

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00073

vom 9. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00073 du 9 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00073 del 9 novembre 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 erhebende 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 Versicherungseigenschaft 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

). Damit steht fest, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten 1 eingetreten und diese leistungspflichtig ist. 5. 5.1

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % (Verfügung vom 2. März 2018 [Urk. 14/124/1]) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wurde ,

wie erwähnt, von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Somit hat die Klägerin Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten 1 . 5.2

5.2.1

Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Rentenbeginn sinngemäss die Bestimmungen des IVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Abs. 2). Nach Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) kann die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn: a. der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen, und b. die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zu Hälfte mitfinanziert wurde. 5.2.2

Gemäss Art. 47 des Reglements der Beklagten 1 wird die Invalidenrente der Pensionskasse fällig, sobald der Versicherte keinen oder wegen Teilinvalidität nur noch einen Lohn im Sinne von Art. 7 von weniger als 80 % bezieht (Urk. 28/ 1 S.

16). Nach Art. 7 des Reglements (Urk. 28 /1 S. 4) gelten als Lohn die von der Firma ausgerichteten fixen Lohnanteile und Awards gemäss Art. 28 (Sparplan) und Art. 64 (Kapitalplan) sowie die von der Firma ausgerichteten Lohnersatzleistungen (Lohnnachgenuss, Taggeldleistungen aus Krankentaggeld- oder Unfallversicherung und Leistungen aus Mutterschaftsentschädigung). 5.2.3

Die Klägerin verlangt für den Fall der Leistungspflicht der Beklagten 1 die Ausrichtung der Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge ab 31. Mai 2015 mit der Begründung, dass sie bis 31. Mai 2015 Lohn bezogen habe (Urk. 1 S. 13). Die IV-Stelle richtete die Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung ab März 2016 aus (Urk. 14/125).

Die Akten ergeben keinen genügenden Aufschluss darüber, ob die Klägerin nach ihrem Austritt bei der Y.____

Lohnersatzleistungen bezogen hat. Einstweilen bleibt es deshalb der Beklagten 1 überlassen , den Anspruchsbeginn unter Berücksichtigung allfälliger Lohnersatzleistungen zu begründen und festzulegen ,

wobei

in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall der Klägerin erneut der Klageweg offen steht (vgl. BGE 129 V 450). 5.3

In masslicher Hinsicht beziffert die Klägerin ihren jährlichen Rentenanspruch gegenüber der Beklagten 1 mit mindestens Fr. 45'149.-- (Urk. 1 S. 2 und S. 13). Der entsprechende

Betrag ist durch den Versicherungsausweis der Y.____

per 28. Februar 2015 (Urk. 2/8) ausgewiesen.

Praxisgemäss bleibt aber die

genaue Festsetzung des gesetzlichen und reglementarischen Leistungsanspruchs in massgeblicher Hinsicht einstweilen der Beklagten 1 überlassen, wobei auch hier festzuhalten ist, dass in einem diesbezüglich sich ergebenden Streitfall der Klägerin erneut der Klageweg offen steht (vgl. BGE 129 V 450). 5.4

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5%, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). Der Kläger ist folglich für die bis zur Klageerhebung am 28. September 2018 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum – angesichts des Fehlens einer abweichenden reglementarischen Bestimmung – Verzugszinsen von 5% zuzusprechen.

In diesem Sinne ist die Klage gutzuheissen. 6.

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich rechtzeitig nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweis).

E. 1.5

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 4

Es sei der Klägerin Gelegenheit zu geben, nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründungen zur Höhe der geschuldeten Renten Stellung zu nehmen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten 1 respektive der Beklagten 2.

