

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00064 vom 25. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00064 du 25 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00064 del 25 ottobre 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende 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 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der 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. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 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).

E. 1.5

Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung ist rechtsprechungsgemäss an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es bedarf einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheidens. 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 Gerechtigkeitgedanken zuwiderläuft; dabei ist erforderlich, dass der Entscheid nicht nur in der Begründung, sondern auch im Ergebnis willkürlich ist. Willkürlich ist ein Entscheid jedoch nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 III 16 E. 2.1; Hürzeler, BVG und FZG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bern 2010, Art. 23 N 14; Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel 2006, S. 202 f. und Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheidungen: « Ruhekissen »

oder der « Prokrustesbett » ?, in: AJP 2002 S. 927). 2.

2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1 S. 8 f.), der Beginn des Wartjahres sei im Vorbescheidverfahren der IV-Stelle thematisiert worden und die Beklagte 1 habe sich dagegen gewendet. Mit dem Einwand habe sich die IV-Stelle auseinandergesetzt und es sei bei der Eröffnung des Wartjahres im September 2015 geblieben. Die Verfügung sei der Beklagten 1 eröffnet worden und entfalte in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit Bindungswirkung. Aus den Berichten von Kardiologe Dr. med. E. ___ gehe hervor, dass es im September 2015 zu einer kardialen Dekompensation der Herzinsuffizienz gekommen sei (Wassereinlagerung infolge Herzschwäche) und sich die kardiale Situation auf sehr tiefem Niveau stabilisiert habe und die Rückkehr in den Arbeitsprozess nicht mehr möglich gewesen sei.

Falls nicht von einer Leistungspflicht der Beklagten 1 auszugehen sei, sei die Leistungspflicht der Beklagten 2 zu bejahen. Der Kläger sei erstmals aufgrund der kardiologischen Probleme, die zur Invalidität geführt hätten, im Jahr 2012 arbeitsunfähig geworden und die am 20. März 2012 stattgehabte Herzoperation mit der Aortaruptur habe einen kontinuierlich verschlechternden Gesundheitszustand verursacht. Gehe man nicht von

einem massgeblichen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im September 2015 aus, so sei auf den erstmaligen Eintritt der Herzproblematik mit Komplikationen anlässlich der Operation vom 20. März 2012 abzustellen (vgl. Urk. 20 S. 4). 2.2 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 10 S. 3), der Kläger habe nach seiner Anmeldung im Juni 2014 im Rahmen der Wiedereingliederung Taggelder vom Oktober bis und mit Dezember 2014 erhalten, was eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner gewohnten Tätigkeit voraussetze. In dieser Zeit habe er in einem 80%-Pensum gearbeitet. Knapp zwei Monate nach der Beendigung der Taggeldzahlungen habe er am 24. Februar 2015 wieder einen gesundheitlichen Einbruch mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit erlitten. Auch im Zeitraum nach der Beendigung der Taggeldzahlungen bis zum Zusammenbruch (1. Januar bis 23. Februar 2015) könne der Kläger nicht als vollständig arbeitsfähig betrachtet werden. Denn bei der Anstellung habe es sich um ein reduziertes 80%iges Pensum gehandelt, das der Kläger unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Probleme eingegangen sei. Es sei in dieser Zeit nicht zu einem wesentlichen Unterbruch in der Arbeitsunfähigkeit gekommen, welcher bei er neuer Arbeitsunfähigkeit zu einer neuen Wartezeit geführt hätte. Es sei fraglich, ob die Verfügung der IV-Stelle in diesem Punkt richtig sei. Der Rentenanspruch bei der Invalidenversicherung sei höchstwahrscheinlich im Juli 2015 entstanden, womit die Leistungspflicht der Beklagten 1 ausser Betracht falle. Auch von daher könne die Verfügung der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfalten, setze diese doch die Korrektheit der Entscheidung voraus.

