depressive Stimmung dazugekommen, die eigentlich das Bild beherrsche. Der Kläger könne nicht schlafen, sei zu Hause auch gewalttätig und nervös, habe einen Tremor. Seine Ehefrau habe sich an den Hausarzt gewandt mit der Bitte, den Kläger auch für eine psychiatrische Behandlung anzumelden, was er heute getan habe. Der Kläger sei zurzeit aus psychischen Gründen 100 % arbeitsunfähig. 3 . 3 . 3

Dr. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte am 21. Juli 2008 zuhanden der IV (Urk. 15/60 S. 7 ff.) schwere anhaltende Anpassungsschwierigkeiten mit einem agitierten depressiven Zustandsbild, wobei zusätzlich eine Angstsymptomatik vorhanden sei (S. 8). Der Kläger sei ihr im April 2008 von Dr. C.____

wegen einer agitierten, depressiven Erkrankung zugewiesen worden. Hintergrund der psychischen Erkrankung sei die seelische und psychische Belastung durch die langandauernde, erfolglose Behandlung der somatischen Beschwerden. Aus somatischer Sicht sollte er ab 1. November 2006 100 % arbeitsfähig sein für eine leichte Tätigkeit. Folglich habe er sich ab November 2006 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum angemeldet. Bis Anfang 2008 habe er nicht vermittelt werden können. Seine Schmerzsymptomatik habe jedoch persistiert und es hätten sich psychische Symptome entwickelt. Am 15. Februar 2008 sei er wegen dieser doppelten Symptomatik erneut krankgeschrieben worden (S. 7 f.). Die psychische Erkrankung reiche aus, um eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Hätte der Kläger keine somatischen Probleme, wäre er unter Behandlung innert nützlicher Frist wieder in der Lage zu arbeiten. Unter den gegebenen Umständen sei dies allerdings um ein Vielfaches schwieriger. Daher sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (S. 9). 3 . 3 . 4

Dem Zwischenbericht von Dr. C.____ vom 30. Juli 2008 (Urk. 15/61 S. 9) ist die Diagnose einer mittelschweren Depression zu entnehmen. Ab dem 15. Februar 2008 bis auf weiteres attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3 . 3 . 5

In seiner Stellungnahme vom 14. August 2008 (Urk. 15/61 S. 4 f.) hielt der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung fest, ein erstes Arztzeugnis von Dr. C.____ datiere vom 19. März 2008. Er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 15. Februar 2008 für etwa sechs Wochen bei der Diagnose eines chronischen

Lumbovertebralsyndroms (Diskushernie). Am 21. April 2008 schreibe Dr. C.____ von einer das Bild eigentlich beherrschenden depressiven Stimmung, weshalb er den Kläger bei der Psychiaterin Dr. D.____ angemeldet habe (S. 13). Als einzige Diagnose führe Dr. C.____ am 30. Juli 2008 (E. 3 . 3.4) nun eine mittelschwere Depression auf. Weiter hielt der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung fest, offensichtlich stehe jetzt eine psychische Problematik im Vordergrund, die Anlass für die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei. Klage der Kläger jetzt über Schmerzen im Bereich der ganzen rechten Körperseite, dann handle es sich phänomenologisch um eine Symptomausweitung, die keinem organischen Problem entspreche, sondern auf der Verhaltensebene ablaufe. Beschreibe die Psychiaterin minutiös die psychischen Befunde, so seien die somatischen Befunde nicht dokumentiert. Eine

Verschlechterung des Wirbelsäulenleidens sei daher auf grund der Akten nicht nachvollziehbar, aber auch nicht zu erwarten. Aus ortho pädisch-rheumatologische r Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen und nicht nachvollziehbar. 3 . 3 . 6

Mit Bericht vom 1 5. September 2008 (Urk. 15/62) führte Dr. E.____ , Fach ärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 2): - chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beidseits mit - sensomotorischem Ausfall S1 rechts bei medialer Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 beidseits - Spondylarthrose L5/S1 beidseits - beginnender ventraler Spondylose - chronisches Zervikothorakovertebralsyndrom bei ventraler Spondylose der Halswirbelsäule (HWS) , linkskonvexe r Skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) - Status nach Morbus Scheuermann der mittleren BWS - Status nach Nierenstein links - schwere depressive Entwicklung

Der Kläger sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 1 0. Februar 2008 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). Es bestehe ein deutlich depressives Zustandsbild, wobei der Kläger auf konservative Massnahmen nur wenig anspre che. 3 .3 .7

Dr. C.____ nannte mit Bericht vom 1 0. Oktober 2008 (Urk.