Die

Fondation

Patrimonia ersuchte am 10. Oktober 2018 um Abweisung der gegen sie gerichteten Klage (Urk. 6). Mit Klageantwort vom 21. Januar 2019 (Urk. 11) beantragte die Pensionskasse der Y.____

die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage. Nachdem mit Verfügung vom 23. Januar 2019 (Urk. 12) die Akten der IV-Stelle beigezogen worden waren (Urk. 14), hielten die Parteien replicando (Urk. 18) und duplicando (Urk. 21 und Urk. 25) an den gestellten Anträgen fest; letzteres wurde der Klägerin am 28. August 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 26). Am 15. November 2019 reichte die Klägerin weitere Unterlagen ein (Urk. 27 und Urk. 28). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass die Klägerin bereits im Dezember 2010 über Schmerzen klagte, die als Tonsillitis beurteilt und Anfang 2013 der Diagnose einer ANCA-negative

Granulomatose mit Polyangiitis

zugeordnet wurden. Im weiteren Verlauf und nach einer Hospitalisation im Dezember 2015

wurde

die Diagnose eines Morbus Behcet

(E. 3.4 ff.) gestellt und bei

schwerem chronischem Verlauf letztlich

von einer dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (E. 3.7 ff.).

Ein sachlicher Zusammenhang zwischen der im Jahr 2010 diagnostizierten Tonsillitis und der eingetretenen Invalidität ist damit gegeben, was auch von beklagter Seite nicht bestritten wurde (vgl. E. 2.2 hiervor).

Sodann wurde auch die Invaliditätsgradbemessung der IV-Stelle und der ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % durch die Beklagten zu Recht nicht in Zweifel gezogen.

E. 4.2

Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angeht, setzte die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit in ihrer Rentenverfügung vom 21. Dezember 2017 auf den 13. März 2015 fest (vgl. Urk. 14/122/1).

Die Akten ergeben keine Anhaltspunkte, dass die Rentenverfügung der Invalidenversicherung ausser der Stiftung für Auffangeinrichtung BVG weiteren Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, wie der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 zugestellt (Urk. 14/121 S. 2) und sie ins Verwaltungsverfahren einbezogen wurden (Urk. 14/102 S. 3, vgl. Urk. 14/100/7). Mit Blick auf den Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit trifft die Beklagte 1 und die Beklagte 2 somit auch keine Bindungswirkung und einer freien Überprüfbarkeit steht nichts im Wege (vgl. E. 1.5).

E. 4.3

4

Zusammenfassend ergibt sich, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bei einer tatsächlich ausgeübten Tätigkeit von rund sechseinhalb Monaten ohne (berufsvorsorgerechtlich relevante) Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen rechtsprechungsgemäss von einer Unterbrechung des zeitlichen Konnexes auszugehen ist (vgl. E.

E. 4.3.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass die Klägerin bereits im Dezember 2010 unter Halsschmerzen gelitten hat, die als Tonsillitis beurteilt wurden. Eine Antibiotika-Therapie zeigte dabei anfänglich gute Erfolge, bis die Behandlung im Winter 2012/2013 erstmals versagte. Anfangs 2013 wurde das Leiden stationär behandelt und die Beschwerden der Diagnose einer ANCA-negativen Granulomatose mit Polyangiitis zugeordnet. Unter immunsuppressiver Therapie wurde dabei von einer guten Prognose und bei weiterhin günstigem Verlauf von einer Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit ausgegangen (E. 3.1). Im August 2013 stellte der behandelnde Arzt Dr. G. ___ ein im Zusammenhang mit der körperlichen Erkrankung reaktives depressives Zustandsbild fest und bescheinigte für die Zeit vom 8. August bis 31. Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bestätigte ab 1. Januar 2014 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (E. 3.2). Im August 2014 bestätigte auch Dr. H. ___, dass die Klägerin aktuell unter keinen gesundheitlichen Einschränkungen leide.

Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit findet sich folgend erst wieder am 12. März 2015, wobei Dr. H. ___ ab 13. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und bestätigte, dass die Klägerin ihre Arbeitsstelle auf seine Empfehlung hin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt habe (E. 3.3). Nach stationären Hospitalisationen im April und Dezember 2015 im F. ___ wurde das Beschwerdebild der Diagnose eines Morbus Behcet zugeordnet (E. 3.4 ff.). Bei schwerem chronischem Verlauf mit bipolarer Aphose mit intermittierend schwerer Beeinträchtigung des Schluckens, Fieber, Hautbeteiligung mit Erythema nodosum, Myalgien, Arthritiden/Arthralgien, Tendinopathien und gastrointestinale Blutungen attestierten die Ärzte in der Folge ab 13. März 2015 durchgehend eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 3.7 ff.).

E. 4.3.2

Der aktenkundige medizinische Verlauf mit zeitnahen medizinischen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sowie echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen lässt somit nicht darauf schließen, dass die Klägerin

ihre Arbeitsfähigkeit Anfang 2014 nicht wieder erreicht hatte. Vom Wiedererreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ging denn auch die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 22. Mai 2014 (Urk. 14/24) aus und im August 2014 bestätigte auch Dr. H. ___, dass die Klägerin aktuell unter keinen gesundheitlichen Einschränkungen leidet. Echtzeitliche und von ärztlich er

Seit attestierte Arbeitsunfähigkeiten

finden sich folgend erst wieder ab 12. März 2015.

E. 4.3.3

Zwar bedarf der Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, jedoch muss sich bei deren Fehlen die gesundheitliche Beeinträchtigung sinnfällig auf das Arbeitsverhältnis auswirken oder ausgewirkt haben. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, z.B. etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteile 9C_856/2017 vom 7. September

2018 E. 4.3 und 9C_420/2015 vom 26. Januar 2016 E. 4.2.1 mit Hinweis auf 9C_419/2013 vom 9. Januar 2014 E. 2.2).

Solches geht für die Zeit ab Stellenantritt bei Y.____ per 1. September 2014, als die Klägerin ihr Vollzeitpensum (auch tatsächlich) ausübte, bis zur attestierten Arbeitsunfähigkeit durch Dr. H.____

ab 13. März 2015 aus den Akten nicht her vor. Zu Recht verweist die Klägerin in diesem Zusammenhang auf das Arbeitszeugnis,

in dem ihr in der Funktion als Senior Relationship Manager sowohl qualitativ als auch quantitativ gute Leistungen bescheinigt wurden und festgehalten wurde, dass sie die hohen Anforderungen und Erwartungen in jeder Hinsicht erfüllt habe (Urk. 14/62/3). Zum Nachteil der Klägerin wirkt sich auch nicht aus, dass sie im Zusammenhang mit Einwendungen gegen den Vorbescheid der IV-Stelle am 11. August 2015 eine eigene Zusammenstellung

über ihr gesundheitliches Wohlbefinden ab dem Jahr 2010 bis Juli 2015 zu den Akten reichte (Urk. 14/42/11-18) und dieser

entnommen werden kann, dass sie gemäss Selbsteinschätzung ihre Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2014 als fraglich erachtete (vgl. Urk. 14/42/13 f.). Denn, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, ergibt sich daraus nicht, zumal die Klägerin im Anschluss daran noch weiter zu 100 %

gearbeitet hatte, bevor sie ab 3. Februar 2015 Ferien bezog, das Arbeitsverhältnis offenbar am 20. Februar 2015 (Urk. 14/42/14) selber kündigte

und ab 13. März 2015 von ärztlicher Seite zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde.

Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %

seit Stellenantritt bei der Y.____ ab

1. September 2014 bis zur ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ab 13. März 2015 ergibt sich aus den Akten nicht. Für den entsprechenden Zeitraum fehlt es nicht nur an (echtzeitlichen) medizinischen Bestätigungen einer Arbeitsunfähigkeit, sondern auch an jeglichem Hinweis einer arbeitsrechtlich in Erscheinung getretenen (sinnfälligen) Leistungseinbusse.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1 S. 5 f.), sie sei über die Zustellung der Entscheide der Invalidenversicherung an die Beklagte 1 nicht vollständig dokumentiert. Aus der Korrespondenz ergebe sich aber, dass die Beklagte 1 die Akten der IV gekannt und geprüft habe. Sollte somit ein Eröffnungsmangel vorliegen, wäre eine Heilung dieses Mangels und eine Bindungswirkung gegenüber der Beklagten 1 denkbar.

Der Gesundheitsschaden, welcher zur Zusprechung der Invalidenrente geführt habe, sei im Wesentlichen der gleiche, welcher 2013 erstmals aufgetreten sei und bereits damals Arbeitsunfähigkeiten begründet habe. Vom sachlichen Zusammenhang her seien daher sowohl die Beklagte 1 wie auch die Beklagte 2 für die Leistungen zuständig und die Leistungspflicht entscheide sich in der Anwendung der Rechtsprechung zum zeitlichen Konnex (S. 7 f.).

Zwischen September 2014 und März 2015 gebe es keine echtzeitliche Arbeitsunfähigkeit und sie habe bei der Y.____ ab 1. September 2014 als Senior Kundenberaterin in einer vergleichbaren Tätigkeit wie zuvor gearbeitet und sowohl qualitativ als auch quantitativ gute Leistungen erbracht. Durch diese Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit sei ein Unterbruch des zeitlichen Konnexes erfolgt (S. 8 f.). Sollte die Beklagte 1 nicht für zuständig erachtet werden, so sei es die Beklagte 2 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %

zufolge der Ende 2012 ausgebrochene Granulomatose, welche schliesslich als Morbus Behcet präzisiert worden sei (S. 11).

Die Anstellung vom 1. April bis 31. Mai 2014 bei der B.____ mit Kündigung in der Probezeit sei als Arbeitsversuch zu werten und in der Periode vom 1. Juni bis 31. August 2014, in welcher sie beim RAV angemeldet gewesen sei, und für die Monate Juli und August in der sie Arbeitslosentaggeld bezogen habe, sei sie nicht krankgeschrieben gewesen und sie habe sich um weitere Anstellungen bewerben können, bevor sie bei der Y.____ ab 1. September 2014 die Anstellung angetreten habe. Der zeitliche Konnex sei damit kaum unterbrochen. Sollte aber eine andere Ansicht vertreten werden, seien die Pensionskasse der B.____ oder die Auffangeinrichtung BVG betroffen und in diesem Eventualfall beizuladen (S. 11 f.).

Für den Fall der Leistungspflicht der Beklagten 1 ergebe sich aus dem Vorsorgeausweis vom 27. Februar 2015 eine Invalidenrente von mindestens Fr. 45'149.-- pro Jahr und gemäss Reglement beginne der Anspruch, sobald die Versicherte keinen Lohn mehr beziehe. Da sie bis 31. Mai 2015 Lohn bezogen habe, beginne der Rentenanspruch ab 1. Juni 2015. Gemäss der Austrittsabrechnung der Beklagten 2

betrage die Invalidenrente per 1. Januar 2014 Fr. 60'048.-- pro Jahr. Daraus ergebe sich eine jährliche Invalidenrente von mindestens Fr. 60'048.--, spätestens ab März 2016. Darüber hinaus seien die Leistungen aus beruflicher Vorsorge entsprechend reglementarischer

Bestimmungen oder bei Fehlen mit 5 % Verzugszins auszurichten (S. 13 f.).

In ihrer Replik hielt sie fest (Urk. 18 S. 2), in Bezug auf die Beklagte 2 sei bestritten, dass sie

nicht zum übernommenen Rentnerbestand gehöre und selbst wenn sie nicht als pendenter Krankheitsfall gemeldet worden wäre,

so wäre von einem latenten Leistungsfall auszugehen und sie bei der Beklagten 2 versichert.

