

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00045 vom 6. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2018.00045](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00045)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00045 du 6 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00045 del 6 settembre 2019

## 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 Erlösungsgrund (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**

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hin gegen nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenaus-schliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3).

## **E. 2**

1. September 2018 beantragte die Beklagte die vollum fängliche Abweisung der Klage, unter Kostenfolge für den Kläger (Urk. 7 S. 2). Mit Replik vom 28. November 2018 sowie Duplik vom 10. Januar 2019 hielten die Parteien an den bereits gestellten Begehren fest (Urk. 16, Urk. 20); die Duplik wurde dem Kläger mit Verfügung vom 11. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Der Kläger begründete die Klage im Wesentlichen damit, dass die IV-Stelle Bern den Eintritt der IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Oktober 2013 fest gelegt habe. Zu diesem Zeitpunkt sei er bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen, sodass aufgrund der Bindungswirkung des IV-Entscheids ein Rentenanspruch gegeben sei (Urk. 1).

Im Zuge der Replik präziserte der Kläger seine Ausführungen dahingehend, dass nicht bestritten werde, dass er sich am 1. Oktober 2013 in der versicherungsrechtlichen Nachdeckung befunden habe, welche sich aus den entsprechenden Merkblättern der Arbeitslosenversicherung ergebe (Urk. 16).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beklagte im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der verspäteten Anmeldung des Klägers zum Bezug von IV-Leistungen bezüglich der auf den 1. Oktober 2013 festgesetzten Arbeitsunfähigkeit im vorliegenden Verfahren keine Bindungswirkung bestehe. Weiter stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die paranoide Schizophrenie, welche letztlich zur Invalidität geführt habe, während der Dauer des Taggeldbezugs vom 23. Dezember 2011 bis 20. April 2012 und vom 1. Mai 2013 bis 24. September 2013 eingetreten sei, namentlich fehle es an einer echtzeitlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit; eine blosser Vermutung genüge nicht (Urk. 16).

## **E. 7**

S. 16, vgl. auch Urk. 8/1). 4.2 4.2.1

Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 27. Juni 2017 aus, dass der Kläger in ihrer Praxis in der Zeit vom 2. Juni 2010 bis 27. Mai 2011 in Behandlung gestanden habe. Leider seien die Unterlagen von Herr Schneider beim Praxisumzug im Februar 2012 verloren gegangen. Die Themen der Angst hätten um die dermatologischen Erkrankungen und mögliche toxische Einwirkung durch die frühere Arbeitsstelle und den damaligen Wohnraum gekreist. Es sei eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) sowie ein Verdacht auf eine hypochondrische Störung (F45.2) diagnostiziert worden (Urk. 8/6). 4.2.2

In der Zeit vom 1. Mai 2012 bis 30. April 2013 war der Kläger als Allrounder bei der B.\_\_\_\_ AG erwerbstätig, wobei er lediglich in der Zeit zwischen dem 3. und 5. April 2013 krankheitsbedingt abwesend war. Dem Fragebogen für Arbeitgebende ist dabei zu entnehmen, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Zusammenhang mit einem Fahrausweisentzug sowie der mangelnden Bemühungen zur Wiedererlangung desselben wie auch der Änderung der Lebensgestaltung gestanden habe (letzter effektiver Arbeitstag 30. April 2013; Urk. 13/22). 4.2.3

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Februar 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine wahnhaftes Störung (ICD-10 F22.0) bestehend seit Jahren; DD:

paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Ohne Auswirkung sei beim Kläger vormals ein ADHS diagnostiziert worden, bestehend seit der Kindheit; weiter liege ein Status nach Alkoholmissbrauch und Heroinsucht vor, eine Hepatitis, eine Dermatopathie mit diffusen Läsionen (DD: selbstverletzendes Verhalten?), ein Status nach Interferontherapie sowie eine Eunuresis

nocturna ( Urk. 13/12 S. 2).

Der Beschwerdeführer stehe bei ihnen seit dem 5. Dezember 2014 in Behandlung. In der angestammten Tätigkeit sei seit Behandlungsbeginn von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, fortlaufend, beziehungsweise seit Jahren . Auch in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell keine Arbeit zumutbar, ebensowenig seien Wiedereingliederungsmassnahmen möglich (S. 5). 4.3