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-Entscheiders. 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 , Invaliditätssproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel 2006, S. 202 f. und Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheidungen: „Ruhe küssen“ oder „Prokrustesbett“?, in: AJP 2002 S. 927). 2 . 2 .1

Seitens der IV wurde dem Kläger mit Verfügung vom 6. April 200

E. 2.1

Am 15. November 2016 (Urk. 1) erhob der Versicherte gegen die Y.____ Vorsorge (Beklagte 1) sowie die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Beklagte 2) Klage und stellte folgende Anträge (S. 2 f.) : « 1 Gegen die Beklagte 1 1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte 1 gegenüber dem Kläger aus dem bis zum 30.06.2006 bestandenen Vorsorgeverhältnis leistungspflichtig ist. 2. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 66 % eine befristete Invaliden Dreiviertel-Rente, sowie allfällige Kinderrenten und weitere überobligatorische

Leistungen zu bezahlen, für die Zeit vom 28.09.2005 bis 31.10.2006; zuzüglich 5 % Verzugszins. 3. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen eine unbefristete Invaliden-Rente, sowie allfällige Kinderrenten und weitere überobligatorische Leistungen zu bezahlen, frühestens ab 01.01.2007 und spätestens ab 01.02.2008, für eine unbestimmte Dauer, auf der Basis von abzuklärenden Invaliditätsgraden (und deren Eintritt) von mindestens 40 % im Jahre 2007 und mindestens 60 % ab 2008, zuzüglich Verzugszins zu 5 % für die bis zum Zeitpunkt der Nachzahlung geschuldeten Betreffnisse. 4. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, dem Kläger aufgrund gesetzlicher und reglementarischer Beitragsbefreiung seine Vorsorge-Beitragsleistungen in der Zeit ab 28.09.2005 und bis zum Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung der Beklagten 1 am 30.06.2006 zurück zu erstatten. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten 1. II Gegen die Beklagte 2 Soweit eine Leistungspflicht der Beklagten 1 fehlt, sei 1. festzustellen, dass die Beklagte 2 gegenüber dem Kläger leistungspflichtig ist; 2. die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen eine unbefristete Invaliden-Rente, sowie allfällige Kinderrenten und weitere überobligatorische Leistungen zu bezahlen, frühestens ab 01.01.2007 und spätestens ab 01.02.2008, für eine unbestimmte Dauer, auf der Basis von abzuklärenden Invaliditätsgraden (und der Zeitpunkte von deren Eintritt) von mindestens 40 % im Jahre 2007 und mindestens 60 % ab 2008, zuzüglich Verzugszins zu 5 % für die bis zum Zeitpunkt der Nachzahlung geschuldeten Betreffnisse; 2. unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten 2.»

E. 2.2

Nach Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 OR sind anwendbar.

E. 2.3

Sofern dem Kläger für die Periode bis Oktober 2006 respektive (nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) Januar 2007 Rentenleistungen der Beklagten 1 zustehen sollten, was aufgrund der entsprechenden Zusprache einer Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (Urk. 15/44) nicht auszuschliessen ist, sind diese allesamt verjährt.

Die Beklagte 1 erklärte erstmals am 6. Februar 2013 (Urk. 2/12/1) einen Verzicht der Einrede der Verjährung, soweit die Verjährung nicht bereits eingetreten ist. Angesichts der geltenden Frist von fünf Jahren für periodische Leistungen war die Verjährung spätestens im Januar 2012 für das letzte eingeklagte Rentenbetreffnis eingetreten, mithin vor Erklärung des Verzichts. Dem Kläger stehen unter diesem Titel demgemäss keine Leistungen zu. Auch für eine Beitragsbefreiung besteht bereits unter Berücksichtigung der Verjährungsregeln kein Raum.