Die Passivlegitimation der Beklagten 2 könne daher nicht verneint werden (S. 2 f.).

Bezüglich Beklagte 1 treffe nicht zu (S. 10 f.), dass sie ihre Arbeitsleistung bei der Y.____ nicht erbracht habe, ansonsten sie bereits die Probezeit nicht bestanden hätte. Ihre Gesundheitsproblematik sei nie ein Thema gewesen, da sie ihre Leistung immer mindestens

zu 100 % erbracht habe. Sie habe mit anderen Kundenberatern zusammen gearbeitet , Mitarbeitergespräche mit Vorgesetzten geführt etc. Dabei sei en

etwa das zu hohe Arbeitsvolumen und das zu hohe Arbeitspensum von elf Stunden pro Tag, jedoch nie eine Leistungseinschränkung oder der Gesundheitszustand diskutiert worden . Erstmals anlässlich der Kündigung vom 20. Februar 2015 zufolge der zu hohen Arbeitsbelastung sei auch die Körperschwäche zur Rede gekommen . Nichts Anderes ergebe sich auch aus dem Arbeitszeugnis. 2.2 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich demgegen über auf den Standpunkt (Urk.

E. 6.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint.

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 Beklagten 2 – trotz ihres Antrags – anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7 und 117 V 349 E. 8, je mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird festgestellt, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschatzes bei der Beklagten 1 eingetreten ist und diese verpflichtet ist , der Klägerin in eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge basierend auf

einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 28. September 2018 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von

Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Rechtsanwalt Dr. René Schwarzmann unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 und Urk. 28/1-2 - Fondation Patrimonia - 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, 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 Gräub Nef

E. 11

S. 6 ff.), die Klägerin habe die Stelle bei der Y. ___ AG am 1. September 2014 mit einem Pensum von 100 % angetreten. Die Ausführungen der Klägerin im Gesundheitszustandserfassungsblatt liessen aber darauf schliessen, dass nie eine effektive Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % erreicht worden sei. Ihre Gesundheitsumschreibung illustriere, dass bereits ab Mitte Oktober 2014 klar gewesen sei, dass eine dauerhafte Wiedereingliederung objektiv unwahr scheinlich geworden sei. Spätestens ab dem 4. Dezember 2014 müsse von einem Rückfall beziehungsweise einem missglückten Eingliederungsversuch ausgegangen werden. Vom 3. Februar bis am 27. Februar 2015

habe die Klägerin Ferien bezogen, wobei sich aus dem Gesundheitszustandserfassungsblatt ergebe, dass sich auch in dieser Zeit keine gesundheitliche Verbesserung eingestellt habe und die Schmerzen und die Schlaflosigkeit dermassen gravierend gewesen seien, dass sie noch während ihren Ferien, am 20. Februar 2015 gekündigt habe. Die Krankheit, welche zur Invalidisierung geführt habe, bestehe seit Januar 2013 und Anfang 2014 habe die Klägerin entgegen der Empfehlung ihres Arztes darauf verzichtet, sich weiterhin krankschreiben zu lassen. Sie sei hochmotiviert gewesen, den Berufseinstieg wieder zu schaffen. Leider sei ihr dies nicht gelungen. Nach einem missglückten Arbeitsversuch bei der B. ___ AG habe es die Klägerin bei der Y. ___ AG versucht. Die Anstellung bei der Y. ___ AG stelle einen missglückten Eingliederungsversuch dar, welcher den zeitlichen Konnex nicht zu unterbrechen vermöge.

