

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00040 vom 13. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00040 du 13 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00040 del 13 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, infizierte sich in den frühen 90iger Jahren mit HIV. Vom 1. Juli 2008 bis zum 31. März 2011 arbeitete er bei der Bank A.____ und war damit bei der Pensionskasse der Bank Z.____ AG (folgend: Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (Fragebogen für Arbeitgebende vom

9. April 2013, Urk. 18/20.1). Danach übte er verschiedene Tätigkeiten aus, bezog von Juni 2011 bis Januar 2012 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 18/24; vgl. Urk. 14/9) und arbeitete seit dem 27. Juni 2011 auf Abruf bei der B.____ AG (Urk. 18/7.1). Ab Februar 2012 arbeitete er nebst der Tätigkeit bei

B.____

beim Hörgerätehersteller C.____ AG in einem Pensum von 70 % und war in dieser Eigenschaft bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge (folgend: Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert (Urk. 18/18.1).

Am 17. Januar 2013 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt Aargau, IV-Stelle, unter Hinweis auf HIV, eine chronische Leberentzündung, Diabetes und chronisch wiederkehrende Depressionen und Angstzustände zum Leistungsbezug an (Urk. 18/4). Mit Verfügung vom 23. Mai 2013 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 18/26). Nachdem die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen getätigt und insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 20. Oktober 2015 (Urk. 18/80.1) eingeholt hatte, sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 29. April 2016 ab dem 1. Juli 2013 eine halbe Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 %

zu (Urk. 18/101; vgl. auch Verfügung vom 13. April 2016, Urk. 18/96).

E. 1.1

Der Kläger brachte vor (Urk. 1), dass er – gestützt auf die Verfügung der IV-Stelle bzw. das Gutachten des D.____ - seit Oktober 2010 seine bisherige Tätigkeit als Bankmitarbeiter nur noch eingeschränkt bzw. zu 50 % ausüben könne. Auch eine angepasste Tätigkeit sei ihm nur noch zu 50 % zumutbar. Aus dem D.____ -Gutachten gehe klar hervor, dass die gesundheitlichen Probleme, welche zur Invalidität geführt hätten, im Oktober 2010 begonnen hätten. Der Kläger habe Dr. E.____ wegen Angstzuständen, Zitteranfällen und Schlafstörungen konsultiert, die zeitweilig zu einer Blockierung seiner Arbeit geführt hätten. Zum damaligen Zeitpunkt sei sein Pensum mit Unterstützung der Vorgesetzten auf 80 % reduziert worden, um ihn zu entlasten. Diese Massnahmen hätten allerdings nur kurzzeitige Verbesserung gebracht. Ein Arbeitsversuch im Februar 2011 habe abgebrochen

werden müssen, woraufhin er sich zur Kündigung entschieden habe. Er habe dann eine neue Anstellung im Call-Center bei B.____ gefunden, wo er bis heute im Stundeneinsatz tätig sei und ab Februar 2012 habe er bei C.____ in einem Pensum von 70 % begonnen zu arbeiten, woraus ein Pensum von total 80-90 % resultiert habe . Bereits im Sommer 2012 seien dann wieder die gleichen Symptome wie im Oktober 2010 aufgetreten und er sei nicht mehr in der Lage gewesen, weiter zu arbeiten. Er habe daraufhin die Stelle bei der C.____

AG gekündigt. Nach der gesundheitlichen Stabilisierung habe er wieder begonnen beim B.____ Call-Center in einem Pensum von 50 % zu arbeiten. Damit sei die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während der Zeit bei der A.____ eingetreten, womit die Beklagte 1 leistungspflichtig sei.

Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit nicht zum Zeitpunkt der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 eingetreten sei, so sei die die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung zur Entrichtung der Invalidenrente zu verpflichten. Die Arbeitsunfähigkeit sei spätestens im Zeitpunkt erfolgt, bei dem der Kläger bei der Beklagten 2 versichert gewesen sei. Eventualiter sei somit die Beklagte 2 zur Ausrichtung einer Invalidenrente zu verpflichten.

E. 1.2

Die Beklagte 1 führte demgegenüber aus (Urk. 13), dass der Kläger eine unbezifferte Forderungsklage gestellt habe, welche nur möglich sei, wenn es dem Kläger unmöglich oder unzumutbar sei, seine Forderung bereits zu Beginn des Prozesses zu beziffern. Zudem müsste er einen Mindestwert angeben, der als vorläufiger Streitwert gelte. Da der Kläger das Rechtsbegehren nicht beziffere, sei auf seine Klage nicht einzutreten.

Der Arbeitgeber des Klägers, die A.____ , sei mit dem Leistungsvermögen des Klägers vollständig zufrieden gewesen und habe keine Defizite gesehen. Diese Tatsache sei wiederholt festgehalten worden. Das Arbeitspensum sei auf Gesuch des Klägers reduziert worden und kurz darauf sei per 31. März 2011 die Kündigung seitens des Klägers erfolgt, ohne dass der Arbeitgeber eine Einbusse hätte feststellen können. Die rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit durch das D.____ sei spekulativ und könne gestützt auf die Aktenlage nicht bestätigt werden. Echtzeitliche Arztberichte würden dies auch nicht bestätigen. Selbst unter Annahme der Reduktion des Pensums um 10 %

aus gesundheitlichen Gründen würde dies die Schwelle der Erheblichkeit nicht erreichen.

