

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00084 vom 28. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00084 du 28 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00084 del 28 ottobre 2016

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 Versicherungsgesellschaft 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.

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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. Ic, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

E. 1.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

eventualiter: es sei die Swissscanto, Sammelstiftung der Kantonalbanken Basel zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. Juli 2015 eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen ab Klageerhebung auszurichten;

E. 2.1

Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen (Urk. 1) , es sei durch zeitechte Arztzeugnisse erstellt, dass sich sein Gesundheitszustand während der Anstellung bei der Z.____ beziehungsweise der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten 1 massgebend verschlechtert habe. Der Kläger habe sich nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses bei der Z.____ sogleich bei der Arbeitslosenkasse zum Leistungsbezug angemeldet und ab 15. Juli 2014 Taggeld bezogen. Er sei somit bis zum 14. Juli 2014 bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Bereits am 16. Juli 2014 sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestiert worden. Aber bereits vorher sei seine Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die für die Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung massgebende mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit noch während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten 1 eingetreten sei (S. 8 f.). Sollte wider Erwarten die Beklagte 1 als nicht leistungspflichtig erklärt werden, weil die Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20 % bereits vor Ende August 2012 eingetreten sei, würde sich die Leistungspflicht der Beklagten 2 ergeben (S. 9).

Replicando liess der Kläger an den in der Beschwerdeschrift vertretenen Standpunkten festhalten (Urk. 16; vgl. auch Urk. 35).

E. 2.2.1

Demgegenüber liess die Beklagte 1 im Wesentlichen den Standpunkt vertreten (Urk. 11) , die relevante Arbeitsunfähigkeit sei gemäss Feststellungen der IV-Stelle am 16. Juli 2014

eingetreten (Beginn der einjährigen Wartefrist). Das Versicherungsverhältnis zwischen ihr und dem Kläger habe jedoch nur bis zum 14. Juli 2014 gedauert. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei nicht während dieses Versicherungsverhältnisses eingetreten. Der Kläger sei vom 1. September 2012 bis zum 30. Juni 2014 lediglich zweimal zwei Tage krank gewesen. Diese beiden krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in rund zwei Jahren Anstellungszeit könnten klar erweise nicht als gehäufte, wiederkehrende gesundheitsbedingte Arbeitsausfälle - geschweige denn als dauerhaft - betrachtet werden. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich nicht während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 verschlechtert. Der Kläger habe seine gesundheitliche Einschränkung schon vor der Einstellung bei der Z.____

gehabt (S. 11 ff.). Für den Fall, dass das Gericht unerwartet zum Schluss kommen sollte, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 bestanden habe (was bestritten werde), verneine die Beklagte 1 namentlich den zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität. Zu beachten sei nämlich, dass sich der Kläger unmittelbar nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses zum Leistungsbezug bei der Arbeitslosenkasse angemeldet habe. Dabei habe eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit vorgelegen. Der Bezug eines vollen Arbeitslosentgelds bei 100%iger Vermittlungsfähigkeit spreche klarerweise für eine Arbeitsfähigkeit des Klägers (S. 17). Sollte das Gericht anderer Ansicht sein, stelle man sich auf den Standpunkt, dass eine Arbeitsunfähigkeit von über 20 % bereits vor Versicherungsunterstellung bei der Beklagten 1 bestanden habe. Den Arztberichten sei zu entnehmen, dass der Gesundheitsschaden des Klägers mindestens seit August 2008 vorhanden sei. Es sei nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bereits vor Anstellung bei der Z.____ verschlechtert habe und eine Arbeitsunfähigkeit von über 20 % vorgelegen habe (S. 18).

In der Duplik vom 13. Juli 2018 (Urk. 22) und den weiteren Eingaben (vgl. Urk. 31 und 37) liess die Beklagte 1 im Wesentlichen an ihren in der Klageantwort gemachten Ausführungen festhalten.

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 äusserte sich dahingehend (Urk. 9), dass aufgrund der Aktenlage offensichtlich sei, dass in der Zeit von März 2010 bis Ende August 2012 keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Damit entfalle jede Zuständigkeit der Beklagten 2 für den vorliegenden Vorsorgefall.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist zur Hauptsache, wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eingetreten ist.

Da die IV Stelle die Verfügungen vom 14. und 28. Oktober 2016 (Urk. 2/28), mit der sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zusprach (Beginn der einjährigen Wartezeit am 16. Juli 2014), weder der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 zugestellt hat, besteht im vorliegenden Verfahren im Sinne des in E. 1.5 Ausgeführten grundsätzlich keine Bindung an die Feststellungen der IV Stelle. Zu beachten ist allerdings, dass sich die Beklagte 1 ausdrücklich auf diese Feststellungen beruft, namentlich auf die Festlegung des Beginns der Wartezeit am 16. Juli 2014, so dass nach dem in E. 1.5 am Ende Dargelegten doch

wieder eine Bindungswirkung in Frage kommen könnte und insoweit lediglich noch die stets vorbehaltene Rüge der offen sichtlichen Unhaltbarkeit in Frage käme.

