

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00076

vom 9. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00076 du 9 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00076 del 9 giugno 2021

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 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 Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend

bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wie der 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. Ic, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

E. 1.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 1.6

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

E. 2

Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Vorleistungen im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG zu leisten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), ihr sei von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 2. Oktober 2018 mit Wirkung ab 1. März 2017 eine ganze Rente zugesprochen worden. Dieser Entscheidung basiere auf einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), wonach die Klägerin an einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) und einer mittelgradig bis schweren kognitiven Störung leide und daher in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin Service/Küche seit März 2015 zu 100% arbeitsunfähig sei und in einer angepassten Tätigkeit seit jeher nur an einem Nischenarbeitsplatz beziehungsweise im geschützten Rahmen zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre (S. 4). Des Weiteren liess die Klägerin geltend machen, dass die Beklagte an dieser Entscheidung der IV-Stelle gebunden sei, weil sie frühzeitig ins Invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sei, aber im Vorbescheidverfahren keinerlei begründete Einwendungen gegen die Rentenzusprache erhoben habe (S. 4 f.). Lediglich aufgrund der verspäteten Anmeldung der Klägerin bei der Invalidenversicherung sei die Invalidenrente erst mit Wirkung ab März 2017 und nicht bereits ab März 2016 zugesprochen worden. Wenn die Beklagte mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ab März 2015 nicht einverstanden gewesen wäre, hätte sie im IV-Verfahren den Rechtsweg beschreiten müssen (S. 7 f.). Unabhängig von der Bindungswirkung des IV-Entscheids ergebe sich aus den medizinischen Akten eine durchgehende 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit März 2015 und in jeglicher sonstigen Tätigkeit seit jeher. Die Klägerin habe bis im März 2015 grosses Glück gehabt, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Stelle zu haben. Als sie diese Stelle im Jahr 2015 verloren habe, habe sie zunächst aufgrund allfälliger arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit eine neue Stelle gesucht. Schliesslich habe man gesehen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht nur arbeitsplatzbezogen bestanden habe, sondern generell für alle Tätigkeiten (S. 8f.). Im Eventualstandpunkt (falls nämlich die relevante Arbeitsunfähigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt, als keine Versicherungsdeckung bei der Beklagten mehr bestanden habe, eingetreten sein sollte) stellte sich die Klägerin auf den Standpunkt, dass

die Beigeladene leistungspflichtig sei, aber die Beklagte immerhin Vorleistungen im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG zu erbringen habe, da eine der beiden Pensionskassen (mithin entweder die Beklagte oder die Beigeladene) sicher zuständig sei und die Klägerin bei der Beklagten zuletzt versichert gewesen sei (S. 10).

An dieser Sichtweise liess die Klägerin auch in ihren weiteren Eingaben (Urk. 13 und 30) festhalten und bezüglich Bindungswirkung ergänzen, dass die Beklagte durchaus ein schutzwürdiges Interesse gehabt hätte, die Rentenverfügung der IV-Stelle anzufechten, weil sie den Zeitpunkt des Rentenbeginns in Frage stelle. Da die Beklagte die Verfügung nicht angefochten habe, sei sie an die Feststellungen der IV-Stelle gebunden. Auch das Vorbringen der Beklagten, wonach die Feststellungen der IV-Stelle unhaltbar seien, sei nicht stichhaltig. Die medizinischen Akten, auf die sich die IV-Stelle gestützt habe, seien schlüssig (Urk. 13 S. 5

f.). Die Beschäftigungsmassnahmen der Arbeitslosenkasse hätten die Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen; damit habe lediglich die Vermittlungsfähigkeit der Klägerin gefördert werden sollen. Die Arbeitslosenkasse habe lediglich Vorleistungen erbracht (Urk. 13 S. 8

f.). Die Klägerin habe die erforderlichen Beweise erbracht, dass sich die Minderintelligenz sowie die kognitiven Störungen bereits während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten leistungswirksam manifestiert hätten. Dies sei aufgrund der Tatsache erstellt, dass der RAD-Arzt am 28. Mai 2018 «statuiert» habe, dass die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (mittel- bis schwergradige kognitive Störung und Minderintelligenz) seit jeher bestanden hätten, sich aber in einem Nischenarbeitsplatz zunächst nicht ausgewirkt hätten, sondern erst mit dem Alter und dem Arbeitsplatzkonflikt beim Café Y.____ (Urk. 13 S.

