

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00028**

## **vom 2. April 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00028)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00028 du 2 avril 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00028 del 2 aprile 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

). Dagegen erhob die Sulzer Vor sorgeeinrichtung Einwand und beantragte, es sei X.\_\_\_\_ keine Rente zuzu sprechen , sondern es seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen ( Urk. 13/6

#### **E. 1.1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben ( Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invaliden rente, 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 Bun desgesetzes über die Invalidenversicherung ( Art. 29 des Bundesgesetzes ü ber 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 zusam men, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausge wirkt 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 1 7. Jun i 2013 E. 4.1.2 mit Hinwei sen).

#### **E. 1.3**

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene In validitätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähig keit 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).

Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungspflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, trägt hierfür die Beweislast (Art. 68 Abs. 1 IVV).

#### **E. 1.4**

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). 2. 2.1

Der Kläger brachte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vor ( Urk. 1 und Urk. 16 ) , es seien bei ihm bereits nach dem Lehrabschluss während der militärischen Ausbildung erste depressive Episoden aufgetreten, weshalb er die Offizierschule habe abbrechen müssen. Aufgrund der psychischen Beschwerden sei er von 2008 bis 2013 mit Unterbrüchen in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Seine Arbeitsfähigkeit sei gemäss Angaben der Arbeitgeberin im Rahmen der ersten Anstellungsdauer bei der A.\_\_\_\_ vom 8. August 2003 bis 30. September 2013 durch die psychischen Beschwerden nicht tangiert gewesen. Im Arbeitszeugnis sei ihm eine gute quantitative und qualitative, termingerechte Leistung attestiert worden. Im Zusammenhang mit der Überforderungssituation im Rahmen der Weiterbildung zur Erlangung der Berufsmaturität an der

B.\_\_\_\_ sei er vom 6. Februar bis am 10. April 2014 von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder-Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, behandelt worden. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe Dr. F.\_\_\_\_ eine Dysthymie mit während dem Behandlungszeitraum vorübergehender, nicht genau festgelegter mittelgradiger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in Form einer eingeschränkten Fähigkeit sich im Studium zu betätigen, Differentialdiagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit nach zwei Monaten, das heisse bei Behandlungsende am 10. April 2014 , habe Dr. F.\_\_\_\_ in Leistungs-mässiger wie zeitlicher Hinsicht als wenig bis nicht eingeschränkt beurteilt. Am 15. April 2014 habe er seine neue Anstellung bei der A.\_\_\_\_ angetreten. Im Herbst 2014 sei dann die bekannte psychische Dekompensation erfolgt, welche zur Berentung durch die Invalidenversicherung geführt habe. Wie aus seinem Personalossier hervorgehe, habe er bis zum 29. September 2014, also bis zum Zeitpunkt des für die Berentung durch die Invalidenversicherung massgeblichen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit , lediglich zwei krankheitsbedingte Fehltage aufgewiesen. Aus dem Protokoll des Mitarbeitergesprächs für das Jahr 2014 ergebe sich im Vergleich zum sehr guten Arbeitszeugnis für die erste Anstellungsdauer bei der A.\_\_\_\_ von Ende September zwar ein Leistungsabfall. Dieser Leistungsabfall könne jedoch nicht einer Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Die Arbeitsleistung werde durchgehend mit B bis C qualifiziert, wobei B «weitgehend erfüllt» und C «gut» entsprächen. Als Zielvereinbarung für das Jahr 2015 werde zwar eine Leistungssteigerung auf 85 % bis zum 31. Dezember 2015 vereinbart, diese Zielvereinbarung betreffe aber den ab dem 8. Dezember 2014 bei einer 40%igen Arbeitsfähigkeit aufgenommenen Arbeitsversuch. Insgesamt ergebe sich somit , dass er nach seinem Wiedereintritt bei der A.\_\_\_\_ zwar nicht mehr seine früher bekannte hohe Arbeitsleistung erbracht habe, objektiv aber immer noch eine genügende Leistung, weshalb aus der relativen Leistungsverminderung keine vorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne.