In ihrer Duplik führte sie aus, da der Kläger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung erhalten und in dieser Zeit Taggelder bezogen habe, habe ein Rentenanspruch nicht entstehen können. Die Festlegung des Rentenanspruchs der Invalidenversicherung sei losgelöst vom Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit erfolgt, weshalb sich diesbezüglich keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung entfalten könne. Ebenfalls sei der Umstand massgebend, dass seit Juni 2014 eine mindestens 20%ige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, deren Ursache infolge des bereits eingetretenen Risikos nicht mehr habe versichert werden können (Urk. 23). 2.2.2

Die Beklagte 2 machte geltend (Urk. 13 S. 10 f.), die Beklagte 1 habe die Verfügung vom 28. April 2016 nicht angefochten, müsse sich daher den massgebenden Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung entgegenhalten lassen und damit sei ihre Leistungspflicht ausgewiesen. Sollte die IV-Verfügung keine Bindungswirkung entfalten, sei sie (Beklagte 2) nicht leistungspflichtig. Infolge der Herzoperation vom 20. März 2012 habe vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit bestanden und nach dem Dienstaustritt bei der Y. ___ habe der Kläger ab 1. Juli 2012 bis 31. Mai 2014, somit während 23 Monaten, in einem Vollzeitpensum gearbeitet, ohne dass eine erhebliche und anhaltende Arbeitsunfähigkeit während diesem Zeitraum echtzeitlich ausgewiesen sei. Ferner sei die Arbeitsaufgabe ab 12. Juli 2014 nicht wegen der verminderten Herzleistung, sondern wegen des psychischen Zusammenbruchs mit stationärem Aufenthalt erfolgt. Die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit stehe somit in keinem «materiellen» Zusammenhang zu der während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit. 3. 3.1

Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angeht, stellt sich vorab die Frage der Bindungswirkung (vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1 f.) an die von der

IV-Stelle im Rahmen ihres Rentenentscheids getroffenen Feststellungen. 3.2

3.2.1

Der Beklagten 1, über welche der Kläger zuletzt aufgrund seiner Anstellung bei der C.____

vom 16. April bis 31. Dezember 2015 unter anderem für das Invaliditätsrisiko vorsorgeversichert war (vgl. Urk. 2/1 und Urk. 2/4), wurde die Verfü gung der IV-Stelle vom 28. Februar 2017 (Urk. 17/313), mit welcher dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, zugestellt (vgl. Urk. 17/313/2). Der Beklagten 1 war zuvor auch der Vorbescheid zugestellt worden (Urk. 17/271) und sie brachte sich aktiv ins Verwaltungsverfahren ein, indem sie Einwand gegen den in Aussicht gestellten Entscheid mit der Begründung erhob, die Wartezeit sei zu einem anderen Zeitpunkt anzusetzen (Urk. 17/281). Die formellen Voraussetzungen für eine Bindungswirkung des Entscheides der Invalidenversicherung für die Beklagte 1 (vgl. E. 1.4) sind somit erfüllt. Eine verspätete Anmeldung des Klägers zum Leistungsbezug liegt nicht vor, sprach die IV-Stelle nach der bereits im Juli 2014 erfolgten Anmeldung (Urk. 17/10), womit ein frühest möglicher Rentenanspruch ab Januar 2015 in Betracht fiel (vgl. Art. 29 IVG), doch erst mit Wirkung ab 1. September 2016 Rentenleistungen zu (Urk. 17/314 S. 4-

E. 6

/46). Im Rahmen dieser Anstellung war er bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur vorsorgeversichert (Urk. 2/1 und Urk. 2/4).

E. 10

). Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit anbelangt, setzte die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit auf den 19. September 2015 fest (vgl. Urk. 17/314/7 und Urk. 17/293/2). Mit Blick auf die Anmeldung des Klägers für IV-Leistungen am 24. Juli 2014 hätte nach Abschluss der Integrationsmassnahmen der IV-Stelle im Oktober 2015 (vgl. Urk. 17/104-105) bereits ein früherer Rentenanspruch zum Gegenstand einer prozessualen Beurteilung gemacht werden können, nämlich per 1. Oktober 2015. Folglich bestand im Verfahren der Invalidenversicherung – angesichts der gesetzlichen Regelung von Art. 29 bis IVV - in Bezug auf die Feststellung früherer Arbeitsunfähigkeiten ein Rechtsschutzinteresse, da dies für den Entscheid der Invalidenversicherung relevant war. Nachdem die Beklagte 1 auf eine Anfechtung des IV-Entscheids verzichtet hat, besteht im Sinne des in E. 1.4 und E. 1.5 Ausgeführten für sie somit eine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Stelle (vorbehältlich offensichtlicher Unhaltbarkeit). 3.2.2