In der Zeit vor dem ersten Taggeldbezug am 23. Dezember 2011 ergibt sich somit aus psychiatrischer Sicht, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 2. Juni 2010 bis 27. Mai 2011 bei Dr. E. \_\_\_ in Behandlung gestanden hat, dieser die Beschwerden jedoch eher im Rahmen einer Anpassungsstörung beziehungsweise einer hypochondrischen Störung einordnete. Dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ ist dabei zu entnehmen, dass das F. \_\_\_ bereits 2011 eine wahnhaftige Störung differentialdiagnostisch in Betracht gezogen habe ( Urk. 13/12 S. 3). Dem Bericht über die hepatologische Kontrolle vom 2. September 2011 ( F. \_\_\_ , Bericht vom 15. September 2011) kann demgegenüber eine entsprechende Diagnose nicht entnommen werden ( Urk. 8/7) . Auch wenn es somit möglich erscheint, dass die von Juni 2010 bis Mai 2011 vorhandenen psychischen Beschwerden bereits im Rahmen einer wahnhaften Störung zu sehen gewesen wären, führt dies nicht zu einer Leistungspflicht der Beklagten. Aufgrund des Berichtes des F. \_\_\_ vom 15. September 2011 standen zu diesem Zeitpunkt die somatischen Beschwerden im Vordergrund, eine wahnhaftige Störung wird nicht erwähnt, ebensowenig eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ( Urk. 8/7). Generell kann aufgrund der Akten in der Zeit vom 23. Dezember 2011 bis 20. April 2012 nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen geschlossen werden, so bestätigte auch Dr. med. G. \_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin, in seinem Bericht vom 21. Februar 2012 lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. April 2011 ( Urk. 8/4). Bei dieser Aktenlage kann auch aus der Angabe von Dr. D. \_\_\_ , dass die wahnhaftige Störung schon seit Jahren bestehe, nichts zu Gunsten des Klägers abgeleitet werden, kommt den echtzeitlichen Berichten in diesem Bereich der Anspruchsprüfung doch erhöhtes Gewicht zu. Weiter kann aus der unpräzisen Angabe nicht auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Sachverhalts geschlossen werden. 4.4

Durch die Akten belegt ist weiter, dass der Kläger in der Zeit des Arbeitsverhältnisses vom 1. Mai 2012 bis 30. April 2013 abgesehen von zwei Krankheitstagen nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen war . In der Zeit vom 1. Mai 2013 bis 24. September 2013 bezog der Kläger wiederum Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Aus dem ärztlichen Zeugnis von Dr. G. \_\_\_ vom 18. Oktober 2013 ergibt sich eine Behandlung seit August 2013 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2013 (Urk. 13/4 S. 4). Den Berichten der Fachärzte des F. \_\_\_ vom 12. Dezember

2013, 28. Februar 2014 sowie 27. August 2014 ist dabei zu entnehmen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der am 23. August

2013 aufgenommenen Hepatitis-C-Behandlung zu sehen ist ( Urk. 13/8 S. 2 ff.). Dem Bericht vom 12. Dezember 2013 ist dabei keine psychiatrische Diagnose zu entnehmen,

ebensowenig wird eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen erwähnt. Damit erscheint auch für die Phase vom 1. Mai 2013 bis 24. September 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer wahnhaften Störung überwiegend wahrscheinlich, sodass eine Leistungspflicht der Beklagten mangels sachlicher Konnexität ausser Betracht fällt. 4.5

Die Beklagte wies in diesem Zusammenhang auch zu Recht darauf hin, dass es beim Taggeldbezug der Arbeitslosenversicherung keine Nachdeckungsfrist gibt (vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG e contrario ; vgl. hierzu Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich, Basel, Genf 2012, Rz. 696).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vermögen fehlerhafte Verwaltungsweisungen oder ein von der Verwaltung herausgegebenes fehlerhaftes Merkblatt in der Regel keine vom materiellen Recht abweichende Behandlung zu begründen, weil sie sich an einen unbestimmten Adressatenkreis richten und auf eine Vielzahl von Sachverhalten beziehen. Verlangt die Bürgerin oder der Bürger aber zu einer bestimmten, sie oder ihn betreffenden Frage eine Auskunft und erteilt die Behörde ihr oder ihm diese in Form der Abgabe eines Merkblattes (oder einer ähnlichen behördlichen Information), kann damit eine individuell-konkrete Zuweisung verbunden sein. Trifft dies zu, kann sich die betroffene Person auf die Unrichtigkeit der Auskunft berufen, sofern die übrigen Voraussetzungen des Vertrauensschutzes erfüllt sind (BGE 109 V 52 E. 3b mit Hinweisen).

Aus dem fehlerhaften Merkblatt der Beklagten kann der Kläger demnach nichts zu seinen Gunsten ableiten; zudem ist anzumerken, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ ab 1. Oktober 2013 festgehaltene Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich somatische Gründe hatte (E. 4.4).

Zusammenfassend kann nicht auf einen Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit während den Zeiten des Taggeldbezugs bei der Beklagten geschlossen werden, sodass auch keine zeitliche Konnexität vorliegt.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 5.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer ; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Z.\_\_\_\_ - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

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

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

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