E. 2.4

Angesichts des fehlenden Rentenanspruchs ab Februar 2007 gegenüber der Invalidenversicherung, welchen sich der Kläger entgegenhalten lassen muss, besteht für eine Rentenzusprache im vorsorgerechtlichen Prozess über diesen Zeitpunkt hinaus kein Raum. Eine freie Würdigung fällt ausser Betracht und eine offen sichtliche Unrichtigkeit liegt nicht vor. 3.

Zu prüfen bleibt, ob und falls ja, in welchem Umfang eine Leistungspflicht der Beklagten 1 oder 2 im Zusammenhang mit der zugesprochenen unbefristeten Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2009 (Urk. 15/272)

besteht. 3.1.1

Der Kläger führte in seinen Rechtsschriften vom 15. November 2016 (Urk. 1 , Klage schrift) sowie 15. Mai 2017 (Urk. 19, Replik) hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten 1 im Wesentlichen aus , die ab 28. September 2005 eingetretenen Rückenschmerzen , die eine Arbeitsunfähigkeit verursachten, hätten letztlich zur festgestellten rentenbegründenden

psychischen Invalidität geführt. Sowohl der sachliche als auch der zeitliche Zusammenhang seien erfüllt. Es sei überwiegend wahrscheinlich im Laufe des Jahres 2007 zu einer (erweiterten) Arbeitsunfähigkeit mit Invalidität von mindestens 40 % gekommen, die in der Folge auf (mindestens) 60 % angewachsen sei. Damit bestünden entsprechende Rentenansprüche gegenüber der Beklagten 1 (Urk. 1 S. 6 ff.; Urk. 19 S. 2 f.).

Hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeiten respektive Invalidität sei ein Gutachten einzuholen respektive das Gutachten der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 3. Dezember 2013 sei zu ergänzen (Urk. 1 S. 6 , S.

E. 3

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

E. 3.5

Im Februar 2008 war der Kläger unbestrittenermassen bei der Beklagten 2 vor sorgeversichert. Damit ist diese leistungspflichtig. Der vom Bundesgericht im in validenversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellte Invaliditätsgrad von 60 % wurde zu Recht nicht bestritten. Die Beklagte 2 hat dem Kläger demgemäss eine Dreiviertelsrente auszurichten. Der Leistungsbeginn fällt - bei identischem Invaliditätsbegriff wie in der Invalidenversicherung («im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid»; Art. 14 lit . a des Reglements, Urk. 10/5) - grundsätzlich auf den 1. Februar 2009.

Bei erhobener Verjährungseinrede (Urk. 9 S. 11 Ziff. 44a) und am 14. Dezember 2015 (Urk. 10/2) erstmals erklärtem Verzicht hierauf, soweit die Verjährung noch nicht eingetreten ist, sind alle vor 14. Dezember 2010 fällig gewordenen Renten betreffnisse verjährt.

Nach Art. 30 Abs. 1 des Reglements 2005 der Beklagten 2 (Urk. 10/5) werden die Renten in vierteljährlichen Beträgen je anfangs eines Kalenderquartals ausgerichtet. Damit hat der Kläger ab 1. Januar 2011 (Zeitpunkt der ersten Fälligkeit nach Forderungsverjährung) Anrecht auf eine Dreiviertelsrente der Beklagten 2. 4 .

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Da nach 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 131 E. 4c) , was vorliegend der Fall ist.

Der Kläger erhob am 15. November 2016 (Urk. 1) Klage, womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse

und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzu sprechen sind. 5 .

E. 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.

E. 5.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und sind vorliegend auf Fr. 3'300.-- festzulegen.

E. 5.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxis gemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten 1 – trotz ihres Antrags

– anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E.

7 und 117 V 349 E. 8, je mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, dem Kläger ab 1. Januar 2011 eine Dreiviertelsrente auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis am 15. November 2016 fällig gewordenen Betreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.

Der Beklagten 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt George Hunziker - Rechtsanwalt Dr. Manuel Brandenburg - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5 .

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

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

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

E. 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 Einziehen 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 Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 7

(Urk. 15/44) für den Zeitraum vom 1. September 2006 bis 31. Januar 2007

eine befristete

Dreiviertelrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 66 % zu gesprochen.