Nach dem hiervor Gesagten ist der Entscheid der IV-Stelle und dabei insbesondere die Frage des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Beklagten 1 nicht frei, sondern im Lichte offensichtlich unhaltbarer, geradezu willkürlicher Feststellungen der IV-Organen und einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheides zu prüfen (E. 1.4 hiervor). 3.3 3.3.1

Anhaltspunkte dafür, dass diese Feststellungen der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar sind, finden sich keine in den Akten. Vielmehr ergibt sich, dass der Kläger, nachdem er den Arbeitsvertrag mit der C.____ am 23. März 2015 unterzeichnet (Urk. 17/84)

und die Tätigkeit am 16. April 2015 aufgenommen hatte, bis zur Krankschreibung ab 21. September 2015 mit Attestierung einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/118/4, Urk. 17/125 S. 3) und Urk. 17/128 S. 5) — während rund fünf Monaten — die geforderte Leistung im Aussendienstbereich erbracht (vgl. insbesondere die Umsatzzahlen; Urk. 17/111 und Urk. 17/108). 3.3.2

Gemäss Bericht der Kardiologie des F. ___ vom 11. November 2015 (Urk. 17/175/2-4) hielt der leitende Arzt, Dr. med. E. ___, anlässlich der Untersuchung vom 20. Oktober 2015 die folgenden Diagnosen fest: 1. Valvuläre Herzkrankheit mit Morbus Barlow - Status nach Mitralklappenrekonstruktion (Physioring 36 mm, trian guläre Resektion im PS-Segment und Implantation von drei Neochordae (bei Mitralklappeninsuffizienz mit Billowing des anterioren und posterioren Segels am 20. März 2015 (richtig 2012) - gutes Langzeitresultat nach Mitralklappenrekonstruktion ohne Residualinsuffizienz - schwer eingeschränkte systolische LV-Funktion, EF visuell 20 % bei ausgedehnter infero-septaler Akinesie mit diffuser Hypokinesie - Status nach leichter linksbetonter kardialer Dekompensation Oktober 2013 - schwer verminderte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit (VO2 max. 12.9 ml/min/kg, 50% Soll) - atypisches Vorhofflattern mit wechselnder Überleitung, nicht anhaltende Kammertachykardien 2.

Status nach iatrogenen Aortendissektion Typ A intraoperativ während Mitralklappenrekonstruktion mit suprakoronarem Ascendens- und Hemiar chersatz März 2012 - gutes Resultat mit unauffälliger Ascendensprothese ohne Hinweise für Leckagen oder Flüssigkeit Januar 2015 3. Minimale Koronararteriosklerose (Koronarangiographie 2012 präoperativ) 4. Chronische mittelschwere Niereninsuffizienz 5. Mittelgradige depressive Episode - Belastung in Verbindung mit beruflicher Situation, sozialer Rückzug Der Arzt berichtete, der Kläger sei am 16. Januar 2012 erstmals in der kardiologischen Ambulanz untersucht worden, mit der Diagnose einer relevanten Mitralklappeninsuffizienz im Sinne einer valvulären Herzerkrankung. Am 20. März 2012 sei eine Mitralklappenrekonstruktion erfolgt, welche durch eine iatrogene Aortendissektion Typ A intraoperativ einen schweren Verlauf genommen habe und weshalb zusätzlich ein suprakoronarer Ascendens- und Hemiar chersatz durchgeführt werden müssen. Postoperativ sei es zu einer akuten Niereninsuffizienz, einem Delir sowie intermittierendem Vorhofflimmern gekommen. Die regelmäßigen Kontrollen in der kardiologischen Ambulanz hätten postoperativ bis zuletzt ein gutes Resultat nach Mitralklappenrekonstruktion ohne residuelle Insuffizienz gezeigt. Auch die Kontrolle der Aortenendoprothese habe bis zur letzten Kontrolle vom 21. Januar 2015 ein gutes Resultat gezeigt. Im Verlauf habe sich dann aber trotz Herzinsuffizienz-Therapie die systolische linksventrikuläre Pumpfunktion kontinuierlich verschlechtert und aktuell betrage die Auswurffraktion lediglich 20 %. Parallel habe eine chronische mittelschwere Niereninsuffizienz sowie die Rhythmussituation mit atypischem Vorhofflattern respektive paroxysmalem Vorhofflimmern persistiert. Entsprechend der schwer eingeschränkten systolischen LV-Funktion sei eine starke körperliche Limitierung vorhanden, welche sich im Leistungstest mit einer maximalen Sauerstoffkapazität von lediglich 50 % des Sollwertes gezeigt habe. Als Folge der schweren Herzinsuffizienz mit vermehrtem Diuretikabedarf sei es im Sommer dieses Jahres zusätzlich zu einem Gichtanfall im rechten oberen Sprunggelenk gekommen. 3.3.3