12). Der Auffassung der Beigeladenen, wonach die Absolvierung eines Beschäftigungsprogramms und die volle Vermittelbarkeit bei der Arbeitslosenkasse keine volle Arbeitsfähigkeit nachwiesen, werde beigeplichtet (Urk. 30 S. 7).

E. 2.2

Demgegenüber trug die Beklagte im Wesentlichen vor (Urk. 6/1), dass vorliegend gemäss höchststrichterlicher Praxis keine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle bestehe, weil eine verspätete IV-Anmeldung vorliege. Im Übrigen seien die Feststellungen der IV-Stelle unter Berücksichtigung der insgesamt zwölf monatigen Erwerbsdauer im Rahmen der Beschäftigungsmassnahmen ohnehin offensichtlich unrichtig (S. 4 f.). Unter Gesamtwürdigung der Aktenlage sei festzuhalten, dass gestützt auf die echtzeitlichen Berichte medizinisch-theoretisch ab dem 13. April 2015 die psychiatrischen Leiden (depressive Episode, Anpassungsstörung) remittiert gewesen seien und keine Arbeitsunfähigkeit mehr bewirkt hätten. Dies gehe aus den echtzeitlichen Berichten der behandelnden Psychiater und den echtzeitlichen Abklärungen der Swica hervor. So habe der Vertrauensarzt der Swica festgehalten, dass lediglich noch Restsymptome vorlägen und die Leiden remittiert seien, weshalb die Krankentaggeldversicherung (die Swica) letztlich auch die Taggelder eingestellt habe. Diese medizinisch-theoretisch attestierte vollumfängliche Arbeitsfähigkeit habe die Klägerin auch unter Beweis gestellt. Sie sei von der Arbeitslosenkasse als vermittlungsfähig betrachtet worden und habe an Beschäftigungsmassnahmen in den Bereichen Gastronomie und Hausdienst teilgenommen. Während es bei der ersten Beschäftigungsmassnahme um tageweise Einsätze (im Juni/Juli 2015) gegangen sei, hätten die zweite und dritte Massnahme jeweils rund sechs Monate

gedauert (vom 17. August 2015 bis 16. Februar 2016 sowie vom 6. Juni bis 9. Dezember 2016). Insgesamt seien vom 13. April 2015 bis 12. April 2017 lediglich 2,5 Krankheitstage zu verzeichnen gewesen (S. 6). Die im Rahmen der Versicherungsdeckung aufgetretene Arbeitsunfähigkeit vom 31. Januar 2015 bis 12. April 2015 sei durch die nachfolgende Arbeitsfähigkeit und die tatsächliche Erwerbstätigkeit

unterbrochen worden. Zu dem fehle es auch an einem sachlichen Konnex: Die im Rahmen des Vorsorgeverhältnisses aufgetretene Arbeitsunfähigkeit sei durch eine depressive Episode sowie durch eine Angst- und Panikstörung hervorgerufen worden. Die Invalidität beruhe hingegen auf der mit zunehmendem Alter sich manifestierenden Minderintelligenz. Es lägen keine echtzeitlichen Berichte vor, welche während der Versicherungsdeckung eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Minderintelligenz und der kognitiven Störung belegen würden. Diese allenfalls seit Jahren vor bestehende latente Erkrankung habe sich während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten nicht leistungswirksam manifestiert. Was schliesslich die Vorleistungspflicht im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG betreffe, sei darauf hinzu weisen, dass die Beklagte nicht die letzte Vorsorgeeinrichtung gewesen sei. Das sei die Beigeladene. Eine Vorleistungspflicht der Beklagten komme demzufolge nicht in Betracht (S. 7).

