

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00017

vom 9. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00017 du 9 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00017 del 9 maggio 2020

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

selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

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 anspruchsbeflussende 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. 1c, 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Es sei dem Kläger die unentgeltliche Prozessführung und Rechts verbeiständung mit [Rechtsanwältin Hirzel] zu bewilligen.

E. 2.1

Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), er sei vom 4. Februar 2008 bis zum 30. Juni 2012 bei der Z.____ AG angestellt und bei der Beklagten versichert gewesen. Dem Bericht von pract . med. C.____ vom 19. Oktober 2014 sei zu entnehmen, dass wahrscheinlich seit 1990 eine wahnhafte Störung vorliege. Die RAD-Ärztin komme zum Schluss, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2013 vorliege. Da der Kläger keine Einsicht in seine Krankheit zeige, habe er sich nie in eine Therapie begeben. Des halb sei die Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht früher attestiert worden. Den noch sei aufgrund des in Erscheinung getretenen krankhaften Verhaltens des Klä gers von einer bereits vor 2013 eingetretenen Invalidität auszugehen. Die beim Kläger diagnostizierte Schizophrenie habe sich offensichtlich auf seine Arbeit bei der Z.____ AG ausgewirkt; aufgrund der Konzentrationsschwäche sei es zu einem Leistungsabfall gekommen. Der Kläger habe unter einem Verfolgungswahn gelitten, was auch durch die von ihm eingereichte Strafanzeige dokumen tiert werde. Zudem gehe aus den Zeitkont o-Auszügen von März und Juni 20 12 hervor, dass er mehrere Tage nicht zur Arbeit gekommen sei. Nach der Kündigung bei der Z.____ AG habe der Kläger zwar eine Anstellung bei der A.____ AG gefunden, habe dieses Arbeitsverhältnis aber bereits nach sechs Monaten wie der gekündigt. Das sei lediglich als Arbeitsversuch zu werten; zu berücksichtigen sei nämlich, dass es sich bei der vorliegenden Schizophrenie um eine Schubkrank heit handle (S. 7). Aus allem folge, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, als der Kläger bei der Z.____ AG beschäftigt und bei der Be klagten versichert gewesen sei. Daraus ergebe sich die Leistungspflicht der Be klagten (S. 8).

Replicando (Urk. 15) liess der Kläger im Wesentlichen an seinen Ausführungen in der Beschwerdeschrift festhalten. Er liess weiter ausführen, dass gestützt auf die wohlwollend verfassten Arbeitszeugnisse und Bonusleistungen nicht auf eine fehlende Leistungseinbusse geschlossen werden dürfe. In der Tat sei die relevante Leistungseinbusse während seiner Anstellung bei der Z.____ AG eingetreten. Daraus folge die Leistungspflicht der Beklagten.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 11), dass

vom Februar 2008 bis Ende Juni 2012 (Versicherungszeit bei der Beklagten) keine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen des Klägers auszumachen gewesen sei. Im Gegenteil: Die Z.____ AG habe dem Kläger während der gesamten Beschäftigungszeit sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht eine ausgezeichnete Arbeits- und Leistungsfähigkeit bescheinigt. Sie hätte den Kläger gerne weiterbeschäftigt und habe ihm auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch eine temporäre Arbeitstätigkeit angeboten. Auch aus medizinischer Sicht lasse sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eruieren. Da die berufsvorsorgerechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit (deutlich) nach der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetreten sei, sei diese auch nicht leistungspflichtig (S. 11). Duplicando liess die Beklagte an dieser Sichtweise festhalten (vgl. Urk. 19).

E. 2.3

Die Beigeladene liess im Wesentlichen den Standpunkt vertreten (Urk. 27), dass der Kläger bereits seit vielen Jahren an einer schweren psychischen Krankheit leide, aber keine Einsicht in das Krankheitsgeschehen habe und sich für vollkommen gesund halte. Deshalb lägen keine echtzeitlichen medizinischen Berichte vor, die eine Arbeitsunfähigkeit belegen würden, weder während der Arbeitstätigkeit bei der Z.____ AG noch bei der A.____ AG (S. 12). Vorliegend würden aber andere Umstände belegen, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage gewesen sei, bei der Z.____ AG zu arbeiten. Es seien seine «inneren Vorgänge» gewesen, seine wahnhaften Vorstellungen. Deshalb habe er gekündigt. Das sei auch aus der Beurteilung von PD