Auch sämtliche in den IV-Akten befindlichen Arztzeugnisse wiesen keine Arbeitsunfähigkeit vor Ende September 2014 aus. Im IV-Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

werde bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich festgehalten, die vom behandelnden Psychiater attestierten Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab etwa 1. Oktober 2014, von 60 % ab 8. Dezember 2014 und von 100 % seit dem 10. August 2015 seien

plausibel. Aus medizinisch-theoretischer Sicht könnte deshalb spätestens ab Behandlungsende bei Dr. F.\_\_\_\_

am 10. Februar 2014 bis zum Eintritt der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit am 27. September 2014 von einer durchgehenden uneingeschränkten bis maximal wenig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, mithin von einer Arbeitsfähigkeit von über 80 %. Bei einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit von über 80 % während sechs Monaten könnte nicht mehr von einem gescheiterten Arbeitsversuch gesprochen werden.

Damit sei die zeitliche Konnexität zur früheren vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit während der Weiterbildung an der

B.\_\_\_\_ unterbrochen worden, weshalb die Zuständigkeit der Beklagten zur Ausrichtung von Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge gegeben sei.

Sollte die massgebende Arbeitsunfähigkeit vor der Wiedereinstellung bei der A.\_\_\_\_

eingetreten sein, sei deren Eintritt auf das Ende der ersten Anstellungsdauer bei A.\_\_\_\_ bzw. auf die Nachdeckungszeit für die berufliche Vorsorge festzusetzen, womit gleichermassen die Beklagte leistungspflichtig wäre. Wie aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ hervorgehe, habe er – der Kläger – bereits während der ersten Anstellungsdauer an einem Kontrollzwang gelitten. Er habe deshalb freiwillig Überstunden geleistet, um das Arbeitspensum trotz seiner langsameren präziseren Arbeit zu bewältigen, was 12 bis 15 Stunden Präsenzzeit im Betrieb ergeben habe. In der Berufsmaturitätsschule sei er überfordert gewesen, hätte sich nicht konzentrieren können, habe sich völlig erschöpft und sei im Februar 2014 dann völlig eingebrochen. Vor diesem Hintergrund müsse, gehe man mit der Beklagten davon aus, dass er bereits bei der Wiedereinstellung bei A.\_\_\_\_ massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, der Eintritt der zuständigkeit begründenden anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 20 % spätestens auf die Nachdeckungszeit bei der Beklagten im Anschluss an die erste Anstellungsdauer, also auf den Oktober 2013 festgelegt werden. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 9), im Invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren habe der Kläger wiederholt bestätigt, dass während der Vorbereitung zur technischen Berufsmaturitätsprüfung ab Winter 2013 eine Überforderungssituation eingetreten sei. Gemäss den Angaben des Klägers hätte er sich in der Folge seine Zwangshandlungen verstärkt und er habe sich zunehmend erschöpft gefühlt. Aufgrund der Schwere der psychischen Leistungseinschränkungen habe sich der Kläger im Winter 2014 ambulant behandeln lassen müssen. Ab dem 6. Februar 2014 habe der behandelnde Psychotherapeut Dr. F.\_\_\_\_ beim Kläger eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Stimmungslage, Selbstzweifel, Unlust und eine deutliche Konzentrationsstörung festgestellt. Eine quantitativ genaue Arbeits( un )fähigkeit sei nicht festgelegt worden, wozu mangels Arbeitstätigkeit auch keine Veranlassung bestanden habe. Aufgrund der anhaltenden psychischen Beschwerden habe der Kläger die schulische Weiterbildung abgebrochen. Auch bei Behandlungsende am 10. April 2014 habe der behandelnde Psychotherapeut festgestellt, dass der Kläger weiterhin an Lustlosigkeit und verlangsamtem Denken leide. Den Plan, die Arbeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin ab Mitte April 2014 wieder aufzunehmen, habe letztlich auch für Dr. F.\_\_\_\_ lediglich einen Arbeitsversuch dargestellt. Der Kläger sei somit in seiner Arbeitsfähigkeit ab Winter 2014 beziehungsweise ab Februar 2014 massgebend eingeschränkt gewesen. Es sei damit die Frage zu klären, ob mit dem ab Mitte April 2014 in Angriff genommenen Arbeitsversuch

bei der der Beklagten angeschlossenen A.\_\_\_\_ und der damit in Zusammenhang stehenden Arbeitstätigkeit der zeitliche Konnex zur vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden sei.

