

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00071

vom 6. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00071 du 6 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00071 del 6 dicembre 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 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

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. 1.5

Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

E. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, dass sie der Beigeladenen seit dem 20. März 2015 Vorleistungen gemäss Art. 26 Abs.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beklagte im Wesentlichen geltend, dass die Beigeladene ab 1. Januar 2007 als Assistentin der Geschäftsleitung bei der Y.____ in einem Pensum von 90 % angestellt gewesen sei. Aufgrund einer Neuorganisation sei es zu einer Reduktion des Pensums auf 40 % gekommen. Da keine zusätzliche Funktion für die Beigeladene geschaffen werden können, sei das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden; der Austritt aus der Pensionskasse sei am 31. Januar 2009 erfolgt (Urk.

E. 2.3

In seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2019 führte der Vertreter der Beigeladenen im Wesentlichen aus, dass die geltend gemachte Pensumsreduktion ein vorgeschobener Grund sei und der Stellenverlust gesundheitliche Gründe gehabt habe (Urk. 19 S. 2). Dies sei auch aus dem Behandlungsverlauf bei Dr. D.____ sowie den gescheiterten Arbeitsversuchen ersichtlich. Aus den Unterlagen sei dabei klar ersichtlich, dass die Aufnahme der Behandlung im Jahr 2007 erfolgt sei (S. 3; vgl. auch Urk. 30).

E. 2.4

Im Rahmen der Replik führte die Klägerin aus, dass ausdrücklich bestritten werde, dass die Beigeladene ihre Anstellung bei der Y.____ im Zuge einer Neuorganisation verloren habe. Eine solche sei lediglich vorgeschoben worden, um im Arbeitszeugnis die gesundheitliche Situation nicht zu erwähnen (Urk. 24 S. 4 f.). Zum Krankheitsbeginn sei anzumerken, dass die Beigeladene die Behandlung bei Dr. D.____ im Jahr 2007 aufgenommen habe und vorher keine medizinische Behandlung stattgefunden habe oder notwendig gewesen sei. Bis zum Krankheitseintritt am 12. September 2007 habe die Beigeladene während über acht Monaten in einem Pensum von 80 %

gearbeitet (S. 7). Weiter verfüge sie über ausgezeichnete Englischkenntnisse, sodass die diesbezügliche Argumentation der Beklagten bestritten werde (S. 7 f.).

E. 2.5

Im Rahmen der Duplik führte die Beklagte aus, dass das Argument der vorgeschobenen Reorganisation durch den Bericht von Dr. D.____ vom 23. Oktober 2008 widerlegt werde (Urk. 28 S. 2). Die Überforderung aufgrund der zu hohen Englischanforderungen ergebe sich weiter aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 8. Januar 2010 (S. 3). 3. 3.1

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). 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). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, so weit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 3.2

Die Klägerin war im massgebenden Vorbescheidverfahren der IV-Stelle Luzern nicht involviert, insbesondere wurden ihr weder der Vorbescheid vom 22. März 2013 (Urk. 12/86 S. 4) noch die Verfügungen vom 16. Juli 2013 zugestellt (Urk. 12/101/3, Urk. 12/101/15). Bei dieser Ausgangslage besteht keine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle und es kann eine freie Überprüfung erfolgen, insbesondere bezüglich des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus ist auch fraglich, ob die IV-Stelle eine fundierte Prüfung des Beginns des Wartejahres vorgenommen hat; so wies sie im Rahmen der Verfügung darauf hin, dass die erste Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose, welche nun zu IV-Leistungen geführt habe, im Jahr 2007 gestellt worden sei und die Zuständigkeit durch die involvierten Pensionskassen geklärt werden müsse (Urk. 12/101/24). 4.