Dr. med. D.____ ersichtlich. Der Kläger habe sich als Opfer einer systematischen Verfolgung und Bespitzelung gefühlt (S. 13). Vorliegend sei die relevante Konnexität sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht gegeben, was zur Leistungspflicht der Beklagten führe (S. 15). Des Weiteren liess die Beigeladene (im Eventualstandpunkt) ausführen, dass der Kläger auch bei der A.____

AG unauffällige Arbeitsleistungen erbracht habe und niemals arbeitsunfähig gewesen sei. Die Beigeladene sei auf keinen Fall leistungspflichtig (S. 15 f.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eingetreten ist. Da das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und der Z.____ AG am 30. Juni 2012 endete, war er unter Berücksichtigung von Art. 10 Abs. 3 BVG (Nachdeckung) noch bis Ende Juli 2012 bei der Beklagten versichert. Nur falls die relevante Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2012 eingetreten sein sollte, kommt die Beklagte als leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung in Betracht.

Da die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, die Rentenverfügung vom 22. August 2017 (Urk. 2/17), mit der sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. April 2015 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen hatte (Invaliditätsgrad von 100 %; Beginn der einjährigen Wartezeit: 1. April 2013; verspätete Anmeldung), weder der Beklagten noch der Beigeladenen zugestellt hat, besteht im vorliegenden Verfahren grundsätzlich keine Bindungswirkung im Sinne des in E. 1.5

Ausgeführten.

Die streitentscheidende Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit ist demzufolge selbstständig zu prüfen; es besteht keine Bindung an den Rentenentscheid der IV Stelle. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Aus medizinischer Sicht liegen im Wesentlichen folgende Beurteilungen vor:

E. 3.1.1

Med. pract . C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2014 (Urk. 2/14) aus, dass der Kläger fühle sich schon seit 2007 verfolgt. Er habe damals bei der Z.____ AG gearbeitet und gemerkt, dass ihn die Leute seltsam angeschaut hätten. Es sei ihm auch schon vorher Seltsames aufgefallen. Er sei zu Fuss zur Arbeit gegangen; immer sei ein Taxi vorbeigefahren, wenn er auf dem Arbeitsweg gewesen sei. Er habe jedenfalls massive Angst bekommen. Er sei schon 1990 verfolgt worden. Bei der Z.____ AG habe er dann gemerkt, dass er massive Konzentrationsstörungen habe. Alle hätten über ihn geredet. Im Dezember 2012 habe er auch Lebensüberdruß-Gedanken gehabt, teilweise Suizid-Gedanken, da Leute über ihn sprechen und ihm abstrakte sexuelle Neigungen und Vorlieben zusprechen würden. Das stimme überhaupt nicht. Med. pract . C.____ diagnostizierte eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22). Diese Störung liege wahrscheinlich seit 1990 vor. Im Laufe der Zeit sei es zu einer Ausweitung des Wahnsystems gekommen (Wahnwahrnehmung, Verfolgungsängste und Vergiftungsängste). Der Kläger sei hierbei unkorrigierbar ; er könne seinen Wahn nicht selbst in Frage stellen oder gar korrigieren. Der Kläger sei nicht einsichtsfähig. Aus medizinischer Sicht sei eine Behandlung mit einem atypischen Neuroleptikum dringend indiziert.

E. 3.1.2

PD Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 10. Januar 2017 (Urk. 2/15) aus, dass sich der Kläger weiterhin verfolgt fühle. Der Kläger betrachte sich als Opfer einer systematischen Verfolgung und Bespitzelung. Er sei deshalb arbeitsunfähig. Es liege eine systematische Wahnkrankheit vor, wie sie vor allem im schizophrenen Formenkreis vorkomme. Der bisherige Lebenslauf und insbesondere der völlige Mangel an nahen Vertrauenspersonen mache es sehr wahrscheinlich, dass der Kläger unter einer Form der paranoiden Schizophrenie in einem chronischen, stabil floriden Zustand leide. Dies mache ihn zu 100 % arbeitsunfähig und wegen der völlig fehlenden Krankheitseinsicht auch therapieresistent. Der Kläger werde krankheitsbedingt und ohne realistische Therapieoption unbefristet arbeitsunfähig bleiben.