Die damalige Arbeitgeberin des Klägers, die A.\_\_\_\_, habe explizit bestätigt, dass beim Kläger – nach Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit per Mitte April 2014 – relevante Leistungseinbussen in Form einer starken Ermüdung, eines reduzierten Arbeitstempos und einer abnehmenden Belastbarkeit (vor allen Dingen im Schichtbetrieb) bereits ab Juni/Juli 2014 in Erscheinung getreten seien.

Dem Protokoll des Mitarbeitergesprächs für das Jahr 2014 könne entnommen werden, dass aufgrund der Leistungseinbussen des Klägers zahlreiche Entwicklungsmassnahmen angezeigt gewesen seien – so in Bezug auf die Arbeitsleistung, das persönliche und das unternehmerische Verhalten. Auch aus der medizinischen Berichtslage gehe hervor, dass bereits kurze Zeit nach Aufnahme der Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ per Mitte April 2014 ein relevanter Leistungsabfall erfolgt sei. Dass der Kläger in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Zuge der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit bei der ihr angeschlossenen Arbeitgeberin nach wie vor eingeschränkt gewesen sei, habe er im Rahmen der Abklärungen der Invalidenversicherung mehrmals selbst bestätigt. So sei es ihm nach dem Behandlungsende bei Dr. F.\_\_\_\_ psychisch nicht gut gegangen. Er habe bei der erneuten Arbeitstätigkeit ab Mitte April 2014 oft das Gefühl gehabt, dass er verwirrt sei und Blockaden habe. Aufgrund der Blockaden und der Verwirrtheit sei er in quantitativer Hinsicht nicht so gut gewesen. Die Symptome hätten sich stetig verschlechtert. Aufgrund der 10 bis 12 Stunden Schichtarbeit sei es zu Ein- und Durchschlafproblemen gekommen. Beruflich habe er nicht mehr richtig Fuss fassen können. Angesichts der persistierenden Beschwerden sei es letztlich im September 2014 zum gänzlichen gesundheitlichen Zusammenbruch mit vollständiger Aufhebung der Arbeitsfähigkeit und teilstationären Behandlungsmassnahmen gekommen. Mit Blick darauf sei die Behauptung des Klägers, es habe in der Zeit von Mitte April 2014 bis Ende September 2014 eine durchgehende über 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, nicht nachvollziehbar. Insbesondere stelle die ab Juni/Juli 2014 arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene Leistungseinbussen eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Nach dem Gesagten sei die berufsvorherige rechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Wochen nach Aufnahme der Arbeitstätigkeit per Mitte April 2014 arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten. Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit bei der A.\_\_\_\_

könne somit nur als gescheiterter Arbeitsversuch gesehen werden. Unter diesen Umständen sei der zeitliche Konnex zu der vor der Versicherungszeit bei ihr bestehenden Arbeitsunfähigkeit von vornherein nicht unterbrochen worden. Sie sei damit nicht zur Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge zuständig.

Im Übrigen sei auch der Eventualstandpunkt des Klägers, wonach eine relevante und durchgehende Arbeitsunfähigkeit bereits seit der Versicherungszeit bei

ihr vom 8. August bis 30. September 2013 bestanden habe, nicht nachvollziehbar. Die Arbeitgeberin habe die damaligen Arbeitsleistungen des Klägers sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht als gut bis sehr gut bewertet. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während der 6-jährigen Anstellungszeit sei aus arbeitsrechtlicher Sicht ausdrücklich verneint worden. Überdies sei es dem Kläger während der damaligen Beschäftigungszeit gelungen, berufsbegleitend eine 2-jährige kaufmännische

Weiterbildung (Handelsdiplom VS H ) erfolgreich abzuschliessen, was bei relevanten Leistungseinschränkungen wohl nicht möglich gewesen wäre. 3. 3.1