In ihren weiteren Eingaben (Urk. 18 und 29) hielt die Beklagte im Wesentlichen an diesen Ausführungen fest.

E. 2.3

Die Beigeladene vertrat in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2020 (Urk. 25) im Wesentlichen den Standpunkt, es sei durch die medizinischen Akten ausgewiesen, dass die Klägerin aufgrund der kognitiven Störung und der leichten Intelligenzminderung seit spätestens März 2015 durchgehend zu mindestens 20 % arbeitsunfähig sei. Der zeitliche Konnex sei - entgegen den Ausführungen der Beklagten - nicht unterbrochen worden. Auch der sachliche Konnex sei gegeben (S. 7). Zu dem vertrat die Beigeladene die Ansicht, dass vorliegend betreffend Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle bestehe: Die Beklagte müsse sich den «Eintritt spätestens im März 2016» entgegenhalten lassen, «da dieser mit Verfügung vom 2. Oktober 2018 rechtskräftig» geworden sei und die Beklagte keine Beschwerde geführt habe. Die Zuständigkeit der Beigeladenen könne ausgeschlossen werden (S. 8 f.).

E. 2.4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte der Klägerin in Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 1.2), als die Klägerin bei der Beklagten versichert war, und es ist dabei zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und einer während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht.

E. 2.4.2

Da die IV-Stelle die Rentenverfügungen vom

2. Oktober 2018 (Urk. 22/81 ; vgl. auch Urk. 22/76-77), mit der sie der Klägerin mit Wirkung ab 1. März 2017 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende, ganze Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen und den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. März 2015 festgelegt hatte, auch der Beklagten

eröffnete, bestünde im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Prozess grundsätzlich nach dem oben in E. 1.5 Ausgeführten eine Bindung an die entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle. Aus der genannten Rentenverfügung geht jedoch eben falls hervor, dass eine verspätete IV-Anmeldung vorliegt, was zum einen die IV-rechtliche Konsequenz hatte, dass die Rentenzahlungen erst ab 1. März 2017 (und nicht bereits ab 1. März 2016) erfolgten, und zum anderen im vorliegenden Prozess dazu führt, dass insbesondere in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsfähigkeit keine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle besteht. Bei einer verspäteten IV-Anmeldung ist gemäss höchstrichterlicher Praxis auch dann eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, wenn die IV-Stelle - wie vorliegend - in den Erwägungen zum Rentenentscheid festhält, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit habe zu einem Zeitpunkt begonnen, in welchem die versicherte Person bei einer bestimmten Vorsorgeeinrichtung versichert war. Mangels Bindungswirkung fehlt es diesfalls der betreffenden Vorsorgeeinrichtung an einem rechtlich geschützten Interesse an der Änderung oder Aufhebung des IV-Rentenentscheids. Sie ist daher im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht beschwerdelegitimiert (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2019, S. 74 mit Hinweisen; vgl. auch Isabelle Vetter-Schreiber, Kommentar BVG/FZG, navigator 2021, N 53 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen).

Daraus ergibt sich für den vorliegenden Fall, dass die Beklagte nicht legitimiert war, die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 2. Oktober 2018 (Urk. 22/81; vgl. auch Urk. 22/76-77) anzufechten, weshalb im vorliegenden Prozess keine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle besteht. Allerdings kann festgehalten werden, dass die Parteien nicht in Zweifel ziehen, dass die Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig ist und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente erwarb. Umstritten ist hingegen, wann die nach Art. 23 lit. a BVG relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem zu Händen der Krankentaggeldversicherung verfassten Gutachten vom 8. April 2015 (Urk. 22/38/11-22) fest, dass die Klägerin seit dem 9. Februar 2015 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung im Zentrum