E. 4

BVG ausrichte. Dabei sei die Vorsorgeversicherung bei der Beklagten sowie der sachliche Konnex zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Beeinträchtigung und der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, unbestritten (Urk. 1 S. 3). Bezüglich dem zeitlichen Konnex sei anzumerken, dass die Beigeladene aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sowohl im Herbst 2007 als auch im Herbst 2008 stationär behandelt worden sei (S. 5). Dem Bericht von Dr. D.____, Facharzt

FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Oktober 2008 sei dabei zu entnehmen, dass es seit Ende August zu einem 3. Rezidiv innerhalb eines Jahres einer depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und Suizidalität gekommen sei. Die Kündigungsvereinbarung datiere dabei vom 27. November 2008, wobei die Akutbehandlung nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses habe abgeschlossen werden können. Am 3. März 2009 habe sich die Beigeladene bei der Arbeitslosenkasse zum Leistungsbezug angemeldet (S. 6). Die angegebene volle Vermittlungsfähigkeit sei dabei nicht geeignet, eine entsprechend hohe Arbeitsfähigkeit zu belegen. Ein Arbeitsversuch vom 15. August bis 30. November 2009 habe infolge psychischer Überforderung noch in der Probezeit beendet werden müssen, ebenso ein Arbeitsversuch ab 1. Januar 2010 bei der C.____ AG (S. 7). Am 8. Januar 2010 sei es zu einer erneuten Dekompensation gekommen mit Einlieferung zur stationären Behandlung (S. 8). Damit sei nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Beklagten nicht mehr von einer während längerer Zeit andauernden Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 12). Hinsichtlich des Beginns der massgebenden Arbeitsunfähigkeit anerkenne die Beklagte, dass dieser in ihre Versicherungszeit falle; zudem wäre keine Bindungswirkung gegeben, da der Klägerin der IV-Entscheid nicht zugestellt wurde und offensichtlich falsch sei (S. 11).

E. 4.1

In seinem Bericht vom 2. Oktober 2007 diagnostizierte Dr. D.____ eine mittel schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), DD: ICD-10 F20. Seit dem 21. September 2007 bestehe Bedarf für eine dringende Krisenintervention bei schwerer Depression mit Suizidalität und wahnhaft anmutenden überwertigen Verschuldungsideen und paranoid gefärbten Gedanken. Seit dem 12. September 2007 sei bis auf Weiteres von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 12/45/18).

E. 4.2

Die für den Bericht der Klinik Z.____ (Hospitalisation vom 4. bis 22. Oktober 2007) verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine mittel schwere Episode einer Major Depression (ICD-10 F32.1) mit teils wahnhaften/paranoiden Gedankengängen bei Status nach akuter Suizidalität. Am 22. Oktober 2007 hätten sie die Beigeladene in stabilem Zustand entlassen können. Für die nächsten zwei Wochen sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, danach erneute Evaluation (Urk. 12/45/20-21).

E. 4.3

In seinem Bericht vom 23. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. D.____ ein 3. Rezidiv innerhalb eines Jahres einer depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und Suizidalität. Nach Krankheitsbeginn im Sommer/Herbst 2007 sei es im Frühjahr 2008 nach Medikamentenabsetzversuch zu einem weiteren Rezidiv gekommen. Ein zweites Rezidiv habe sich im August/September 2008 ereignet (Urk. 12/5 S. 1-2).

E. 4.4

Die für den Austrittsbericht der Psychiatrie A.____ vom 1. Dezember 2008 verantwortlichen Fachärzte (Hospitalisation vom 22. Oktober bis 24. November 2008) diagnostizierten ein psychotisches Zustandsbild mit depressiver Stimmungslage und akuter Suizidalität sowie eine 2. Episode einer schizo depressiven Störung (ICD-10 F25.1), DD: Depression mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3). Obwohl sich die Beigeladene psychisch gut stabilisiert habe, hätten sich die Inhalte der

Wahnsymptome unverrückbar gezeigt. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses habe zu einer sichtlichen Erleichterung geführt; die Akutbehandlung habe am 24. November 2008 abgeschlossen werden können (Urk. 12/3).