Es sind insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang: 3.2

Vom 1. Oktober bis am 19. Dezember 2014 war der Kläger in teilstationärer Behandlung in der Akut-Tagesklinik der C.\_\_\_\_. Mit Austrittsbericht vom 19. Dezember 2014 ( Urk. 13/55/13-17) führten Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) an. Als Auslöser der aktuellen depressiven Episode, die seit Herbst/Winter 2013 bestehe, nenne der Kläger eine Überforderung mit der Berufsmatura-Schule. Zudem habe er Ende 2013 die Medikation mit Venlafaxin abgesetzt. Die Schule habe er im Frühjahr 2014 abgebrochen. Danach habe sich die Symptomatik mit Stimmung tief, Anspannung, Antriebslosigkeit und ausgeprägten Konzentrationsstörungen vorerst zurückgebildet. Venlafaxin sei wieder eindosiert

worden und er habe ab April 2014 wieder bei seinem früheren Arbeitgeber zu 100 % gearbeitet (bis zwei Tage vor Eintritt). 3.3

Dr. med.

I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 17. April 2015 ( Urk. 13/15). Der Beschwerdeführer stehe seit einer ersten, schweren emotionalen Krise in der RS mit 20 Jahren in unregelmässiger psychiatrischer Behandlung. Emotionale Schwierigkeiten habe er bereits seit etwa 16-jährig. Der selbstunsichere Jüngling habe sich die eher vollen Lippen operativ verkleinern lassen, was den Selbstwert aber nur kurzzeitig verbessert habe. Die aktuelle Krise habe im Herbst 2013 begonnen. Der Kläger habe seine Stelle für mehrere Monate ausgesetzt gehabt und habe erst die Berufsmatura abgeschlossen und dann ein Ingenieur-Studium an der J.\_\_\_\_ beginnen wollen. Er habe bald gemerkt, dass er an seiner übergenau-pedantischen Seite scheitern werde und das Vorhaben im Frühjahr 2014 abgebrochen. Der Wiedereinstieg in den Beruf sei zu 100 % gelungen, dann seien eine rasche Ermüdbarkeit und ein Leistungsabfall erfolgt. Ein Besuch beim Hausarzt Dr. K.\_\_\_\_ habe zu einer Beurteilung im L.\_\_\_\_ geführt, wo der Kläger an die Akut-Tagesklinik der C.\_\_\_\_ verwiesen worden sei. Der Kläger stehe seit dem 5. Dezember 2014 in seiner Behandlung. Dr. I.\_\_\_\_ attestierte dem Kläger vom 8. bis am 31. Dezember 2014 eine 60%ige und ab dem 1. Januar 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei wohl schon seit mehreren Jahren deutlich eingeschränkt. Da er offenbar oft bis spät am Abend am Arbeitsplatz geblieben sei, sei bis 2013 die mangelnde Produktivität nicht ins Gewicht gefallen. Durch die aktuelle rasche Ermüdbarkeit sei dieser Kompensationsmechanismus nicht mehr praktikabel. 3. 4

Dr. I.\_\_\_\_ erklärte mit Bericht an die IV-Stelle vom 24. Oktober 2016 (Urk. 13/55), die Einschränkungen hätten seit dem letzten Bericht massiv zugenommen. Als Polymechaniker/CNS-Mechaniker sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig. Eine Abklärung/berufliche Integration bei

D.\_\_\_\_ Zürich habe wegen deutlicher Progredienz der Energielosigkeit nach acht Monaten auf Ende September 2016 abgebrochen werden müssen. 3. 5

Am 5. September 2017 berichtete Dr. F.\_\_\_\_

der Beklagten ( Urk. 10/7). Der Kläger sei vom 6. Februar bis am 10. April 2014 in seiner Behandlung gestanden. Gründe für die Konsultationen seien zu Behandlungsbeginn eine depressive Stimmungslage, Unlust und eine subjektiv deutliche Konzentrationsstörung gewesen. Es sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie der Depressivität und der Selbstunsicherheit erfolgt. Es habe beim Kläger eine Dysthymie

(ICD-10 F34.1; Differentialdiagnose: mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1) mit während dem Behandlungszeitraum vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei Behandlungsende am 10. April 2014 sei die Arbeitsfähigkeit wenig bis nicht eingeschränkt gewesen. 3. 6