Selbst wenn eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitszeit bei der A.____ bejaht würde, wäre eine Leistungspflicht der Beklagten 1 infolge mangelnden sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zu verneinen: Nach der Kündigung habe der Kläger verschiedene Arbeitsstellen innegehabt und habe nebst der Tätigkeit bei B.____ für die Zeit von September 2011 bis Januar 2012 Arbeitslosenentschädigung bezogen bei einer verbleibenden Vermittelbarkeit von 80 % . Ab Februar habe er nebst der Tätigkeit bei der B.____

AG noch bei der C.____ AG in einem Pensum von 70 % gearbeitet. Damit sei der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden. Sachlich sei der Zusammenhang ebenfalls unterbrochen, da erst die Auswirkungen der Hepatitis C-Therapie sowie die Arbeitssituation bei der C.____ AG im Jahr 2012 zur Einbusse im Leistungsvermögen geführt hätten.

E. 1.3

Die Beklagte 2 führte aus (Urk. 11) , dass der sachliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit während des Anstellungsverhältnisses bei der A.____

und der eingetretenen Invalidität zu bejahen sei, da jeweils eine Kombination aus somatischen und psychischen Gegebenheiten zur reduzierten Leistungsfähigkeit geführt habe. Auch der zeitliche Konnex sei zu bejahen, da die Reduktion des Pensums nach dem Auftreten der Beschwerden nicht erfolgreich gewesen und es beim Versuch geblieben sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei dadurch nicht unterbrochen worden. Deshalb sei auch davon auszugehen, dass der Kläger bei der freiwilligen Beendigung seines Arbeitsverhältnisses im März 2011 immer noch arbeitsunfähig gewesen sei. Auch die Zeit, in welcher er Arbeitslosentaggelder bezogen habe, habe den zeitlichen Zusammenhang nicht unterbrochen, weil der Kläger in dieser Zeit nicht mit den Anforderungen der Arbeitswelt konfrontiert gewesen sei. Der Krankheitsverlauf zeige klar, dass er sich nach seinem Zusammenbruch im Oktober 2010 nie mehr vollständig erholt habe. Damit sei der sachliche und zeitliche Zusammenhang seit Oktober 2010 nie unterbrochen worden, so dass die Beklagte 2 nicht leistungspflichtig sei.

E. 1.4

Der Kläger führte replicando ergänzend aus (Urk. 20), dass der Beginn der rentenbegründenden Invalidität von der IV-Stelle festgesetzt worden sei und es bestehe kein Anlass, diese Beurteilung zu bezweifeln. Auch sei er entgegen den Ausführungen der Beklagten 1 zwischen Dezember 2010 und März 2011 krank geschrieben gewesen, woraufhin ein Arbeitsversuch stattgefunden habe, der kurz darauf wieder abgebrochen werden müsse.

E. 1.5

Mit Duplik vom 4. Dezember 2017 ergänzte die Beklagte

1 (Urk. 23) , dass die ehemalige Arbeitgeberin A.____

gestützt auf die Personalakte keine Kenntnis einer Arbeitsunfähigkeit gehabt habe. Es seien im Dossier keine Arztbesuche, Abwesenheiten etc. vermerkt. Auch sei die Pensumsreduktion von 10 % nicht gesundheitsbedingt erfolgt und sie erreiche die Erheblichkeitsschwelle von 20 % ohnehin nicht. 2.

Vorab ist zu prüfen, ob auf die Klage einzutreten ist. Die Beklagte 1 führte dies bezüglich aus, dass der Kläger eine unbezifferte Forderungsklage gestellt habe, welche allerdings lediglich bei Unmöglichkeit oder Unzumutbarkeit der Bezifferung der Forderung zulässig sei. Zudem müsste der Kläger zumindest einen Mindestwert angeben, der als vorläufiger Streitwert gelte (Urk. 13; Urk.

23).

Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung steht es in berufsvorsorge rechtlichen Verfahren aufgrund der Dispositionsmaxime im Belieben der klägerischen Partei, den Streit zu definieren, den sie vortragen will. Dabei ist es dem Kläger unbenommen, mittels Klage einen berufsvorsorgerechtlichen Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung dem Grundsatz nach geltend zu machen, ohne eine Bezifferung dessen vorzunehmen. Entsprechend besteht für das Gericht keine Möglichkeit, den Streit auf nicht eingeklagte Punkte, wie die frankenmässige Bezifferung des allenfalls bejahten Anspruchs, auszudehnen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3).

Das vom Kläger gestellte Rechtsbegehren auf Zusprache einer halben Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Juli 2013 samt Zinsen ist somit ohne Weiteres zulässig und es ist auf die Klage einzutreten.

E. 2

Am 2. Mai 2017 reichte der Versicherte Klage gegen die Beklagte 1 und 2 ein und stellte den Antrag, dass ihm eine halbe Invalidenrente der beruflichen Vorsorge rückwirkend ab dem 1. Juli 2013 samt Zinsen auszurichten sei (Urk. 1). Mit Klageantwort vom 7. Juli 2017 schloss die Beklagte 2 auf Abweisung der Klage gegen sie (Urk. 11). Die Beklagte 1 beantragte mit Klageantwort vom 8. September 2017 (Urk. 13), dass nicht auf die Klage einzutreten sei. Eventualiter sei die Klage vollumfänglich abzuweisen (Urk. 13). Nach Beizug der Akten der Sozialversicherungsanstalt Aargau, IV-Stelle (Urk. 18 /1-107), hielt der Kläger mit Replik vom 26. Oktober 2017 an seinen Anträgen fest (Urk. 20). Die Beklagte 1 hielt duplicando an ihren Anträgen fest (Urk. 23) und die Beklagte 2 verzichtete auf Einreichen einer Duplik (Urk. 25). Hierüber wurde der Kläger am 9. Januar 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 26). Die Beklagte 1 reichte auf Aufforderung des Gerichtes vom 4. September 2018 (Urk. 27) mit Eingabe vom 17. September 2018 die anwendbaren Statuten und Reglemente ein (Urk. 29 und Urk. 30/1-3).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alter-, 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 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. 3.2

Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszu gehen, wenn diese mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeits verhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leis tungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesund heitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jah ren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorge rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annah men und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorge ein richtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit be reits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenver siche rung 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 invalidi sierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Been digung 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 Inva lidityt zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeit lichen 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 Krank heit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusam men hangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zu sammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (ana loger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsb einfluss sende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussicht lich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prog nostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c , 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 3.4

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. 3.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 4.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 4.1

Dr. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Delegierte Psychotherapie (FMPP), attestierte dem Kläger mit Arbeitsunfähigkeit-Zeugnis vom 4. Januar 2011 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 27. Dezember 2010 bis zum 14. Januar 2011 (Urk. 2/7). 4.2

Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 19. November 2012 zuhanden der Krankentaggeldversicherung folgende Diagnosen fest (Urk. 18/9): - Schwere depressive Episode mit ausgeprägter Angstsymptomatik (ICD-10 F32.3) im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz - HIV-Infektion CDC-Stadium A1 - Chronische Hepatitis C - Diabetes mellitus, Erstdiagnose April 2006 - Leichte Niereninsuffizienz

Vom

3. September 2012 bis zum 31. Oktober 2012 habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. November 2012 sei mit einem 30%igen Arbeitsversuch begonnen worden.

Der Kläger werde seit 1991 wegen einer AIDS-Erkrankung mit einer antiretroviralen Therapie behandelt. Seit Oktober 2010 sei er im Zusammenhang mit dieser HIV-Erkrankung und immer wieder rezidivierenden depressiven Symptomen in

psychologischer Behandlung bei Dr. E.____. Im Zusammenhang mit einer neuen Arbeitsstelle sei es zu einer Überforderung am Arbeitsplatz mit konsekutiver Exazerbation der angstbetonten Depression gekommen, weshalb der Kläger die Stelle per 31. Oktober 2012 beim jetzigen Arbeitgeber gekündigt habe. 4.3

Dr. E.____ diagnostizierte in seinem zuhause der IV-Stelle erstellten Bericht vom 7. Februar 2013 (Urk. 18/14) 1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), 2) eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und 3) ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0).

Der Kläger sei im Jahr 1992 bereits bei ihm in Behandlung gewesen. Für viele Jahre hätten sie keinen Kontakt mehr gehabt. Er habe sich anfangs Oktober 2010 wieder zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung gemeldet. Er habe auf einer Bank im unteren Kader gearbeitet und sich von der Hektik und Leistungserwartung stark überfordert gefühlt. Er habe über Angstzustände, Zitteranfälle und Schlafstörungen geklagt, die zeitweilig zu einer Blockierung seiner beruflichen Arbeit geführt hätten. Er habe sich nicht mehr in der Lage gesehen, die anfallenden Probleme schnell genug erledigen zu können, und habe geglaubt, im Stapel des Unerledigten ertrinken zu müssen.

In der Psychotherapie seien Strategien entwickelt worden, mit dieser Situation besser umgehen zu können. Das habe neben einer klareren Strukturierung der Arbeit, vermehrter Abgrenzung gegenüber zu grosser Arbeitsübergaben und eine realistischere Einstellung gegenüber dem, was er an Arbeitsvolumen überhaupt leisten könne, beinhaltet. Mit psychotherapeutischer Unterstützung sei auch das Gespräch mit dem Vorgesetzten gesucht worden. Dieser sei mit der Leistung voll ständig zufrieden gewesen und habe keine Defizite gesehen. Er habe die Massnahmen unterstützt, die sie in der Therapie erarbeitet gehabt hätten, und habe die psychischen Symptome sehr bedauert. Im Rahmen seiner Möglichkeiten habe er weitere Hilfestellung seitens der Bank angeboten.

Es seien mit Unterstützung seiner Vorgesetzten rasch Massnahmen zur Entlastung eingeleitet worden, die leider nur kurze Erfolge aufgewiesen hätten. Schnell seien die ursprünglichen Symptome wieder da gewesen. Die Situation habe sich immer weiter zugespitzt und es seien gar neue, typische Symptome von Burn out aufgetreten, wie völlig überraschende Panikattacken, Handlungsunfähigkeit mit Weinen und Schweissausbrüchen. Er habe berichtet, manchmal stundenlang zu Hause grübelnd auf dem Stuhl gesessen zu haben. Dabei hätten seine Beine unkontrolliert so stark gezittert, dass es bald eher ein Schütteln gewesen sei. Auch in der Sitzung habe es geschehen können, dass er nicht mehr habe reden können, seine Beine so stark gezittert hätten und es kaum mehr habe unter Kontrolle gebracht werden können.

Als nächste Massnahme hätten sie eine Reduktion der Arbeitszeit auf 80 % eingeleitet. Auch damit sei sein Arbeitgeber sofort einverstanden gewesen. Der Kläger sei bereit gewesen, eine entsprechende Lohnreduktion hinzunehmen.

Leider habe auch das nur zu einer kurzen Verbesserung geführt. Schnell hätten sich wieder starke psychische Symptome gezeigt. Zudem habe ein Trend eingesetzt, die Angst zu generalisieren. Er habe nicht nur Angst vor Depression, Arbeitsunfähigkeit und körperlichem Zerfall gehabt, sondern auch vor dem Untergang der Gesellschaft und der Welt. Alte Glaubenskonzepte seien wieder ins Bewusstsein durchgedrungen und hätten Verunsicherung bis zu Momenten grosser Verstörung und Verzweiflung gebracht.

Der Lebenspartner habe sich dann bei ihm gemeldet und erklärt, dass er nicht mehr wisse, wie er mit den Situationen zu Hause umgehen solle. Sie hätten ihn zu einer Sitzung eingeladen, wo sie gemeinsam für beide hilfreiche Strategien entwickelt hätten. Es habe sich aber nicht mehr abwenden lassen, den Kläger sofort wieder 100 % krank zu schreiben.