2.1.1

Diesbezüglich

brachte der Kläger in seiner Klageschrift vom 15. November 2016 (Urk. 1) vor, in der IV-Verfügung vom 6. April 2007 sei für den Zeitraum ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (am 28. September 2005) bis am 13. Oktober 2006 ein Invaliditätsgrad von 66 %

festgestellt worden. Somit sei am 28. September 2005 der (erste) vorsorgerechtliche Versicherungsfall eingetreten. Unter der vom Gericht von Amtes wegen zu überprüfenden Annahme, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades von 66 % gemäss IV-Verfügung vom 6. April 2007 zutreffend gewesen sei (was der Kläger geltend mache), stehe ihm also für den Zeitraum vom 28. September 2005 bis 31. Oktober 2006 ein Rentenanspruch aus Vorsorge auf der Basis dieses Invaliditätsgrades zu, somit eine Dreiviertelsrente. Überdies habe er für diesen Zeitraum Anspruch auf Beitragsbefreiung respektive Rückerstattung der geleisteten Beiträge, deren Umfang aufgrund der zu edierenden Akten festzustellen sei (S. 12 f.). 2.1.2

Mit Klageantwort vom 13. Februar 2017 (Urk. 11) legte die Beklagte 1 da gegen dar, gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG entstehe der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Der Kläger habe seinen Leistungsanspruch erstmals am 22. Mai 2006 geltend gemacht. Damit hätte er frühestens ab 1. November 2006 einen Rentenanspruch gehabt. Zu diesem Zeitpunkt habe sein Invaliditätsgrad indes nur noch 32 % betragen, weshalb der Kläger entgegen seinem Antrag keinen befristeten Rentenanspruch habe

(S. 4). Ein Anspruch auf Rückerstattung der in der Zeit ab 28. September 2005 bis zum Ausscheiden bei der Vorsorgeeinrichtung der Beklagten 1 am 30. Juni 2006 erbrachten Vorsorgebeiträge bestehe nicht. Überdies wäre ein Rückerstattungsanspruch gemäss Art. 25 Abs. 3 ATSG verjährt (S. 7).

Replicando erhob die Beklagte 1 die Einrede der Verjährung betreffend sämtliche Leistungen, die vor ihrem am 6. Februar 2013 erklärten «Verjährungsverzicht» bereits verjährt waren (Urk. 27 S. 3).

E. 10

f.)

Im Zusammenhang mit der Leistungspflicht der Beklagten 2 machte der Kläger geltend, soweit sich die Leistungspflicht der Beklagten 1 nicht erstellen lasse, bestehe eine Leistungspflicht der Beklagten 2. Dies folge ohne Weiteres aus dem B.____-Gutachten, das den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischem Grund mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Frühjahr 2008 festlege. Dies könne nichts anderes bedeuten, als dass eine solche Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Jahre 2007 eingetreten sein müsse, in einem Zeitraum, in welchem der Kläger bei der Beklagten 2 versichert gewesen sei. Dies sei nötigenfalls durch das Gericht von Amtes wegen abzuklären. Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % im Jahre 2007 auszugehen, der in der Folge bis Frühjahr 2008 auf mindestens 60 % gestiegen sei. Dies bedeute, dass ein wachsender Rentenanspruch von einer Viertelsrente über eine halbe zu einer Dreiviertelsrente bestehe (Urk. 1 S. 13 ; Urk. 19 S. 3). 3.1.2

In ihrer Klageantwort vom 13. Februar 2017 (Urk. 11) führte die

Beklagte 1 im Wesentlichen aus, die Ursache der bestehenden Invalidität sei ausschliesslich psychischer Natur und dem B.____-Gutachten zu entnehmen. Dies gehe aus den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich sowie des Bundesgerichts hervor. Gemäss gutachterlicher Beurteilung sei der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf das Frühjahr 2008 zu terminieren. Die somatische Problematik sei

nicht kausal gewesen für das spätere psychische Krankheitsbild. Dies finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Auf die beantragte polydisziplinäre Begutachtung des Klägers respektive Ergänzung des B.____-Gutachtens könne daher verzichtet werden. Sowohl die Voraussetzung der sachlichen als auch der zeitlichen Konnexität seien zu verneinen (S. 5 ff.).

Mit Duplik vom 21. August 2017 (Urk. 27) nahm die Beklagte 1 ergänzend zur Voraussetzung der zeitlichen Konnexität Stellung und legte dar, dass aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass diese erfüllt sei.