E. 4.5

Die für den Austrittsbericht der Psychiatrie A.____ vom 22. Januar 2010 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine paranoide Psychose (ICD-10 F20.0; Hospitalisation vom 8. bis 22. Januar 2010). Aufgrund des Krankheitsverlaufs und des aktuellen Zustandsbildes mit deutlicher Basissymptomatik würden sie bei der Beigeladenen jetzt von einer schizophrenen Psychose, d.h. einer wahnhaften Störung ausgehen (Urk. 12/45/27-29). 5. 5.1

Durch die medizinischen Akten belegt ist vorliegend, dass die nunmehr als paranoide Psychose eingestuftes Beschwerden erstmals im Herbst 2007 aufgetreten sind, sodass die sachliche Konnexität ohne weiteres gegeben ist. Strittig und zu prüfen bleibt demgegenüber der zeitliche Zusammenhang, wobei insbesondere zu prüfen ist, ob dieser durch eine ausreichende Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem Austritt aus der stationären Behandlung am 24. November 2008 und dem erneuten Rezidiv ab dem 7. Januar 2010 unterbrochen wurde. 5.2

Vorauszuschicken ist dabei, dass nach der Rechtsprechung bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität nach Art. 23 lit. a BVG im Falle von Schubkrankheiten, wozu die Schizophrenie zu zählen ist, kein allzu strenger Massstab anzulegen

ist. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder sich nicht immer gleich manifestieren und unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit zu einem Zeitpunkt ausbricht, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalles besondere Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.4.1 mit Hinweisen).

Aufgrund der ab Anfang 2010 erfolgten diagnostischen Einschätzung durch die Fachärzte der Psychiatrie A.____ (Urk. 12/45/27) sowie des behandelnden Facharztes (Urk. 12/22 S. 2) ist mittlerweile von einer schizophrenen Erkrankung auszugehen (ICD-10 Gruppe F2), was bei der Würdigung des zeitlichen Zusammenhangs zu berücksichtigen sein wird. 5.3

Im Rahmen der Hospitalisation im Oktober/November 2008 habe die Beigeladene starke Angstgefühle im Zusammenhang mit ihrer aktuellen Arbeitssituation geäußert. Durch die Auflösung des Arbeitsverhältnisses sei sie sehr erleichtert gewesen und habe noch am nächsten Tag begonnen, sich für neue Stellen zu bewerben (Urk. 12/3 S. 2). Aufgrund der echtzeitlichen Angaben sowie der weiteren Krankheitsentwicklung erscheint es dabei mehr als überwiegend wahrscheinlich, dass die Auflösung der Arbeitsstelle bei der Y.____ im Zusammenhang mit der Erkrankung erfolgte, zumal der Arbeitgeber mit der Leistung der Beigeladenen sehr zufrieden war und trotzdem eine sofortige Freistellung angeordnet wurde. So zeigten sich denn auch die Inhalte der Wahnsymptome (Arbeitgeber habe ein gerichtliches Verfahren gegen sie eingeleitet; habe ihr Telefon mehrmals abgehört; spreche hinter ihrem Rücken über sie) trotz psychischer Stabilisierung während der Hospitalisation unverrückbar (Urk. 12/3 S. 2).

Weiter zeigt eine Würdigung des Verlaufs der Anstellungen, dass die Erkrankung aufgrund ihrer Art eng mit dem konkreten Arbeitsverhältnis verknüpft ist, sodass aufgrund der sofortigen Stellensuche sowie der Anmeldung bei der Arbeitslosen kasse zum Leistungsbezug am 2. März 2009 nicht per se auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Der Verlauf der konkret ausgeübten Tätigkeiten zeigt dabei ein klares Bild. Die am 15. August 2009 aufgenommene Tätigkeit für die B.____ AG (Urk. 12/17/1) kündigte die Beigeladene am 27. Oktober 2009 (Urk. 2/17) infolge Überforderung (Urk. 12/2 S. 1) und unterschrieb gleichentags den neuen Arbeitsvertrag bei der C.____