Mit Bericht an die IV-Stelle vom 7. September 2017 ( Urk. 13/68/3) erklärte Dr. I.\_\_\_\_, seit seinem letzten Bericht vom 24. Oktober 2016 habe sich der Gesundheitszustand des Klägers stabilisiert. Nachdem in den letzten Jahren ein zunehmender Verlust der Leistungsfähigkeit habe beobachtet werden müssen, sei der Kläger bei klar überschaubaren alltäglichen Verrichtungen in der Lage, diese wohl dosiert zu erledigen. Offenbar profitiere er deutlich von der deutlich abgenommenen Überflutung. 3. 7

Dr. E.\_\_\_\_ nannte in seinem Gutachten vom 13. Januar 2018 ( Urk. 13/74) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 13/74/14): - Verdacht auf Prodromalphase bei Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, bisher keine akuten psychotischen Dekompensationen (Differentialdiagnose: schizotype Störung; ICD-10 F20.8/F21) - Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1; Differentialdiagnose: Selbststrukturierungsversuch/Abwehr von psychotischen Symptomen) - akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - anamnestic rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

In Übereinstimmung mit dem ambulant behandelnden Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ gehe er für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Zumutbar sei lediglich eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen während wenigen Stunden (maximal 4 Stunden pro Tag). Die vom behandelnden Psychiater bezogen auf eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestierten Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab etwa dem 1. Oktober 2014, von 60 % vom 8. Dezember 2014 bis am 9. August 2015 und wieder von 100 %

seit dem 10. August 2015 seien nachvollziehbar ( Urk. 13/74/16) . 3.

## **E. 6**

). In der Folge liess die IV-Stelle bei Dr. med.

E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

ein Gutachten erstellen, welches am 13. Januar 2018 erstattet wurde ( Urk. 13/74). Mit Verfügungen vom 20. und vom 27. März 2017 sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ rückwirkend ab 1. Oktober 2016 eine ganze Rente zu ( Urk. 13/80, Urk. 13/85-89).

## **E. 8**

Lic. phil. M.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, eidgenössisch

anerkannter Psychotherapeut, bei welcher der Kläger mit Unterbrüchen vom 23. März 2009 bis am 8. Oktober 2013 in Behandlung stand, berichtete der Beklagten am 13. Juni 2019 ( Urk. 10/3), der Kläger sei im Rahmen und im Anschluss an den Militärdienst (UO)

in einen depressiven Verstimmungszustand mit Mor genmüdigkeit, Schlafstörungen, körperlichem Unwohlsein, Konzentrations problemen und Stimmungsschwankungen geraten. Er habe Verwirrtheitszustände geschildert, habe sich blockiert gefühlt. Im Militär habe er Suizidabsichten geäussert, worauf er vorzeitig entlassen worden sei. Nach anfänglicher Arbeits unfähigkeit sei es ihm Ende September 2008 gelungen, seine Berufstätigkeit zunächst Teilzeit wiederaufzunehmen. Die Wirkung der anfänglichen antidepressiven Medikation mit Sertralin 50mg pro Tag sei unklar gewesen. Zunächst habe sich eine Besserung des Zustandsbildes ergeben, dann aber ab März 2009 eine erneute Verschlechterung. Der Kläger sei während der gesamten Behandlung dauer gegenüber der Wirksamkeit seiner medikamentösen Begleitbehandlung ambivalent gewesen. Er habe die psychotherapeutische Behandlung mehrmals unterbrochen, sobald sich leichte Besserungen seiner depressiven Symptomatik gezeigt hätten. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei erhalten geblieben. 4.

Die IV-Stelle sprach dem Kläger mit Verfügungen vom 20. und vom 27. März 2017 rückwirkend ab 1. Oktober 2016 eine ganze Rente zu ( Urk. 13/80, Urk. 13/85-89). Die IV-Stelle ging dabei davon aus, dass die Wartezeit am 29.