Nach einer Verbesserung des psychischen Zustandes sei im Februar 2011 ein Arbeitsversuch erfolgt. Dieser habe aber bereits im folgenden März wieder abgebrochen werden müssen. Dieselben Symptome hätten sich wieder gemeldet, zur Überraschung eher noch stärker. Sie hätten ihn per sofort wieder krankschreiben müssen. Der Kläger habe sich dann entschlossen, die Anstellung bei der Bank sofort zu kündigen. Obwohl das Bankinstitut und seine Vertreter freundlich und sehr hilfsbereit agiert hätten, sei nicht mehr an Arbeit zu denken gewesen. Sowohl seine Vorgesetzten wie auch er selbst hätten dies sehr bedauert.

Ab Mai 2011 habe er vom Ersparnen gelebt, ab Juni habe er begonnen bei der Versandfirma B.____ im Stundeneinsatz z Geld zu verdienen. Er habe von der Unterstützung des RAV und diesem Zwischenverdienst gelebt.

Eine neue vielversprechende Arbeit habe er ab Februar 2012 bei der C.____ AG gefunden gehabt. Er habe geglaubt, als Berater und Verkäufer von Geräten für Hörbehinderte eine sinnvolle, seinen Fähigkeiten angepasste Arbeit gefunden zu haben. Er habe sich sicher vor Überforderung gefühlt und dies als sinnvolle Tätigkeit gesehen. Sie hätten darauf geachtet, dass er von Anfang an nur 70 % gearbeitet habe. Da die Entlohnung extrem tief gewesen sei, habe er bei der Firma B.____ weiterhin ein Zusatzgeld verdient (ca. 10 %).

Er sei aber schnell wieder überfordert gewesen und die üblichen Symptome seien wieder aufgetreten. Wiederum sei der Arbeitgeber zufrieden gewesen mit Leistung und Qualität der Arbeit. Nach den Sommerferien 2012 sei er trotz Einsatz von Beruhigungsmitteln, Antidepressiva und massiver Psychotherapie derart depressiv und verängstigt gewesen, dass sie ihn per sofort wieder hätten krankschreiben müssen.

Nun arbeite er zu 50 % bei B.____. Da fühle er sich wohl und es gelinge ihm, eine psychische Balance (mit Antidepressiva aber ohne Xanax) aufrecht zu erhalten. 4 .4

Dr. F.____ führte in seinem zuhanden der IV-Stelle erstellten Bericht vom 15. Februar 2013 aus, dass sich der Kläger seit Oktober 2010 im Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung und immer wieder rezidivierenden depressiven Symptomen, meist in Begleitung mit Überlastung bei der Arbeit in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. E.____ befinde. Im Zusammenhang mit einer neuen Arbeitsstelle sei es im Herbst 2012 zu einer Überforderung mit konsekutiver Exacerbation der angstbetonten Depression gekommen, weshalb der Kläger die Stelle per 31. Oktober 2012 gekündigt habe. Vom 3. September bis zum 31. Oktober 2012 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nur dank ausgedehnter Psychopharmakotherapie und intensiver Psychotherapie, zeitweise zwei- bis dreimal wöchentlich habe eine psychiatrische Hospitalisation abgewendet werden können. Zwischenzeitlich habe sich das psychische Zustandsbild stabilisiert. Seit dem 1. November 2012 habe er seine Arbeitstätigkeit langsam wiederaufgenommen und bestreite zurzeit ein 50%-Pensum an einer anderen Stelle (Telefondienst bei B.____ Versand). Daneben werde die intensive psychotherapeutische Behandlung mindestens einmal wöchentlich, die Psychopharmaka- und HIV-Therapie sowie die Behandlung des Diabetes Mellitus und der Pankreas Insuffizienz weitergeführt.

Aufgrund der chronischen Hepatitis C mit zurzeit hohen Transaminasen habe er den Kläger an einen Hepatologen zwecks Beurteilung der Therapiemöglichkeiten der chronischen Hepatitis C überwiesen, welche auch einen gewissen Anteil am chronischen Erschöpfungszustand beitrage (Urk. 18/15).

In Anbetracht der langjährigen rezidivierenden depressiven Störungen, welche meist im Zusammenhang mit der Überlastung bei der Arbeit stünden, sei eine 50%ige Invalidenrente unumgänglich, damit er im Arbeitsprozess bleiben könne. 4.5

Die Ärzte der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals G.____

hielten in ihrem zuhanden der IV-Stelle erstellten Bericht vom 14. Oktober 2013 folgende, gekürzt wiedergegebenen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 18/35): - Depressive Episoden - Leberfibrose bei chronischer Hepatitis C, Genotyp 2B, Erstdiagnose 1996

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie 1) eine HIV-Infektion und 2) einen Diabetes mellitus Typ 2.

Der Kläger befinde sich aufgrund einer HIV- und HCV-Coinfektion in ihrer ambulanten Behandlung. Bei nachgewiesener Leberfibrose, steigenden Leberwerten und zunehmend eingeschränkter Nierenfunktion sei am 20. Juni 2013 eine Therapie der HCV-Infektion mit Interferon-Injektionen und Ribavirin-Tabletten etabliert worden. Im Vorfeld sei die HIV-Therapie angepasst worden, um die Nierenfunktion zusätzlich zu verbessern und Interaktionen mit der HCV-Therapie zu vermeiden. Der Kläger nehme die HCV-Therapie konsequent ein und stelle sich zu wöchentlichen Kontrollen des Blutbildes bei ihnen vor. Bisher sei die Verträglichkeit akzeptabel. Er gebe Müdigkeit und Schwäche sowie intermittierend Nausea an, was bekannte Nebenwirkungen der Therapie darstellten und zumeist eine normale Arbeitsfähigkeit unter Therapie erschwerten. Zu Beginn der Therapie sei er zu 100% arbeitsunfähig gewesen, aktuell arbeite er 70%.