Zur Bindungswirkung sei anzumerken, dass die IV-Stelle bei einer Anmeldung im Juni 2015 nicht verpflichtet gewesen sei, bis in das Jahr 2012/2013 oder noch weiter zurück Abklärungen zu treffen, da dies auf den Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung keine Auswirkungen gehabt hätte. Damit bestehe keine Bindungswirkung der Verfügung der Invalidenversicherung bezüglich des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit, die später zur Invalidität geführt habe. 2.2.2

Die Beklagte 2 machte geltend (Urk. 6 S. 2 f.), es treffe zu, dass sie per 1. Januar 2017 von der Fondation de prévoyance en faveur du personnel de A. ___

Ltd. et sociétés

appartantes, mit Sitz in D. ___ (nachfolgend "E. ___ ") einen Rentnerbestand übernommen habe. Die Klägerin habe jedoch weder zum übernommenen Rentnerbestand gehört noch sei sie als pender Krankheitsfall gemeldet worden, da sie zu diesem Zeitpunkt längst bei der A. ___ ausgetreten sei. Aus diesem Grund verfüge sie (Beklagte 2) über keinerlei Akten oder Unterlagen zur Klägerin. Die Klägerin sei auch heute nicht bei ihr versichert. Die Beklagte 2 sei daher im vorliegenden Verfahren nicht passivlegitimiert.

Es trifft auch nicht zu, dass die E. ____ liquidiert worden sei. Diese Stiftung sei zwar in Liquidation gesetzt worden, aber immer noch im Handelsregister eingetragen und verfüge auch über einen Liquidator. Wollte die Klägerin Ansprüche im Zusammenhang mit ihrer früheren Anstellung bei der A. ____ geltend machen, müsste sie daher die PK A. ____ einklagen. Ein Erfolg gegen PK A. ____ sei auch kein Erfolg beschieden, da gemäss den Feststellungen der IV die rentenausschliessende Arbeitsunfähigkeit ab März 2015 eingetreten sei und die Klägerin nur bis am

31. März 2014 bei der A. ____ gearbeitet habe. 3.

3.1

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals F. ____

wies im Bericht vom 20. November 2013 (Urk. 14/15) auf die stationären Behandlungen vom 21. Januar bis 1. Februar und vom 13. bis 15. August 2013 hin. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine ANCA-negative Granulomatose mit Polyangiitis

bestehend seit Januar 2013 und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus Typ 1 mit Erstdiagnose 1986. Die 43-jährige Klägerin habe im Dezember 2010 erstmals unter Halsschmerzen gelitten, welche trotz rezidivierend negativen Abstrichen am ehesten als Tonsillitis beurteilt worden seien. Auf Antibiotika-Therapie habe sie gut angesprochen, in Folge aber rezidivierende Tonsilliden erlitten, wobei im Winter 2012/2013 erstmals ein Therapieversagen unter Antibiotika festgestellt worden sei. Im Verlauf sei die Diagnose einer ANCA-negativen

Granulomatose mit Polyangiitis und einer anhaltenden Affektion des HNO-Bereichs gestellt und eine kombinierte immunsuppressive Therapie mit Immurek und Prednison etabliert worden. Dieses Therapieregime habe sich ungünstig auf die Blutzuckerkontrolle bei bekanntem Typ 1 Diabetes ausgewirkt und es sei ein ergänzender Therapieversuch mit Colchic in gestartet worden. Unter aktueller immunsuppressiver Therapie und aktuell isoliertem HNO-Befall sei die Prognose grundsätzlich gut, der klinische Verlauf aber abzuwarten. Bei weiterhin günstigem Verlauf unter aktueller Therapie könne die angestammte Tätigkeit voraussichtlich wieder aufgenommen werden und die aktuelle medikamentöse Therapie sollte die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. 3.2

Dr. G. ____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, führte im Bericht vom 26. März 2014 (Urk. 14/20) eine

granulomatöse

Polyangiitis seit Mai 2013 und ein reaktives depressives Zustandsbild seit August 2013 auf. Die Behandlung der Klägerin bei ihm erfolge seit 23. Juli 2013 und bestehe in einer Gesprächspsychotherapie. Die Prognose sei günstig und die Medikation würde von der Universitätsklinik festgelegt. Medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeiten bestünden vom 8. August bis 31. Dezember 2013 zu 100%. Zur