September 2015 abgelaufen sei ( Urk. 13/81). Die Ausrichtung der Rente erfolgte erst mit Wirkung ab 1. Oktober 2016, weil der Kläger bis am 30. September 2016 Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hatte (Urk. 13/80). Da der Rentenanspruch erst nach Ablauf des Taggeldbezugs entstehen kann ( Art. 29 Abs. 2 IVG), handelt es sich bei der Festsetzung des Endes des Ablaufs der Wartezeit auf den 29. September 2015 bzw. damit implizit den Beginn des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 30. September 2014 um eine Feststellung, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht entscheidend war. Es besteht deshalb keine Bindungswirkung an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid. 5. 5.1

Der Kläger ging ab Oktober 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, sondern er begann mit der Berufsmaturaschule. Er erklärte gegenüber dem Gutachter Dr. E.\_\_\_\_, dass er in der Berufsmaturaschule überfordert gewesen sei. Seine Zwangshandlungen hätten sich verstärkt, er habe sich zunehmend erschöpft (Urk. 13/74/8). Am 6. Februar 2014 begab sich der Kläger in psychiatrische Behandlung bei Dr. F.\_\_\_\_. Diese Behandlung dauerte bis am 10. April 2014. Gemäss Dr. F.\_\_\_\_ seien die Gründe für die Konsultationen zu Behandlungsbeginn eine depressive Stimmungslage, Unlust und subjektiv deutliche Konzentrationsstörung gewesen. Es habe beim Kläger eine Dysthymie mit während dem Behandlungszeitraum vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei Behandlungsende sei die Arbeitsfähigkeit wenig bis nicht eingeschränkt gewesen (E. 3. 5 ). 5.2 5.2.1

Am 14. April 2014 trat der Kläger

erneut eine Festanstellung bei der A.\_\_\_\_ an ( Urk. 2/5) und war dadurch - wieder - bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert ( Urk. 2/6) .

Ab dem 30. September 2014 war der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 13/14 ) und am 1. Oktober 2014 begab er sich in teilstationäre Behandlung in der Akut-Tagesklinik der C.\_\_\_\_

( E. 3.2 ).

Ab dem 8. Dezember 2014 wurde der Kläger wieder zu 40 % arbeitsfähig geschrieben und er trat einen Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin an. Ab dem

1. April 2015 erhöhte sich die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit auf 50 % . Im Mai 2015 kündigte die Arbeitgeberin den Arbeitsvertrag aufgrund der weiterhin bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit per 31. August 2015 ( Urk. 13/14, Urk. 2/8). 5.2.2

Die Arbeitgeberin erklärte der Beklagten auf entsprechende Fragen ( Urk. 10/4), die Arbeitsleistung des Klägers nach seinem Wiedereintritt im April 2014 bis zum Ausfall im September 2014 habe dem Arbeitsprofil entsprochen. Die Arbeitsleistung (quantitativ) sei jedoch nicht mehr auf dem bekannten hohen Level wie früher gewesen (Frage 1) . Die Einbusse des Leistungsvermögens sei ab Juni/Juli 2014 festgestellt worden (Frage 2a) . Es habe sich eine starke Ermüdung und ein reduziertes Arbeitstempo gezeigt und die Belastbarkeit (vor allem im Schichtbetrieb) habe zunehmend abgenommen (Frage 2b) .

Aus dem Protokoll des Mitarbeitergesprächs für das Jahr 2014, welches am 15. Januar 2015 geführt worden war ( Urk. 2/15), ergibt sich, dass die Arbeitsleistung des Klägers mit B bis C beurteilt wurde, wobei B «weitgehend erfüllt, Entwicklungsmaßnahmen angebracht» und C «gut, Anforderungen erfüllt» bedeutet. Die Veränderungsbereitschaft/Flexibilität, das kundenorientierte Verhalten, das Teamverhalten und das persönliche Verhalten wurden mit C und das unternehmerische Verhalten mit B bis C bewertet. Als Ziel wurde eine Leistungssteigerung auf mehr als 85 % per 31. Dezember 2015 vereinbart. 5.2.3