Vom 1. Juli bis zum 31. August 2013 sei er zu 100% arbeitsunfähig durch Nausea mit Erbrechen, Schwäche und Kraftlosigkeit bei HCV-Therapie gewesen, ab dem 1. September 2013 sei er aus den gleichen Gründen zu 80% arbeitsunfähig gewesen und aktuell arbeite er 30% seit dem 1. Oktober 2013. Der Verlauf bleibe abzuwarten. Nach Abschluss der Therapie sei aus infektiologischer Sicht nicht mit einer weiteren Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, allerdings bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, welche sie nachvollziehen könnten. 4.6

Dr. E.____ führte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 8. April 2014 aus (Urk. 18/44), dass der Therapieverlauf in diesem Jahr stark geprägt gewesen sei von den massiven Nebenwirkungen der Hepatitis-C-Therapie. Die Erschöpfungszustände hätten einen so destruktiven Einfluss auf die psychische Befindlichkeit des Klägers ausgeübt, dass zeitweise kaum andere Themen hätten bearbeitet werden können. Zudem habe er auch unter der Tatsache gelitten, dass er kaum mehr Geld in den gemeinsamen Haushalt mit seinem Partner einspeisen könne und dabei nicht mehr in der Lage gewesen sei, die geringsten Haushaltsarbeiten auszuführen. In der Therapie sei es wieder wichtig geworden, an seiner Selbstwertthematik zu arbeiten.

Eine grosse Belastung bleibe die Tatsache, dass er nach dem zweiten Burn out viel längere Erholungszeiten benötige nach seinen Arbeitseinsätzen. Stress könne er kaum mehr

bewältigen, aber dank seines ausserordentlichen Leistungsbevermögens sei er imstande, im vorgeschlagenen beschränkten Rahmen zu arbeiten. 4.7

In der Nacht vom 11.-12. Oktober 2014 wurde der Kläger mit stechenden Schmerzen ins Kantonsspital H. ___ zugewiesen. In einem vorgängigen Koronar-CT wurde bereits eine koronare Herzkrankheit (KHK) beschrieben. Dr. I. ___, Oberarzt Kardiologie des Kantonsspitals H. ___, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Oktober 2014 eine koronare 3-Gefässerkrankung, NSTEMI. Als Ursache des aktuellen NSTEMI zeige sich eine subtotale proximale RCX-Läsion, welche mit einem DES erfolgreich behandelt werden können. Der RIVA zeige eine 30-50%ige Stenose, welche hämodynamisch nicht relevant sei (FFR 0.89). Die signifikante ACD-Stenose werde elektiv behandelt werden. Die LV-EF sei normal (Urk. 18/48). 4.8

Die Ärzte des D. ___ hielten im Gutachten vom 20. Oktober 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 18/80.1/27 f.): - Erschöpfungssyndrom, ICD-10 Z73.0 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ICD-10 F33.4 - Zustand nach mittelgradiger bis schwerer Panikstörung, ICD-10 F41.0 - HIV-Infektion, CDC

A2, Erstdiagnose 1993 - Infektion via ungeschützten Geschlechtsverkehr, MSM - Lipodystrophie mit Status nach operativer Versorgung faszial 09/14 - antiretrovirale Therapie: 05/97-10/99 3TC, Zert, Viracept (Lipodystrophie), 11/99-05/00 3TC, Zert (Lipodystrophie), Efavirenz (Schwindel), 05/00-01/01 3TC, AZT, Viramune (Lipodystrophie), 01/08-04/13 Viramune, Truvada (TDF-assoziierte Tubulopathie, steigende Transaminasen), 04/13-08/13 Prezista, Norvir, Kivexa (gastrointestinale Beschwerden), 08/13-ca. 02/15 Isentress, Kivexa (KHK) - aktuell seit ca. 02/15: Tivicay, Edurant, Emtriva

- aktuell: Viruslast < 20 Kopien/ml, CD4-Zellzahl 917 Zellen/µl (32%) - Chronische Hepatitis C, Genotyp 2b (Erstdiagnose 1996) mit Leberfibrose

METAVIR -Stadium F2 - Status nach erfolgreicher Therapie mit Interferon und Ribavirin 2013 - Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose 04/2006 - unter oralen Antidiabetika und Insulin - Spätkomplikationen: leichte, nicht proliferative Retinopathie - aktuell: HbA1c 8.7%

Als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende: - Koronare Herzkrankheit - Status nach NSTEMI 10/2014 - Status nach DES subtotale RCX-Stenose 10/12 und DES proximale ACD-Stenose 12/12 - c.v.RF: Diabetes mellitus, Nikotinabusus, Dyslipidämie, HIV-Infektion - Chronische Niereninsuffizienz - aktuell: Kreatinin 130 µmol/l, GFR 54ml/min - Status nach Ulcus ventriculi (nach Angaben des Klägers) - Status nach Analfissur (vor ca. 20 Jahren)

Die Gutachter führten aus, dass in der angestammten Tätigkeit aus gesamtmедицинischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Diese Einschränkung ergebe sich aus dem Erschöpfungssyndrom, welches durch verschiedene somatische und psychische Faktoren bedingt sei. Ebenso schränke die rezidivierende depressive Störung die Arbeitsfähigkeit ein. Die Symptome reduzieren die Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit des Klägers stark. Bei einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % sei davon auszugehen, dass die Symptome zunehmen und eine erneute depressive Episode und/oder eine erneute Panik-Störung auftrete und es zu einer psychischen

Dekompensation komme .