Frage, ist die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar,

antwortete der Arzt, «zu 100%» (Ziff. 1.7) und zur Frage, ob mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, hielt er fest:

« Ja zu 100 % ab 1. Januar 2014 »

(Ziff. 1.9) . 3.3

Am 19. August 2014 (Urk. 19/1) führte

Dr. H.____, FMH Innere Medizin, Immunologie, Allergologie, aus _____, er bestätige, dass die Klägerin zum jetzigen Zeitpunkt unter keinen gesundheitlichen Einschränkungen leide.

Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. März 2015 (Urk. 14/25/1) attestierte Dr. H.____ vom 13. März bis 4. April 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % .

In einem weiteren ärztlichen Zeugnis vom 12. März 2015 (Urk. 14/42/9) hielt er fest, er bestätige, dass die Klägerin ihre Arbeitsstelle auf seine Empfehlung hin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt habe. 3.4

Im Bericht des F.____ über das Konsilium ORL vom 14. April 2015 (Urk. 14/36/9-10)

bat die zuständige Assistenzärztin

Dr. I.____ unter Hinweis

auf bestehende rezidivierende Aphten an der Mundschleimhaut und Hypopharynx seit Dezember 2014, aktuell im vorderen Gaumenbogen links,

sowie eine seit drei Wochen bestehende blutige Rhinitis ohne Standortbestimmung. Die zuständigen Ärzte führten aus, dass die linksseitigen Halsschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Ohr seien am ehesten durch die aphtöse Läsion an der Epiglottis links und die kleineren Läsionen im Epipharynx zu erklären.

Im Austrittsbericht vom 22. April 2015 über die Hospitalisation vom 14. bis 22. April 2015 (Urk. 14/36/1-8) gaben die Ärzte an, die Zuweisung sei zur

Standortbestimmung und Etablierung einer Basistherapie bei ANCA-negativer Granulomatose mit

Polyangiitis erfolgt. Seit Dezember 2014 sei es offenbar zu einer kontinuierlichen Verschlechterung des zuvor unter Colchicin relativ stabilen Krankheitsbildes gekommen. Die Klägerin habe insbesondere unter rezidivierend auftretenden, oralen Aphten und Myalgien der distalen Extremitäten, betont im linken Unterschenkel, gelitten. Zusätzlich seien seit Ende Februar (2015) massive, tag- und nachtdauernde Kopfschmerzen aufgetreten. Trotz wiederholter, peroraler Prednisonstößen

hätten sich die Beschwerden seit Januar 2015 nicht merklich gebessert. Lediglich die Myalgien seien unter Prednison regredient gewesen,

während die Aphten auch unter 20mg Prednison täglich weiterhin aufgetreten seien. Seit drei Wochen habe auch eine blutige Rhinitis bestanden. Bis auf die glottischen Granulationen habe sich kein Hinweis auf eine systemische Beteiligung der Granulomatose gezeigt. Aufgrund der glottischen Beteiligung mit potentieller Gefährdung der Atemwege sei jedoch eine immunmodulierende Therapie mit Rituximab für indiziert erachtet worden. Die Klägerin habe am 21. April 2015

E. 15

in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Es wurde eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. April bis 15. Mai 2015 attestiert. 3.5

Mit Zeugnis vom 1. Mai 2015 (Urk. 14/25 / 2- 4) bescheinigten die Ärzte des F.____ unter Hinweis auf eine ambulante Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 5. April bis 31. Mai 2015.