E. 3.1.3

Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle schloss sich diesen medizinischen Einschätzungen im Wesentlichen an. Es könne zwar nicht entschieden werden, ob eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22) oder eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20) vorliege. Der Kläger sei aber auf jeden Fall aufgrund seiner

massiven Verfolgungsideen nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 sei plausibel nachvollziehbar (Urk. 32/46/3).

E. 3.2

In erwerblicher Hinsicht liegen unter anderem folgende Dokumente bei den Akten:

E. 3.2.1

Im Zwischenzeugnis vom 10. Juni 2010 (Urk. 12/6), das auf Wunsch des Klägers ausgestellt wurde, bescheinigte ihm die Z.____ AG unter anderem eine sehr hohe Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit und Lernbereitschaft. Mit den qualitativen und quantitativen Leistungen sei man «jederzeit sehr zufrieden». Er verstehe es, seine eigene Meinung zu vertreten, sei aber stets bereit, Anregungen und Kritik entgegenzunehmen. Der Kläger verhalte sich kollegial, hilfsbereit, kooperativ und bringe anderen Wertschätzung entgegen. Er werde von Vorgesetzten und Mitarbeitenden gleichermassen geschätzt.

E. 3.2.2

Im März 2011 wurde dem Kläger ein Bonus ausgerichtet und eine Lohnerhöhung gewährt. Auch im Jahr 2012 wurde ihm ein Bonus zuerkannt (vgl. Urk. 12/7 /1-2).

E. 3.2.3

Im Arbeitszeugnis vom 30. Juni 2012 (Urk. 12/8) wurde die positive Einschätzung des Zwischenzeugnisses bestätigt: «Seine stets hohe Einsatzbereitschaft möchten wir speziell erwähnen. Mit den qualitativen und quantitativen Leistungen waren wir jederzeit sehr zufrieden.» Der Kläger habe sich kollegial und hilfsbereit verhalten. Er verlasse die Z.____ AG auf eigenen Wunsch, was man bedaure.

E. 3.2.4

Aufgrund der Monatsabschlüsse von Januar 2011 bis Juni 2012 (Urk. 12/11) ergibt sich, dass der Kläger im genannten Zeitraum nur während weniger Tage krankheitsbedingt seiner Arbeit bei der Z.____ AG nicht nachkommen konnte.

Dies deckt sich im Grundsatz auch mit den Behauptungen in der Klageschrift, obwohl dort von einem etwas (aber nicht wesentlich) höheren krankheitsbedingten Arbeitsausfall die Rede ist (Urk. 1 S. 3 ; vgl. dazu auch Urk. 15 S. 4). 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 höchstgerichtlicher 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).

Es ist mit anderen Worten erforderlich, dass die gesundheitliche Schädigung sich auf die Arbeitsleistung effektiv ausgewirkt hat, das heisst zu einer spürbaren und feststellbaren Leistungsverminderung und damit zu einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, die sich zwar in ganz verschiedenen Formen manifestieren kann (beispielsweise in Arbeitsaussetzungen oder aber auch in einer Pensenduktion). Die tatsächlichen Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis muss aber in jedem Fall nachgewiesen sein (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung vom Eidgenössischen Versicherungsgericht und vom Bundesgericht zum BVG, 2000-2004, SZS

2005, S. 243). 4.2 4.2.1

Aufgrund der vorliegenden Akten steht ausser Frage, dass beim Kläger erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, die es ihm nun

verunmöglichen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus diesem Grunde erfolgte denn auch zu Recht die Invalidisierung durch die IV Stelle.

Gestützt auf die medizinischen Beurteilungen von med. pract. C.____ (Urk. 2/14) und PD Dr. D.____ (Urk. 2/15) ist weiter davon auszugehen, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigung schon seit sehr vielen Jahren, wahrscheinlich schon seit dem Jahr 1990 besteht. 4.2.2

Im vorliegenden Kontext ist jedoch nicht entscheidend, seit wann eine Gesundheitsbeeinträchtigung besteht oder wann sich diese manifestiert hat, sondern - wie ausgeführt wurde - einzig wann die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (und ob eine zeitliche und sachliche Konnexität gegeben ist oder nicht).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich der Kläger zur Untermauerung seines Standpunktes, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, als er bei der Z.____ AG angestellt und bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war, auf keinen echtzeitlichen Arztbericht stützen kann. Auch die retrospektiv verfassten Berichte von med.

pract. C.____ vom 19. Oktober 2014 (Urk. 2/14) und von PD Dr. D.____ vom 10. Januar 2017 (Urk. 2/15) können die klägerische These nicht stützen.