Auch in jeder Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Im Rahmen einer Verweistätigkeit sollten Tätigkeiten mit hohem Arbeitsdruck vermieden werden. Auf Grund des Diabetes mellitus mit anamnestisch rezidivierenden Hypoglykämien sollten Tätigkeiten mit Eigen-

oder Fremdgefährdung (z.B. Arbeit auf Gerüsten, Personentransport) vermieden werden.

Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe seit mindestens Oktober 2010. Die Beschwerden des Klägers bestünden seit mindestens 5 Jahren. Im Oktober 2010 habe er wegen Symptomen eines Erschöpfungssyndroms erstmals psychologische Hilfe in Anspruch genommen. Anpassungen der Arbeitszeit seien vorgenommen worden , Arbeitsversuche seien jedoch nach kurzer Zeit gescheitert . Erst eine neue Tätigkeit in einem reduzierten Arbeitspensum an einer Arbeitsstelle ohne grosse Verantwortung und ohne Pendenzen sei für den Kläger nachvollziehbar möglich gewesen . Im Rahmen einer schweren depressiven Episode habe zusätzlich respektive zwischenzeitlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von September 2012 bis Oktober 2012 bestanden . Zudem habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Juli und August 2013 auf Grund schwerer Nebenwirkungen der Hepatitis-C-Therapie bestanden . 5.

Es gilt vorab zu prüfen, ob im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren eine Bindungswirkung an die Verfügung der IV-Stelle vom 29. April 2016 (Urk. 18/101) besteht, mit welcher dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Invalidenrente zugeprochen worden ist. Die Verfügung wurde den Beklagten eröffnet (Urk. 18/101) .

Nachdem sich der Kläger im Januar 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 18/4), ein Rentenanspruch somit frühestens per Juli 2013 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), war die IV-Stelle einzig verpflichtet zu prüfen, ob das Erfordernis einer durchschnittlich 40%igen Arbeitsfähigkeit während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) im Zeitpunkt des frühest möglichen Renten beginns erfüllt war. Eine Notwendigkeit, eine frühere Eröffnung des Wartejahrs zu prüfen, bestand nicht. Eine Bindungswirkung des IV-Entscheidung entfällt damit und der Eintritt der für die berufliche Vorsorge massgebenden Arbeitsunfähigkeit ist dementsprechend frei zu prüfen.

E. 6

Von den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten schlüssig nachvollziehbar ist, dass dem Kläger gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % eine Invalidenrente ab dem 1. Juli 2013 zusteht. Aufgrund der Aktenlage plausibel und des Weiteren unbestritten ist entsprechend, dass die invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit spätestens per 1. Juli 2012 eingetreten ist.

Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit bereits früher eingetreten ist und allenfalls, ob der zeitliche und sachliche Zusammenhang gegeben ist .

E. 6.1

Vorab zu prüfen ist, wann sich eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit erstmals manifestierte.

Im Arbeitgeberfragebogen der A.____ vom 9. April 2013 wurde vermerkt, dass während der Zeit der Anstellung keine gesundheitlichen Einschränkungen vermerkt seien (Urk. 18/20.1/5). Im E-Mail vom 15. November 2017 führte die Personalverantwortliche der A.____ aus, dass die A.____ keine Kenntnis von einer gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit in der Zeit zwischen Ende 2010 und anfangs 2011 gehabt habe. Der Kläger habe auf eigenen Wunsch hin sein Pensum ab Januar 2011 von 90 % auf 80 % reduziert (Urk. 24/2).

Dem steht die echtzeitliche Bestätigung von Dr. F.____ vom 4. Januar 2011 entgegen, worin er

dem Kläger eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 27. Dezember 2010 bis zum 14. Januar 2011 attestierte (vgl. E. 4.1). Dr. F.____ konstatierte dazu im Bericht vom 19. November 2012, dass der Kläger seit Oktober 2010 im Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung und immer wieder rezidivierenden depressiven Symptomen in psychologischer Behandlung bei Dr.

E.____ sei (E.

4.2). Dr. E.____ erläuterte im Bericht vom 7. Februar 2013 die Anamnese ausführlich und schilderte, dass der Vorgesetzte bei der A.____ vollständig mit der Leistung des Klägers zufrieden gewesen sei, die Massnahmen unterstützt habe, welche in der Therapie erarbeitet worden seien und die psychischen Symptome bedauert habe. So seien rasch Massnahmen zur Entlastung umgesetzt worden, die leider nur kurze Erfolge aufwiesen hätten. Als nächste Massnahme sei eine Reduktion der Arbeitszeit auf 80 % eingeleitet worden, womit der Arbeitgeber wieder einverstanden gewesen sei. Trotzdem sei der Kläger weiter dekompensiert und man habe ihn sofort wieder 100 % krankschreiben müssen. Nach einer Verbesserung des Zustandes sei im Februar 2011 ein Arbeitsversuch erfolgt, welcher allerdings wieder abgebrochen werden musste und sie hätten ihn wieder per sofort krankgeschrieben. Der Kläger habe dann von sich aus gekündigt, da nicht mehr an Arbeit zu denken gewesen sei (E. 4.3). Dies wurde seitens Dr. E.____ im Bericht vom 7. April 2017 dahingehend präzisiert, dass der Kläger im Zeitraum vom 24. Februar bis zum 18. März 2011 wiederum krankgeschrieben worden sei (Urk. 2/15).

E. 6.2

Unter Berücksichtigung der Pensumsreduktion von 10 %, der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten und den zusammen mit Dr. E.____ und dem Vorgesetzten umgesetzten Massnahmen zur Entlastung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass erstmals eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während den letzten Monaten des Anstellungsverhältnisses bei der A.____ aufgetreten ist.