Die Psychiaterin J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte am

1. Juni 2015 (Urk. 14/25/5) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 30. Juni 2015.

Dr. K.____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 14. Juli 2015 (Urk. 14/39/2) fest, die aktuellen Berichte des F.____ stellten bei Vorliegen einer ANCA-negative n, lokalisierten

Granulomatose mit Polyangiitis und Anpassung der Medikation überwiegend wahrscheinlich eine latente und keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. 3.6

Im Austrittsbericht des F.____ vom 24. Dezember 2015 (Urk. 14/49) über die Hospitalisation vom 17. bis 24. Dezember 2015 stellten die Ärzte die folgenden Diagnosen : 1. Morbus Behcet (Erstdiagnose Dezember 2015) 2. Diabetes mellitus Typ 1 (Erstdiagnose 1986) 3. Reaktive Depression im Rahmen der Diagnose 1 und 4 4. Hordeolum Unterlid rechts temporal

5. Cervikocephales

Schmerzsyndrom 6. Histologisch leicht aktive helicobacter pylori Gastritis 7. Osteopenie Die Klägerin

sei von der Immunologie bei Verdacht auf akuten Schub eines Morbus Behcet zugewiesen worden. Klinisch habe sie sich bei Eintritt in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand präsentiert. Es seien ein Erythema nodosum an mehreren Körperstellen, Aphthen oral und genital sowie invalidisierende Tendinopathien und Arthralgien

aufgetreten. Laboranalytisch hätten deutlich erhöhte Entzündungsparameter imponiert. Am 24. Dezember 2015 sei die Klägerin in einem gebesserten Allgemeinzustand nach Hause ausgetreten. 3.7

Im Formularbericht zu Händen der Invalidenversicherung vom 28. Januar 2016 (Urk. 14/51) führte die behandelnde Psychiaterin J.____ aus (Ziff. 1.4), die Klägerin komme mittlerweile seit Mai 2015 regelmässig und zuverlässig in die Sprechstunde. Der Verlauf sei bisher geprägt von Krisen und Notsituationen auf somatischer wie auch psychischer Ebene gewesen . Aufgrund ihres schlechten psychischen Zustandes seien die Konsultationen anfänglich zweimal pro Woche erfolgt. Begleitend zur psychischen Erkrankung leide sie an einer seltenen Form einer Vaskulitis , im Zuge derer sie bereits im Jahr 2013 mehrmals über längere Zeiträume arbeitsunfähig gewesen sei und auch stationär hospitalisiert werden müssen. Die Diagnosen seien durch die Rheumatologen und Immunologen im Verlauf der letzten Jahre jeweils geändert und angepasst worden und es bestehe eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1.2. Mai 2015 (Ziff. 1.6). 3.8

Die zuständigen Ärzte des F.____

wiesen im Bericht vom 9. März 2016 (Urk. 14/55) auf einen schweren chronischen Verlauf eines Morbus Behcet mit bipolarer Aphlose mit intermittierend schwerer Beeinträchtigung des Schluckens, Fieber, Hautbeteiligung mit Erythema nodosum, Myalgien, Arthritiden/Arthralgien, Tendinopathien und Gastrointestinale Blutung (Zökum) hin. Es wurde eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 13. März 2015 bis 12. März 2016 attestiert.

Im Bericht vom 6. April 2017 (Urk. 14/94) hielt der zuständige Arzt des F.____ fest, es bestehe bei chronischer Erkrankung eine reaktive Depression und eine sehr starke Erschöpfbarkeit. Eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei nicht realistisch, auch nicht niedrigprozentig, da der normal geforderte Arbeitsrhythmus nicht eingehalten werden könne. 3.9

Die RAD-Ärztin Dr. K.____ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2017 (Urk. 14/100/5 f.) fest, ein Belastbarkeitstraining bei C.____ sei am 3. Oktober begonnen und am 4. November 2016 abgebrochen worden, nachdem eine Steigerung auf mehr als zwei Stunden pro Tag nicht möglich gewesen sei. Die Arztberichte stimmten in ihren Beurteilungen weitgehend überein. Trotz aller Bemühungen sei keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erreicht worden und es müsse ab 13. März 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. 4.

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