Im vorliegenden Fall ist jedoch zu beachten, dass es für den Kläger invalidenversicherungsrrechtlich nicht von Belang war, ob der Beginn der Wartezeit auf den 16. Juli 2014 oder ein paar Tage früher festzulegen war. In Bezug auf den Beginn der Invalidenrente hatte dies keinen Einfluss; und bis Ende Juni 2014 erhielt er noch Lohnzahlungen. Er hätte demzufolge mangels Rechtsschutzinteresses keine invalidenversicherungsrechtliche Beschwerde erheben können mit dem Antrag, es sei der Beginn der Wartezeit um einige wenige Tage vorzuverlegen (etwa auf Anfang Juli). Das hiesige Gericht wäre darauf nicht eingetreten. Deshalb besteht im vorliegenden Prozess insoweit auch keine Bindungswirkung. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. September 2008 (Urk. 2/9) eine cerebelläre Gangataxie sowie eine Sprechstörung, eine Hyperreflexie und eine motorische Polyneuropathie der Beine. Der Kläger habe berichtet, dass er seit etwa einem Jahr beim Treppengehen und bei Müdigkeit oder Dunkelheit Mühe mit dem Gleichgewicht habe und er sich deshalb vermehrt konzentrieren müsse. Auch gewisse manuelle Tätigkeiten fielen ihm deutlich schwerer als früher (vgl. auch den Bericht vom 6. Juli 2009 mit unveränderten Befunden [Urk. 2/11]).

E. 3.2

PD Dr. med. C.____ von der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals D.____ führte in seinem Bericht vom 3. März 2009 (Urk. 2/10) aus, dass ein cerebelläres Ataxie-Syndrom noch ungeklärter Zuordnung vorliege. Der Kläger sei als Elektromonteur eingeschränkt leistungsfähig (50 %; keine Arbeiten auf Gerüsten oder hohen Leitern). In einer angepassten Tätigkeit im Informatikbereich sei er aktuell zu 100 % arbeitsfähig (vgl. auch Urk. 2/12).

E. 3.3

Prof. Dr. C.____ empfahl am 10. Februar 2010 eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwecks Umschulung (Urk. 2/13).

E. 3.4

Am 19. Januar 2012 berichtete Dr. B.____, dass der Kläger seit November 2011 vermehrt an Kopfschmerzen leide. Er arbeite weiterhin als Notebook-Techniker, was ihm grosse Freude mache, ihn jedoch auch stark fordere. Die Situation bezüglich der Gangataxie und der Sprechstörung sei in etwa unverändert (Urk. 2/14).

E. 3.5

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 2/15) unter dem Titel «Zwischenanamnese seit der letzten Konsultation vom 19.01.2012» aus, der Kläger habe berichtet, dass sich seine Gangunsicherheit und die Ungeschicklichkeit der Hände im Verlauf der letzten zwei Jahre schleichend verschlechtert hätten. Vor 21 Monaten habe er neu eine Stelle als IT-Supporter (vor allem Netzwerkbetreuung) begonnen; leider sei ihm diese Stelle per Ende Juni 2014 gekündigt worden. Im Vergleich zu den letzten

Voruntersuchungen - so Dr. B.____ weiter - sei eine Progression des cerebellären Ausfallsyndroms mit nun eindeutiger cerebellärer Augenmotilitätsstörung mit hypermetrischen Sakkaden und sakkadierten Augenfolgebewegungen sowie pathologischer VOR-Suppression gegeben. An den Armen fänden sich linksbetont eine leichte bis mäßige Ataxie und ein leichter Intentionstremor. Weiterhin sei ein negativer Rebound vorhanden. Es bestehe eine eindeutige Progredienz der Gangtaxis mit allseitiger Falltendenz. Da zunehmend auch die Augen (cerebelläre Augenmotilitätsstörung) und Hände (Ataxis) betroffen seien, sei der Kläger durch seine Krankheit im Arbeitsalltag als IT-Supporter inzwischen erheblich eingeschränkt. Er habe ihm deshalb geraten, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden.

E. 3.6

In seinem Bericht vom 6. März 2015 (Urk. 2/18) attestierte Dr. B.____ dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab 16. Juni 2014. Im Vordergrund stehe eine inzwischen stark ausgeprägte spastisch-ataktische Gangstörung. In den letzten Jahren seien zunehmend eine Ataxie auch der Arme sowie ein Intentionstremor hinzu gekommen. Des Weiteren bestehe eine cerebelläre Sprechstörung (skandierende Sprache).