E. 7

3

Die Beklagte 1 brachte dagegen vor, dass erst die Hepatitis C-Therapie und die Arbeitssituation bei der C.____ AG zur Einbusse im Leistungsvermögen geführt hätten. Richtig ist, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers während der Interferon-Therapie verschlechterte, allerdings bestand der zur Invalidität führende Gesundheitsschaden – wie gezeigt (vgl. E. 4; vgl. E. 6-7)

- bereits zuvor. Der sachliche Zusammenhang ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

E. 8

7 3 .62 + Fr. 3'150.-- = 4'023.62).

Im Jahr 2010, das heisst noch vor der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesundheitlich begründeten Pensumsreduktion auf 80 % (vgl. E. 6), erzielte der Kläger bei einem Pensum von 90 % ein Bruttoeinkommen in Höhe von Fr. 82'147.-- (vgl. Urk. 18/13/5; Urk. 18/20.1). Dies entspricht einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 6'845.58.

Stellt man das Einkommen in den Monaten Februar bis August 2012 in Höhe von Fr. 4'023.62 dem Einkommen bei der A.____ gegenüber, so resultiert daraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'821.96 (Fr. 6'845.58 – Fr. 4'023.62) bzw. rund 41 % .

E. 8.1

.2

Der Kläger bezog von Juni 2011 bis Januar 2012 Arbeitslosenentschädigung bei einer Vermittlungsfähigkeit von 80 % und arbeitete daneben stundenweise für B.____ , wobei er vom 27. Juni bis Dezember 2011 ein Einkommen in Höhe von Fr. 15'124.--

erwirtschaftete (vgl. Urk. 18/13/5). Dies entspricht einem durchschnittlichen Einkommen von monatlich Fr. 2'520.65 (ohne Berücksichtigung der drei Tage im Juni 2011; Fr. 15'124.-- : 6 = Fr. 2'520.65). Unter Berücksichtigung eines Stundenlohnes von Fr. 26.90 resultieren daraus durchschnittlich 93.7

Stunden monatlich, was – ausgehend von 22 Arbeitstagen im Monat und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41 Stunden (vgl. Urk. 18/7.1) – rund einem 50 %-Pensum entspricht. Die Ausübung der Tätigkeit bei B.____ in einem ca. 50%-Pensum ist dem Kläger auch nach Eintritt der Invalidität bis heute noch möglich – was auch seitens der Beklagten unbestritten blieb . Damit vermag diese Tätigkeit den zeitlichen Zusammenhang nicht zu unterbrechen.

E. 8.1.3

Zu prüfen bleibt, ob der Bezug der Arbeitslosenentschädigung von Juni 2011 bis Januar 2012 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 80 % den zeitlichen Zusammenhang unterbrach.

Zur Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges sind neben den ärztlichen Attesten vor allem auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse zu berücksichtigen, so zum Beispiel die Angaben der versicherten Person gegenüber der Arbeitslosenversicherung. Zwar kann dem Bezug von Arbeitslosentaggeldern als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender nicht die gleiche Bedeutung zugemessen werden wie der Zeit, während welcher die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit durch tatsächlich geleistete Arbeit belegt wird, da im Bereich der Arbeitslosenversicherung für körperlich oder geistig Behinderte ein weiter Begriff der Vermittlungsfähigkeit festgelegt wird, was auch bei der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges berücksichtigt werden muss. Doch gibt der Leistungsansprecher durch seine eigene Bezeichnung der vollständigen Vermittlungsfähigkeit das Bestehen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nach aussen unmissverständlich kund, worauf er gegebenenfalls zu haften ist. Wenn die versicherte Person bloss auf Grund der schwierigen wirtschaftlichen Lage keine neue Anstellung findet, darf sich dies nicht zu Lasten der Vorsorgeeinrichtung auswirken. Einem Bezug von

Arbeitslosentaggeldern bei voller Vermittlungsfähigkeit sollte in Bezug auf den zeitlichen Zusammenhang jedenfalls dann erhöhte Bedeutung zugemessen werden, wenn er sich an eine Erwerbstätigkeit anschliesst und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die versicherte Person während ihrer Arbeitslosigkeit erneut arbeitsunfähig geworden wäre. Dies ist beispielsweise dann nicht der Fall, wenn sich die versicherte Person kurz nach der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung in einen länger dauernden Spitalaufenthalt begeben muss und bereits während des vorangegangenen Arbeitsverhältnisses in ihrer Leistungsfähigkeit teilweise eingeschränkt war (Hürzeler in: Schneider/Geiser/Gächter, BVG und FZG, 2010, Art. 23 N 30).

In casu kündigte der Kläger die letzte in hohem Pensum ausgeübte Arbeitsstelle bei der A.____ überwiegend wahrscheinlich aufgrund seines Gesundheitszustandes und war die letzten Monate seiner Anstellung zweimal während mehrerer Wochen krankgeschrieben (vgl. E. 6.1). Hinzu kommt, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen ist, dass der Kläger – hätte er wiederum eine ähnliche Tätigkeit wie bei der A.____ in einem 80%-Pensum aufgenommen – erneut arbeitsunfähig geworden wäre (vgl. E. 4). Dafür spricht auch, dass die D.____-Gutachter eine durchgehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2010 attestierten (vgl. E. 4.8).

Zusammenfassend vermögen damit weder die in kleinem Pensum ausgeübten Tätigkeiten im Jahr 2011 als auch der Bezug von Arbeitslosentaggeldern bei einer Vermittlungsfähigkeit von 80 % den zeitlichen Zusammenhang zu unterbrechen.