Nach dem Gesagten qualifizierte die Arbeitgeberin die Arbeitsleistung des Klägers betreffend die Zeit ab Wiedereintritt am 14. April 2014 als nicht mehr auf dem bekannten hohen Niveau wie im Rahmen der ersten Anstellung , sie erachtete sie jedoch als genügend ( Urk. 10/4). Hieran ändert auch nichts, dass die Arbeitgeberin im Juni/Juli 2014 eine Leistungseinbusse feststellte, ergab sich diese doch im Vergleich zu der vom Kläger bis 30. September 2013 erbrachten guten Leistung. Aus dem Arbeitszeugnis der A.\_\_\_\_ vom 30. September 2013 betreffend die erste Tätigkeit des Klägers für die A.\_\_\_\_

ergibt sich, dass der Kläger jederzeit eine gute Arbeitsleistung erbracht hatte und die Arbeitgeberin mit seinen guten Leistungen in jeder Hinsicht zufrieden war ( Urk. 2/2).

Aus der Tatsache, dass die Arbeitgeberin anfangs Januar 2015 mit dem Kläger als Ziel eine Leistungssteigerung vereinbarte ( Urk. 2/15), kann nichts bezüglich seiner Leistungsfähigkeit zwischen April und September 2014 geschlossen werden, war der Kläger ab Ende September 2014 doch unbestrittenmassen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ab Arbeitsbeginn Mitte April 2014 ( Urk. 2/5) bis und mit 29. September 2014, das heisst während fünfeinhalb Monaten, wies der Kläger hingegen keine relevanten krankheitsbedingten Abwesenheiten auf , fehlte er doch lediglich am 19. und am 20. Mai 2014 krankheitsbedingt bei der Arbeit (Urk. 2/14). Der Kläger befand sich zudem zwischen dem 10. April 2014 ( Urk. 10/7) und September 2014 (vgl. E. 3.2) auch in keiner fachärztlichen psychiatrischen Behandlung. Ihm wurde für die besagte Zeit auch nie – rechtzeitig – eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nachdem auch Dr. F.\_\_\_\_ , welcher den Kläger bis am 10. April 2014 behandelte, die Arbeitsfähigkeit des Klägers bei Behandlungsende lediglich als wenig bis nicht eingeschränkt erachtete ( E . 3.5 ) , ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger ab April 2014 bis und mit 29. September 2014 nicht relevant in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Bei dieser Sachlage wäre eine allenfalls vor April 2014 vorliegende

Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden, weshalb vom Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit am 30. September 2014, und somit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten auszugehen ist.

### 5.3 5.3.1

Nachdem der sachliche Zusammenhang zwischen der am 30. September 2014 eingetretenen und der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit unbestritten normmassen gegeben ist (vgl. E. 3.2 und E. 3.5), ist die Beklagte leistungspflichtig. Sie ist daher zu verpflichten, dem Kläger die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen zu erbringen. 5.3.2

Gestützt auf die medizinischen Akten (E. 3), insbesondere das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2018 (E. 3.7), steht fest, dass der Kläger vom 1. Oktober bis 7. Dezember 2014 zu 100% und vom 8. Dezember 2014 bis am 9. August 2015 zu 50 beziehungsweise 60%

arbeitsunfähig war (vgl. auch E. 3.3) und seit dem 10. August 2015 wieder zu 100% arbeitsunfähig ist. Diese Arbeitsunfähigkeit wird von den Parteien zu Recht nicht infrage gestellt. 5.3.2

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. Oktober 2016 (vgl. BGE 140 V 470) die auf einem Invaliditätsgrad von 100% basierenden gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 6.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Da nach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung 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).

Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 8. April 2019 fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen geschuldet.

Die Beklagte hat die anwendbaren Statuten und Reglemente trotz entsprechender Aufforderung (vgl. Urk. 4 Ziff. 1) nicht eingereicht. Insofern bleibt die Festsetzung eines anderen Zinssatzes als 5% – unter Vorbehalt, dass das Reglement eine entsprechende Regelung vorsieht – einstweilen der Beklagten überlassen und in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde dem Kläger auch in diesem Punkt erneut der Klageweg offen (BGE 129 V 450).

7.

Ausgangsgemäss ist die Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Kläger eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 eine Rente basierend auf einen Invaliditätsgrad von 100 %

nebst Zins seit 8. April 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.\_\_\_\_ - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 HurstWylter

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