Weiter führte sie unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung aus, vorliegend habe sich die psychiatrische Problematik des Klägers erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 überhaupt auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Entscheidend sei und bleibe einzig, ob der invalidisierende psychische Gesundheitsschaden auch Ursache einer Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 gewesen sei. Dies sei vorliegend offensichtlich nicht der Fall, sei die Ursache der befristeten Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 doch einzig die somatische Rückenproblematik gewesen (S. 2).

Mit Stellungnahme vom 9. November 2017 zur Duplik der Beklagten 2 (Urk. 33) begründete die Beklagte 1 erneut, weshalb die Voraussetzung der zeitlichen Konnexität nicht gegeben sei. Weiter legte sie unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 (Urk. 15/272) im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren des Klägers

dar, dass nicht darauf geschlossen werden könne, dass das Bundesgericht die Ursache für die Rentenzusprache ab 1. Februar 2009 in einer Kombination von Rücken- und psychischen Beschwerden gesehen habe (S. 2). 3.1.3

In ihrer Klageantwort vom 3. Februar 2017 (Urk. 9) sowie der Duplik vom 25. August 2017 (Urk. 28) machte die Beklagte 2 unter Verweis auf die medizinische Aktenlage im Wesentlichen einen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem psychischen Gesundheitsschaden geltend. Die Rückenschmerzen und die psychischen Einschränkungen hätten zusammen zum gerichtlich festgestellten Invaliditätsgrad von 60 % geführt. Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit sowie die einjährige Wartezeit hätten am 28. September 2005 begonnen und seien schwankend gewesen, nie jedoch unter 32 %.

Der zeitliche Zusammenhang sei nie unterbrochen worden. Sollte der Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit nicht aus den Akten zu entnehmen sein, wären diesbezüglich weitere Abklärungen zur Erstellung des Sachverhalts vorzunehmen (Urk. 9 S. 3 ff.; Urk. 28 S.

2, S. 4 ff.).

Die Versicherungsdeckung der Beklagten 2 habe vom 1. September 2006 bis 14. März 2008 bestanden. Die Beklagte 2 sei nicht zuständig, da die massgebliche Arbeitsunfähigkeit vor ihrer Versicherungszeit begonnen habe. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die Rückenschmerzen und die psychischen Beschwerden je einzeln zur Teilinvalidität des Klägers führten, wäre zu prüfen, wann die psychisch bedingte Teilarbeitsunfähigkeit begonnen habe und ab wann sie echtzeitlich dokumentiert sei. Diesbezüglich sei die Aussage im Gutachten, wonach der Kläger seit Frühjahr 2008 aus psychiatrischer Sicht zu

50 % arbeitsfähig sei, zu vage. Echtzeitlich sei die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 21. April 2008 belegt. Damit bestehe keine Zuständigkeit der Beklagten 2. Sollte der Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in die Versicherungszeit der Beklagten 2 fallen, wäre n der korrekte Invaliditätsgrad und die Teilrente zu bestimmen. Für die körperlich bedingte

Teilinvalidität aufgrund der Rückenschmerzen sei die Beklagte 2 nicht zuständig (Urk. 28 S. 3 ff.). 3.2

3.2.1

Die Zusprache einer unbefristeten Dreiviertelsrente an den Kläger erfolgte aus gewiesenermassen aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens. So wurde im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014. 00 714 vom 24. September 2015