E. 8.2

Ab dem 1. Februar bis zum 31. Oktober 2012 war der Kläger in einem Pensum von 70 % bei der C.____

AG angestellt. Seinen letzten Arbeitstag hatte der Kläger am 27. August 2012, danach war er krankgeschrieben und hatte Ferien (vgl. Urk. 18/18.1/2). Gleichzeitig arbeitete er noch für B.____ (Urk. 18/7.1).

E. 8.2.1

In den Monaten Februar bis August 2012 erzielte der Kläger bei B.____ ein durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 873.62 ([Fr. 1'941.60 + Fr. 456.60 + Fr. 596.50 + Fr. 878.40 + Fr. 848.80 + Fr. 206.40 + Fr. 1'187.05] : 7 = Fr. 873.62), was unter Annahme eines Bruttostundenlohnes von Fr. 26.90 durchschnittlich 32.47 Stunden monatlich entspricht (vgl. Urk. 18/7.1). Unter Annahme einer üblichen Wochenarbeitszeit von 41 Stunden und 22 Arbeitstagen pro Monat entspricht dies einem Pensum von rund 18 % .

Bei der C.____ AG arbeitete der Kläger in einem Pensum von 70 % . Dabei erzielte er ein Einkommen von Fr. 3'150.-- brutto. Zusammen mit dem durchschnittlichen Einkommen bei B.____ erzielte er damit in den Monaten Februar bis August 2012 ein durchschnittliches Bruttoeinkommen in Höhe von Fr. 4'023.62 (Fr.

E. 8.2.2

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die angepasste Tätigkeit, in welcher Arbeitsfähigkeit besteht, ein rentenausschliessendes Einkommen erlauben, damit von einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges gesprochen werden kann, wobei eine

Erwerbseinbusse nicht einfach mit einer entsprechenden Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt werden kann. Auch in diesem Fall ist vielmehr für die Annahme einer Erwerbsunfähigkeit verlangt, dass die Einschränkung durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar durch Krankheit verursacht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.3).

In casu erzielte der Kläger mit den beiden Tätigkeiten bei der C.____ AG und der B.____ kein rentenausschliessendes Einkommen. Des Weiteren hielt Dr. E.____

in seinem Bericht vom 7. Februar 2013 fest, dass der Kläger geglaubt habe, dass er als Verkäufer von Hörgeräten eine sinnvolle, seinen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit gefunden habe. Da die Entlohnung extrem tief gewesen sei, habe er weiterhin bei der Firma B.____ ein Zusatzgeld verdient. Der Kläger sei allerdings schnell wieder überfordert gewesen und die üblichen Symptome seien wieder aufgetreten. Wiederum sei der Arbeitgeber zufrieden gewesen mit Leistung und Qualität der Arbeit. Nach den Sommerferien 2012 sei er trotz Einsatz von Beruhigungsmitteln, Antidepressiva und massiver Psychotherapie derart depressiv und verängstigt gewesen, dass sie ihn per sofort wieder hätten krankschreiben müssen (vgl. E. 4.3 und E. 4.2).

Unter Berücksichtigung des Berichts von

Dr. E.____ vom 7. Februar 2013 als auch der weiteren medizinischen Unterlagen (vgl. E. 4), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Kläger infolge seines Gesundheitszustandes eine Tätigkeit annahm, welche seines Erachtens eine leidensangepasste Tätigkeit darstellte, wofür er auch eine erhebliche Erwerbseinbusse in Kauf nahm (vgl. E. 8.2.1).

E. 8.2.3

Hinzu kommt, dass gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung selbst die im Rahmen einer Selbsteingliederung an einer neuen Arbeitsstelle in einer leidensangepassten Tätigkeit während einem Jahr erreichte volle Arbeitsfähigkeit den zeitlichen Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der Invalidität im Verlauf eines späteren Arbeits- und Vorsorgeverhältnisses nicht zu durchbrechen vermag (Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 75).

Der Kläger war lediglich während rund 7 Monaten in der Lage, die vermeintlich angepassten Tätigkeiten bei der C.____ AG sowie der B.____ AG in einem Pensum von rund 90%, auszuführen, bevor er erneut dekompenzierte und krankgeschrieben werden musste (vgl. E. 4.2). Entsprechend vermag auch die Tatsache des hohen Pensums des Klägers, welches aus der kumulativen Tätigkeit für die C.____ AG und die B.____ resultierte, den zeitlichen Zusammenhang nicht zu unterbrechen.

E. 8.3

Nach dem Gesagten und in Anbetracht dessen, dass die Parteien zu Recht nicht in Frage stellen, dass der zeitliche Zusammenhang ab Beendigung der Anstellung bei der C.____ AG nicht mehr unterbrochen wurde, steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass

weder der zeitliche noch der sachliche Zusammenhang

(vgl. E. 7) zwischen der im Oktober 2010 eingetretenen Arbeits unfähigkeit und der Invalidität unterbrochen wurde .

Die Beklagte 1 ist dementsprechend leistungspflichtig.

E. 9

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung 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 ; vgl. Urk. 30/1). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 2. Mai 2017 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugs zinsen von 5 % zuzusprechen.

E. 10

Zusammenfassend ist die Beklagte 1 in Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Juli 2013 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 58 % auszurichten, jeweils zuzüglich Verzugszins wie vorstehend dargelegt.

Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

E. 11

Das Verfahren ist kostenlos.

Dem Kläger steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die Beklagte 1 ist deshalb zu verpflichten, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2013 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge basierend auf einem Invaliditätsgrad von 58 % auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 2. Mai 2017 geschuldeten Beträge ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Aids-Hilfe Schweiz unter Beilage eines Doppels von Urk. 29 und je einer Kopie von Urk. 30/1-3 - O.____ - AXA Leben AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 29 und Urk. 30/1-3 - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
HurstCasanova

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