AG (Urk. 2/19). Das per 1. Januar 2010 geltende Arbeitsverhältnis wurde dabei am 13. Januar 2010 in Folge Überforderung per 21. Januar 2010 aufgelöst (Urk. 2/20). Dass dabei die mangelnden Englischkenntnisse einen Einfluss gehabt hätten, ergibt sich allein aus dem auf den Angaben der Beigeladenen basierenden Bericht von Dr. D.____ vom 8. Januar 2010 (Urk. 12/2). Entsprechendes ist weder dem Arbeitgeberbericht zu entnehmen (Urk. 12/14), noch aufgrund der ausgewiesenen Kenntnisse der Beigeladenen zu erwarten (vgl. Urk. 12/17/25-26). Vielmehr dürfte der Abbruch des Arbeitsverhältnisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt gewesen sein. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 8. Januar 2010 (Beizug IV, Vermeidung des enormen Drucks der ungeschützten Arbeitslosigkeit; Urk. 12/2).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses Ende November 2008 zu einer massgebenden Zustandsverbesserung geführt hat. Sobald die Beigeladene aber wieder in einem konkreten Arbeitsverhältnis stand, traten die bekannten gesundheitlichen Probleme wieder zu Tage und führten kurzfristig zu einer Beendigung der entsprechenden Tätigkeit. Weiter ist wie dar gelegt bei der in Frage stehenden Diagnosegruppe bei der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs kein allzu strenger Massstab anzulegen. In diesem Sinne ist davon auszugehen, dass der zeitliche Zusammenhang in der massgebenden Zeitspanne zwischen 24. Januar 2008 und 7. Januar 2010 nicht unterbrochen worden ist, was zur Leistungspflicht der Beklagten führt.

Diese hat der Klägerin demnach die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. 6.6.1

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung von Verzugszinsen von 2.75 % ab 20. März 2015, von 2.25 % per 2016, von 2 % per 2017 bis Datum der Klageeinreichung, zuzüglich Zins von 2 % seit 18. September 2018 (Urk. 24 S. 2). 6.6.2

Hinsichtlich des Verzugszinses ab Einreichung der Klage hielt das Bundesgericht ausdrücklich fest, dass dafür im Bereich von Art. 26 Abs. 4 BVG kein Raum verbleibe (BGE 145 V 18 E. 5.3 f.). Eine Verzinsung der Forderung für die Zeit nach dem 18. September 2018 fällt daher ausser Betracht.

Bezüglich der Frage der Verzinsung der Rückgriffsforderung (weil das Kapital nicht zur Verfügung stand und hätte zinsbringend angelegt werden können; vgl. nicht publizierte E. 2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2018) ist anzumerken, dass diesbezüglich Art. 26 Abs. 4 BVG keine Regelung enthält. Auch den dazu gehörenden Materialien sind keine Hinweise zu entnehmen (vgl. Hürzeler, Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, in: Schaffhauer/Kieser [Hrsg.], Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht – Konkretes zu einem unfassbaren Thema, St. Gallen 2008, S. 131 ff., S. 163). Der Umfang des Rückgriffs beschränkt sich damit, mangels anderslautender gesetzlicher Grundlage, auf die erbrachten gesetzlichen Vorleistungen, sodass auch in dieser Hinsicht eine Verzinsung ausser Betracht fällt (vgl. auch Kommentar

zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Auflage, Rz. 57 zu Art. 26 BVG). 7 .

Zusammenfassend ist die Beklagte in Gutheissung der Klage vom 18. September 2018 zu verpflichten, der Klägerin die seit dem 20. März 2015 (Urk. 1) - mit Wirkung ab 1. Januar 2011 (Urk. 9/49 und 9/51) -

im Rahmen der Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG an die Beigeladene ausgerichteten Rentenleistungen zurückzuerstatten.

E. 8

.2

Der Beigeladenen steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die Beklagte ist deshalb zu verpflichten, der Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage vom 18. September 2018 wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin die seit dem 20. März 2015 an die Beigeladene erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Die Beklagte wird verpflichtet, der Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 6 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Hanna Byland - Pensionskasse Stadt Zürich - Rechtsanwalt Josef Flury - 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.