Im Übrigen sprechen auch weder die vom Kläger eingereichten Dokumente betreffend diverse Justizverfahren (vgl. Urk. 2/11-13) noch weitere derartige Unterlagen in den Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (vgl. etwa Urk. 32/90) für den klägerischen Standpunkt. Daraus mag - wie in der Klageschrift ausgeführt wurde (Urk. 1 S. 4) - hervorgehen, dass eine psychische Beeinträchtigung vorliegt. Für die Beantwortung der Frage, ob der Kläger vor Juni 2012 aus psychischen Gründen arbeitsunfähig war, erweisen sich diese Dokumente indes als nicht stichhaltig. 4.2.3

Neben dem Fehlen von echtzeitlichen Arztberichten, die den Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten bescheinigen, erweist sich vorliegend als streitentscheidend, dass die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers, die Z. ___ AG, offensichtlich keine krankheitsbedingte Leistungseinbusse feststellen konnte, sondern dem Kläger im Gegenteil gute bis sehr gute Zeugnisse ausstellte und seine Arbeitsleistungen nicht nur mit Worten, sondern auch mit finanziellen Zuwendungen (Lohnerhöhung und Bonuszahlungen) würdigte.

Hinzu kommt, dass der Kläger nach Beendigung seiner Arbeitstätigkeit bei der Z. ___ AG eine neue Anstellung fand. Gemäss den Ausführungen der Beigeladenen seien die Arbeitsleistungen des Klägers «unauffällig» gewesen (Urk. 27 S. 7). Angesichts der Dauer des neuen Arbeitsverhältnisses von sechs Monaten (1. Oktober 2012 bis 31. März 2013, Kündigung durch den Kläger selber) wäre die Konnexität zu einer früheren Periode von relevanter Arbeitsunfähigkeit ohne hindurch die neue Tätigkeit bei der A. ___

AG unterbrochen worden. Ein Arbeitsversuch im Sinne der Rechtsprechung liegt jedenfalls nicht vor. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die nach Art. 23 BVG relevante Arbeitsunfähigkeit nicht eingetreten ist, als der Kläger bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war. Die Beklagte ist somit nicht leistungspflichtig. Die Klage ist demzufolge abzuweisen. 5. 5.1

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) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6).

Dem Kläger und der Beigeladenen steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu.

Soweit der Kläger ausführen liess, es sei bei der «Kostenverteilung» [gemeint wohl auch: bei der Zurechnung einer Prozessentschädigung] zu berücksichtigen, dass ihm die Z. ___ AG gewisse Akten nicht schon vorprozessual zugänglich gemacht habe (vgl. dazu Urk. 15 S. 3), erweist sich sein Vortrag als irrelevant. Die Z. ___ AG ist am vorliegenden Prozess nicht beteiligt. Die Beklagte und die Z. ___ AG sind zwei verschiedene juristische Personen. Die Handlungen beziehungsweise Unterlassungen der Z. ___ AG stehen hier nicht zur Diskussion. Aus ihnen kann der Kläger nichts zu Lasten der Beklagten ableiten. 5.2

Mit Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 13) wurde dem Kläger die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 (Urk. 21) wurde er davon in Kenntnis gesetzt, dass es seiner Rechtsvertreterin freistehe, eine Honorarnote einzureichen. Im Unterlassungsfall werde die Entschädigung nach Ermessen festgesetzt.

Es wurde keine Honorarnote eingereicht; folglich ist die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ermessensweise festzusetzen. Angesichts der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des zu betreibenden Aufwandes erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'200. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers, Rechtsanwältin Nadja Hirzel, Zürich, wird mit Fr. 3'2 00. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Kläger wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Advokatin Elisabeth Ruff Rudin - Bundesamt für Sozialversicherungen

E. 6

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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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