E. 3.7

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 2. April 2015 fest (Urk. 2/19), dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers zu deutlich über 20 % eingeschränkt sei (S. 4). Es werde weiterhin eine Tätigkeit als Informatiker empfohlen, aber mit reduziertem Pensum. Empfohlen werde eine Tätigkeit von drei Stunden am Vormittag und drei Stunden am Nachmittag mit einer längeren Mittagspause. Dann sollte versucht werden, die Arbeitszeit zu verlängern (S. 5).

E. 3.8

Dr. B.____ erklärte am 21. Oktober 2015 (Urk. 2/21), dass die Stand- und Gangataxie seit der letzten Konsultation vom 11. März 2015 leider weiter progredient verlaufen sei. Die übrigen klinischen Befunde seien im Wesentlichen unverändert. Aus neurologischer Sicht wäre es empfehlenswert, den Kläger in einer sitzenden Tätigkeit (am besten in seinem Beruf als Informatiker) zu 40 bis 50 % mit leicht verminderter Belastbarkeit (um etwa 20 %) wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

E. 3.9

Am 21. März 2016 musste Dr. B.____ von einer weiteren Progredienz berichten (Urk. 2/23).

E. 3.10

In seinem Bericht vom 8. Mai 2018 (Urk. 17/5) führte Dr. B.____ aus, dass der Kläger an einem cerebellären Ausfallsyndrom leide, das sich 2007 mit leichten Gleichgewichtsproblemen erstmals manifestiert habe. Aufgrund der bis herigen Abklärungen und der Familienanamnese sei davon auszugehen, dass es sich um ein genetisch determiniertes Leiden handle. Diese Art von Krankheit habe einen sehr langsam progredienten Verlauf. Anfänglich habe der Kläger in erster Linie an einer Stand- und Gangataxie gelitten; im Verlauf seien schleichend fein motorische Probleme der Hände hinzugekommen. Bei einer solchen Erkrankung ändere sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht von einer Woche auf die andere, sondern sukzessive über Monate oder Jahre. Aus medizinischer Sicht handle es sich deshalb beim Einwand der Beklagten 1, wonach sie nicht

mehr zuständig sei, da die Arbeitsunfähigkeit von 40 % von ihm erst ab 16. Juli 2014 (und somit nach Ende des Versicherungsschutzes am 14. Juli 2014) attestiert worden sei, um eine juristische Spitzfindigkeit, die die medizinischen Fakten in keiner Art und Weise widerspiegeln. 4. 4.1

Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001

E. 4a/ aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: „Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der

arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss" (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG FZG Kommentar, 3. Auflage, S. 93, N 29 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen).

4.2 4.2.1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist erstellt, dass beim Kläger seit vielen Jahren erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, die wohl genetisch bedingt sind, sich erstmals im Jahr 2007 manifestiert haben und seither progredient verlaufen sind (vgl. dazu etwa E. 3.10). Ebenso klar geht aus den Akten hervor, dass die gesundheitlichen Probleme beziehungsweise ihr progredienter Verlauf während vieler Jahre noch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers führten. So gab die letzte Arbeitgeberin des Klägers, die Z.____ (beziehungsweise die F.____

Z.____) am 14. November 2017 (Urk. 2/29) an, dass der Kläger ausschliesslich wegen einer Organisationsänderung (Verlagerung der IT-Departements ins Ausland) entlassen worden sei und dass während der Anstellung bei der Z.____ keine nennenswerten krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen gewesen seien (2012: keine krankheitsbedingten Absenzen; 2013: insgesamt vier

Tage im November; 2014: keine krankheitsbedingten Absenzen). Dazu, ob eine Leistungsverminderung feststellbar gewesen sei, äusserte sie sich aber nicht. 4.2.2

Aus der Tatsache, dass der Kläger während fast zwei Jahren (vom September 2012 bis Juni 2014) seine Arbeit bei der Z.____

– jedenfalls ohne nennenswerte krankheitsbedingte Absenzen - verrichten konnte, ergibt sich, dass eine etwaige Arbeitsunfähigkeit bei der vorherigen Arbeitgeberin, der A.____ AG, nicht nachgegangen zu werden braucht, weil der zeitliche Konnex zwischen einer solchen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidisierung klarerweise durch die Tätigkeit des Klägers bei der Z.____

unterbrochen worden wäre.