Im Austrittsbericht der G. ___ vom 7. Januar 2016 (Urk. 17/188/3-8) über den stationären Aufenthalt vom 28. Oktober bis 10. Dezember 2015 hielten die zuständigen Fachpersonen

die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.1/2) fest (S. 1). Der Kläger habe nach einer diskreten Besserung nach dem Austritt aus der Klinik im März 2015 (stationäre Behandlung vom 24. Februar bis 20. März 2015) eine neue Stelle angetreten. Nach weiteren somatischen Beschwerden (Präsynkope, Gichtanfall, Nabelhernie) sowie Ablehnung einer IV-Rente seien verstärkt Existenzängste und damit verbunden Suizidgedanken aufgetreten. Bei fehlenden Ressourcen und Möglichkeit ohne strukturierende Angebote einer stationären Klinikbehandlung wieder zur Ruhe zu kommen und Distanz zu gewinnen, sei durch die ambulant zuständige Psychiaterin die Zuweisung zur stationären psychosomatischen bzw.

psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolgt (S. 2). Bei Austritt habe sich insgesamt eine leicht verbesserte depressive Symptomatik gezeigt mit anhaltend deutlichen Stimmungsschwankungen, welche im Zusammenhang mit dem somatischen Gesundheitszustand stünden. Verblieben seien gesundheitliche und existentielle Ängste (S. 4). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Dauer des stationären Aufenthaltes attestiert (S. 5). 3.3.4

Am 15. Januar 2016 (Urk. 17/199/2) berichtete Kardiologe Dr. E.____, er habe den Kläger letztmals in seiner kardiologischen Sprechstunde am 22. Dezember 2015 gesehen. Dieser habe zwischenzeitlich wegen einer manifesten Herzinsuffizienz die Notfallstation aufgesucht und ihn wegen vermehrter Dyspnoe kontaktiert. Bis Dezember sei der Verlauf sehr erfreulich ohne Auftreten einer manifesten Herzinsuffizienz gewesen und sein Trainingsprogramm habe der Kläger gut einhalten können. Seit Januar 2016 komme es nun wiederholt zu manifesten Herzinsuffizienzen, was als eine zunehmende Verschlechterung der Herzleistung zu werten sei. Aufgrund der aktuellen Entwicklung sei eine Rückkehr in den Arbeitsprozess nicht mehr möglich. 3.3.5

Im Kurzaustrittsbericht des F.____ vom 1. Februar 2016 über die Hospitalisation vom 24. Januar bis 1. Februar 2016 berichteten die Ärzte über eine intravenöse Antibiotikumtherapie mit regredienten Entzündungswerten bei Austritt (Urk. 17/205 S. 3-4). 3.3.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 28. April 2016 (Urk. 17/231/8 f.) unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten fest, die von Kardiologe Dr. E.____ mit Untersuchung vom 22. Dezember 2015 abgegebene Einschätzung, dass der Kläger aus kardialer Sicht nicht mehr in den Arbeitsprozess zurückkehren könne, weil die letzten notfallmässigen kardiologischen Konsultationen für eine weitere Verschlechterung der Herzleistung sprechen würden, sei nachvollziehbar. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei aufgrund des iatrogenen intraoperativen Herzinfarktes mit der Folge einer linksventrikulären Auswurffraktion LVEF von nur 30 % stark eingeschränkt. Zudem seien die psychischen Ressourcen nach dem letzten Bericht der behandelnden Psychiaterin gering und die Depression sei seit Januar 2016 wegen Ängsten vor einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustands zurückgekehrt. Eine erhebliche Besserung des allgemeinen Gesundheitszustands sei mittelfristig nicht zu erwarten. 3.3.7

In seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2016 (Urk. 17/259/2) schrieb der RAD, der Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei auch mit der Arbeitsunfähigkeitsschreibung von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin (Arztbesuch vom 18. September 2015, Urk. 17/118/4) dokumentiert, welcher den Kläger zunächst 80 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Es könne seither aber eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anerkannt werden.