(Urk. 15/265) ausgeführt, in somatischer Hinsicht sei keine anspruchserhebliche Veränderung seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 6. April 2007 aus gesehen, so dass weiterhin von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Auf die eventualiter beantragte polydisziplinäre Begutachtung des Klägers könne in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (S. 16 f.). Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil 9C_846/2015 vom 2. März 2016 (Urk. 15/272) für angepasste körperlich leichte Tätigkeiten ein volles somatisches Leistungsvermögen und hielt weiter fest, es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass das somatische Leistungsvermögen für angepasste körperlich leichte Arbeiten durch die psychischen Störungen weiter eingeschränkt werde als es Letztere bewirkten (S. 3 f.). Gemäss Verfügung vom 6. April 2007 (Urk. 15/44) resultierte ab 1. November 2006 infolge eines vollen Leistungsvermögens aus somatischer Sicht in angepasster Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (S. 7 f.). Dies gilt somit auch für den weitergehenden Verlauf, insbesondere auch ab 1. Februar 2007 (E. 2.4).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird in Konstellationen, in denen die eingetretene Arbeitsunfähigkeit bei bestehender Versicherungsdeckung somatisch, die den Anspruch auf eine Rente der IV begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt war, verlangt, dass sich grundsätzlich aus echtzeitlichen Belegen, allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten, gewichtige Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (Urteil des Bundesgerichts 9C_583/2016 vom 19. Januar 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Das Vorbringen des Klägers sowie der Beklagten 2, wonach die psychischen Beschwerden mit den Rückenbeschwerden verknüpft seien respektive Folge der Rückenbeschwerden seien und zusammen die Ursache für die rentenbegründende Invalidität bildeten (Urk. 1 S. 6 ff., S. 12; Urk. 9 S. 3 ff.; Urk. 19 S. 2 f.; Urk. 28 S. 4 ff.), zielen somit ins Leere. Die Rechtsprechung verlangt eine sinnfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus dem sachlich konnexen Grund, nicht das Setzen einer Ursache mit sich entwickelnder Kausalkette. Festzustellen ist nachfolgend, wann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vom Eintritt einer Einschränkung aus psychischen Gründen auszugehen ist. 3.2.2

Der Vorbescheid vom 13. Mai 2011 (Urk. 15/132) wurde der Beklagten 1 zugestellt (vgl. Urk. 15/187, 15/192, 15/204), nicht jedoch der Beklagten 2 (Urk. 15/131 f.). Damit würden die Entscheide der IV grundsätzlich gegenüber der Beklagten 1 Bindungswirkung entfalten und gegenüber der Beklagten 2 nicht. Im IV-Verfahren war die Frage des Beginns

der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jedoch nicht von entscheidender Bedeutung, weil das Warteharjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits aufgrund der somatischen Beschwerden des Klägers ab 28. September 2005 zu laufen begonnen hatte und damit im Zeitpunkt der Anmeldung des Klägers zum erneuten Leistungsbezug vom 22. August 2008 (Urk. 15/52) unbestrittenermassen erfüllt war. Die Rentenzusprache erfolgte gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG sechs Monate nach Anmeldung zum Leistungsbezug per 1. Februar 2009 (vgl. Urk. 15/265 S. 20). Die Frage, ab wann aus psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 20 % auszugehen ist (E).

E. 15

/65) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - schweres lumbovertebrales Syndrom mit Diskushernie L5/S1 - schweres Zervikothorakovertebralsyndrom - schwere depressive Verstimmung in ständiger psychiatrischer Behandlung - Verdacht auf Meniskus links - Deformation der linken Kleinzehne mit Dysästhesien im Bereich des Fusses links bei Verbrennung vor 20 Jahren
Seit dem 10. Februar 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (S. 2). 3.3.8

Die Ärzte der B.____ erstatteten ihr psychiatrisches Gutachten zuhanden der IV am 3. Dezember 2013 (Urk. 15/234). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie Folgendes auf (S. 20): - depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode, chronifiziert mit somatischem Syndrom - psychosoziale Belastungsfaktoren: - Persönlichkeitsakzentuierung mit misstrauisch-paranoiden und impulsiven Zügen

In angepasster Tätigkeit beurteilten die Gutachter den Kläger zu 50 % arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit als Arbeiter im Fassadenbau sei aus rein psychiatrischer Sicht als nicht mehr leidensgerecht einzustufen. Die qualitativen und quantitativen Einschränkungen würden aus der geschilderten depressiven Symptomatik, insbesondere den Konzentrationsdefiziten, dem Antriebsmangel, dem verminderten Durchhaltevermögen, den eingeschränkten Kontakt- und Konfliktlösefähigkeiten sowie der Reduktion der allgemeinen psychischen Stabilität des Klägers bei weitgehendem Fehlen von Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten resultieren (S. 24).