Die Beklagte 2 erweist sich somit als offensichtlich nicht leistungspflichtig. 4. 2 . 3

Die IV-Stelle hat - wie bereits ausgeführt - den Beginn der Wartezeit auf den 16. Juli 2014 festgesetzt (vgl. Urk. 2/27). Dabei folgte sie der Beurteilung von Dr. B.____ in seinem Bericht vom 6. März 2015 (Urk. 2/18; vgl. E. 3.6). Das genannte Datum vom 16. Juli 2014 erklärt sich, wie aus der Terminliste von Dr. B.____ ersichtlich ist (vgl. Urk. 41), dadurch, dass an diesem Tag eine Verlaufskontrolle durchgeführt wurde.

Dr. B.____ erklärte in seinem Bericht vom 8. Mai 2018 (Urk. 17/5; vgl. E. 3.10) aber nachvollziehbar, wie sich die gesundheitlichen Probleme des Klägers langsam und progredient verschlechterten und weshalb der Einwand der Beklagten 1, wonach die (erhebliche) Arbeitsunfähigkeit des Klägers genau und erst am 16. Juli 2014 eingetreten sei, aus medizinischer Sicht unhaltbar sei. Die Erläuterungen von Dr. B.____ sind nachvollziehbar und überzeugend; sie stehen mit der übrigen Aktenlage in Einklang. Darauf kann abgestellt werden.

Wie der Kläger zutreffend vortragen liess, bestehen zwischen dem vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt und dem bundesgerichtlichen Urteil 9C_158/2018 vom 19. Dezember 2018 in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht gewisse Parallelen. Hier wie dort endete die Versicherungsdeckung zwei Tage bevor im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Das Bundesgericht bestätigte aufgrund aller Umstände aber dennoch einen Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung (vgl. dazu insbesondere E. 5.2 des genannten Urteils). Auch im vorliegenden Fall drängt sich - der nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung von Dr. B.____ folgend - der entsprechende Schluss auf,

dass sich das Krankheitsgeschehen bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdeführerin 1 manifestiert hat. Denn es ist bei den vorliegenden Diagnosen höchst unwahrscheinlich, wenn nicht medizinisch ausgeschlossen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit plötzlich am 15. oder 16. Juli 2014 und somit erst nach der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetreten ist. Dass der Beschwerdeführer ab 15. Juli 2015 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog, ändert nichts an dieser Einschätzung. Wohl zählen zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als vollvermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings können solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Vorliegend attestierte Dr. B.____ am 6. März 2015 - und damit rechtzeitig während des Taggeldbezuges - eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2014 (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, als der Kläger bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Da der Kläger seine Arbeitsfähigkeit auch in der Folge niemals mehr erreichte

und auch die sachliche Konnexität zweifelsfrei gegeben ist, steht die Leistungspflicht der Beklagten 1 fest. 4. 3

Der Rentenbeginn ist in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG gelten, antragsgemäss auf den 1. Juli 2015 festzusetzen. Der Invaliditätsgrad beträgt 73 % (vgl. dazu etwa die Rentenverfügungen der IV-Stelle Aargau [Urk. 2/27]); die Aktenlage ist auch insoweit eindeutig.

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte 1 gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. Juli 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 73 % basierende,

volle Invalidenrente (obligatorisch und überobligatorisch) auszurichten (vgl. dazu Art. 16 Abs. 2 des Reglements der Beklagten [Urk. 12/3]). Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 5.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzliche Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Kläger liess am 27. November 2017 Klage erheben (Urk. 1), womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

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 (a Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches

Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Die angemessene Sanktion eines Eröffnungsfehlers lässt sich dabei nicht in allge meiner Weise umschreiben, sondern hängt vom Einzelfall ab. Sie resultiert aus einer Interessenabwägung, deren Sinn und Ziel darin liegt, die Partei vor Nachteilen zu schützen, die sie infolge des Mangels erleiden würde (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 91/04 vom 5. Oktober 2005 mit Hinweisen). Das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren wird namentlich dann gegenstandslos, wenn sich die Person im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfügens hält oder sich gar darauf abstützt. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheidens zum Zuge. Mit anderen Worten: 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 IV-Verfahren beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (vgl. Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 39/03 vom 9. Februar 2004, E. 3.1 und B 51/04 vom 2. Dezember 2004, je mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person 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). Demzufolge ist die Beklagte 1 zu verpflichten, dem obsiegenden Kläger eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'500. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 6.2

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 obsiegenden Beklagten 2 - trotz ihres entsprechenden Antrags - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7 und 117 V 349 Erw. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 Erw. 5b und 320 Erw. 1a und b sowie 112 V 356 Erw. 6). Der Beklagten 1 steht eine Prozessentschädigung bereits ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage wird diese verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 73 % basierende,

volle Invalidenrente zu bezahlen, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 27. November 2017 geschuldeten Beträge ab diesem Datum, danach ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum der einzelnen Rentenbeträge.

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. 3'500. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Den Beklagten werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y. ___ - Rechtsanwalt Bruno A. Hubatka - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Stocker

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