3.4

Ausgewiesen ist, dass der Kläger wegen seiner Herzerkrankung erstmals im Jahr 2012 arbeitsunfähig wurde und sich operativ versorgen lassen musste. Unter regelmäßiger kardiologischer Kontrolle zeigte sich bis Januar 2015 ein gutes Resultat. In diesen Zeitraum fällt der Beginn der beruflichen Massnahmen mit Aufnahme einer Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter ab Oktober 2014 zuerst im Pensum von 80 % und ab 16. April 2015 von 100 % . Am 6. September 2015 erlitt der Kläger eine kardiale Dekompensation (Urk. 17/176/10), wurde in der Folge ab 21. September 2015 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 17/205/2 unten) und kehrte nicht mehr an die Arbeit zurück.

Dieser Ablauf zeigt, dass der Kläger in der Lage war, während sechs Monaten zu 80 % und hernach während knapp fünf Monaten vollzeitlich arbeitstätig zu sein. Auch seine psychische Verfassung stand der Ausübung dieser Tätigkeit nicht entgegen.

Soweit die Beklagte 1 von einem blossen Arbeitsversuch ausgeht („Eingliederungsversuch“, Urk. 2/4 S. 2) ist festzuhalten, dass der Kläger seine Arbeitsfähigkeit tatsächlich im Rahmen von Eingliederungsbemühungen der Invalidenversicherung unter Beweis stellte. Dass dies allerdings nur ein Arbeitsversuch im Sinne der Rechtsprechung war, ist nicht zutreffend. Denn eine dauerhafte Wiedereingliederung war nach dem zuletzt positiven gesundheitlichen Verlauf durchaus wahrscheinlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_630/2017 vom 9. Mai 2018 E. 5.2). Sie kam lediglich wegen der neuerlichen kardialen Dekompensation nicht zu stande.

Bei dieser Sachlage kann die Feststellung der Invalidenversicherung, dass das Wartejahr im September 2015 zu laufen begonnen hat, jedenfalls nicht als un haltbar bezeichnet werden. Anzumerken ist, dass es für die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit nicht genügt, wenn eine andere Lösung – so na mentlich der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt - ebenfalls vertretbar oder sogar zutreffender erscheint. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der vormals aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab September 2015 zur Invalidität führenden ist durch die fast einjährige Tätigkeit (zuerst zu 80 % und dann zu 100 %) unterbrochen. 4. 4.1

Demzufolge ist die Beklagte 1 in Bindung an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2016 eine volle Invalidenrente auszurichten. Mit Blick darauf, dass sich der Kläger in seinem Rechtsbegehren eines (ziffernmässig) konkreten Antrags betreffend Leistungsumfang – der Kläger beantragte darin einzig die gesetzlichen und überobligatorischen Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge mit Wirkung ab September 2016 (Urk. 1 S. 2) – enthalten hat, bleibt die Festsetzung des gesetzlichen und reglementarischen Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht einstweilen der Beklagten 1 überlassen; in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde dem Kläger erneut der Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

Damit ist auch gesagt, dass ein Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten 2 ausser Betracht fällt. 4.2

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). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 14. August 2017 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen geschuldet.

Die Beklagte 1 hat die anwendbaren Statuten und Reglemente trotz entsprechen der Aufforderung (vgl. Urk. 4 Ziff. 1) nicht eingereicht. Insofern bleibt die Festsetzung eines anderen Zinssatzes als 5 % – unter Vorbehalt, dass das Reglement eine entsprechende Regelung vorsieht – einstweilen der Beklagten 1 überlassen und in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde dem Kläger auch in diesem Punkt erneut der Klageweg offen

(BGE 129 V 450). 5. 5.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Kläger eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint. 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 2 – 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 1 verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2016 eine volle Invalidenrente nebst Zins seit 14. August 2017 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Der Beklagten 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Raffaella Biaggi - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur - Personalfürsorgestiftung der Y.____ - 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
Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

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