Die affektive Erkrankung habe sich über die Jahre langsam verschlechternd entwickelt, weshalb der Zeitpunkt, an dem die nun festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstmals eingetreten sei, nur schwer bestimmt werden könne. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei aber davon auszugehen, dass die jetzige Einschätzung ab Frühjahr 2008 gelte, als die Überweisung des Klägers in die ambulante psychiatrische Behandlung erfolgt sei (S. 25). 3.4

Im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.00714 vom 24. September 2015

(Urk. 15/265) wurde darauf geschlossen, dass ab dem Frühjahr 2008 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen sei (S. 19). Eine Rentenzusprache erfolgte ab 1. Februar 2009.

Mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass die psychiatrische Symptomatik den Kläger bereits vor Ende der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 2 per 14. März 2008 zu mindestens 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkte: Zwar wurde durch Dr. C.____ anfänglich auf eine

somatische Problematik geschlossen (Lumbovertebralsynd r om) und der Kläger wurde ab dem 15. Februar 2008 für sechs Wochen zu 100 % ar beitsunfähig geschrieben (E. 3 .3.1). Bereits im April 2008 hielt der Hausarzt je doch fest , dass eine in der letzten Zeit dazugekommene schwere depressive Stim mung das Beschwerdebild beherrsche und den Kläger zu 100 % in seiner Arbeits fähigkeit einschränke (E. 3 .3.2). Im Juli 2008 sprach der Hausarzt nur noch von der depressiven Symptomatik und beurteilte den Kläger gestützt hierauf ab 15. Februar 2008 als vollst ändig arbeitsunfähig (E. 3 .3.4) . Die behandelnde Psy chiaterin schloss darauf, dass eine Kombination aus somatischer und psychischer Beschwerdeproblematik für die ab 15. Februar 2008 erfolgte Krankenschreibung ur sächlich war, wobei die psychische Erkrankung ausreiche, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu attestieren (E. 3 .3.3). Somatischerseits wurde derweil darauf geschlossen, dass eine Arbeitsun f ähigkeit nicht ausgewiesen res pektive nachvollziehbar sei (E. 3 .3.5). Auch in den nachfolgenden Berichten (E. 3 .3.6) wurde neben somatischen Diagnosen auf eine sch w ere depressive Ent wicklung /Verstimmung

geschlossen und der Kläger wurde ab Februar 2008 für 100 % arbeitsunfähig beurteilt . Es wurde von einem «deutlichen depressiven Zu standsbild» gesprochen.

Von einer Einschränkung von 20 % ist mit Blick auf das Darge legte überwiegend wahrscheinlich ab Februar 2008 auszugehen.

Hinweise darauf, dass eine psychische Komponente das Krankheitsgeschehen vor diesem Zeitpunkt - insbesondere während der Anstellung bei der A.____ AG - mitprägte, sind den Akten keine zu entnehmen . Auch dem Urteil des Bundesge richts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 (Urk. 15/272) sind keine Aspekte z u entnehmen, die auf den Eintritt der Ursache der rentenbegründenden Invalidität schon während des Arbeitsverhältnisses mit der A.____

schliessen lassen . So hielt das Bundesgericht in de r vom Kläger zitierten Erwägung lediglich fest, dass der Kläger ohne den somatischen Gesundheitsschaden überwiegend wahrschein lich noch in seinem angestammten Beruf weitergearbeitet hätte. Dies war für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend (Urk. 15/272 S. 5). Da vorlie gend keine gewichtigen Anhaltspunkte dafür sprechen , dass die psychischen Be einträchtigungen mit Auswirkung auf das Krankheitsgeschehen vor Februar 2008 eingetreten sind, ist der sachliche Zusammenhang zwischen der während der Ver sichertenzeit bei der Beklagten 1 eingetretenen Erkrankung und derjenigen, wel che ab Februar 2009 zur Ausrichtung einer Dreiviertelsrente der Invalidenversi cherung geführt hat, zu verneinen.

A ufgrund der Aktenlage kann auch nicht erst per April 2008 von einer Einschrän kung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ausgegangen werden. So wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei im V ordergrund stehender psy chischer Beschwerdeproblematik ab Februar 2008 attestiert. Damit

ist überwie gend wahrscheinlich ab diesem Zeitpunkt von einer zumindest 20%igen Ein schränkung aus psychiatrischer Sicht auszugehen .

Da von diesbezüglichen weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu er warten sind, kann i n antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden.

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