A.____ der Klinik B.____ sei. Seit dem 9. Februar 2015 sei sie krankgeschrieben. Die aktuelle psychische Situation beschrieb Dr. Z.____ folgendermassen: Die Grundstimmung der Klägerin sei immer noch etwas gedämpft; wenn sie an ihren Chef denke, fühle sie sich verletzt, gekränkt und ängstlich. Ihr Schlaf sei dank der Tabletten wieder gut. Sie habe keine Suizidgedanken und keine passiven « Lebensverleiderstimmung » oder Schuldgefühle. Der Antrieb, die Tatkraft und ihre Energie seien vermindert. Sie ermüde schnell. Durch die Medikamente sei sie psychomotorisch ruhiger geworden. Ausser gelegentlichem Schwindel habe sie keine vegetativen Symptome mehr. Appetit und Libido seien normal. Es lägen keine typischen circadianen Stimmungsschwankungen vor; es gebe kein typisches Morgentief. Die Stimmung wechsele häufig (S. 4 f.). Die anfängliche emotionale Reaktion / Anpassungsstörung sei inzwischen weitgehend remittiert. Die Klägerin erzähle offen und vertrauensvoll vom Konflikt mit ihrem (ehemaligen) Chef und

ihrer Kränkung, die sie durch sein Verhalten erlebt habe. Es bestünden ein guter affektiver Rapport,

deutlicher Leidensdruck und

kein Anhaltspunkt (AP)

auf Aggravation oder Simulation (S. 6). Die Psychopathologie (« Bewusstseinsklar, allseits orientiert. Keine kognitiven und mnestischen Funktionsstörungen. Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig. ») sei unauffällig. Die affektive Grundstimmung sei noch leicht zum negativen / depressiven Pol gedrängt, mit leicht eingeschränkter Schwingungsfähigkeit. Auffällig sei die anhaltende Angst vor ihrem Chef. Das Denken sei formal intakt, inhaltlich auf Kränkungserlebnisse und den Stellenverlust fokussiert, aber nicht mehr depressiv eingeengt und kreisend. Es gebe keinen Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung oder gar eine Psychose. In der Hamilton-Depressionsskala mit 21 Items erreiche die Klägerin anlässlich der aktuellen Untersuchung 9 Punkte, was unter dem Cut-off (14 Punkte) für eine leichte Depression liege und durchaus mit dem klinischen Eindruck übereinstimme (S. 7).

Dr. Z.____ stellte folgende Diagnosen (S. 8): -

Rest-Symptome einer vorangegangenen emotionalen Reaktion / Anpassungsstörung mit Depression, Ängsten und Kränkungsgefühl (ICD-10 F43.22/23)

nach psychosozialer Belastung (Arbeitsplatzkonflikt und Kündigung) -

Akzentuierte unsicher- dependente Persönlichkeitszüge (Z73.1)

Aus psychiatrischer Sicht sei die Klägerin wiederhergestellt und ab 12. April 2015 wieder zu 100 % leistungs- und arbeitsfähig, sowohl in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als Küchenhilfe als auch in jeder anderen Verweistätigkeit (S. 11).

E. 3.2

Mit Arztzeugnis vom 12. Mai 2015 zu Händen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 22/23/2) attestierte Dr. med. C.____ von der B.____, Zentrum A.____, der Klägerin eine vom 9. Februar bis 12. April 2015 dauernde Arbeitsunfähigkeit. Ab 13. April 2015 sei sie wieder voll arbeitsfähig.

Im Schreiben der Sozialarbeiterin der B.____

an die Arbeitslosen kasse Syna

vom 12. Mai 2015 (Urk. 22/23/17-18)

wurde ausgeführt, dass das verschlechterte Arbeitsklima einen Wiedereinstieg an ihrem angestammten Arbeitsplatz verhindern würde. Nachdem die Klägerin unter dem vorherigen Pächter des Cafés rund zehn Jahre problemlos ihre Aufgaben habe erfüllen können, sei das aktuell vorherrschende Arbeitsklima für sie unzumutbar geworden. Es sei daher nicht sinnvoll, die Klägerin noch länger arbeitsunfähig zu schreiben, da sich die Umstände auch nach Ablauf der verlängerten Kündigungsfrist nicht verändert hätten. Das A.____ sei der Ansicht, dass die Klägerin an einer anderen Arbeitsstelle gute Leistungen erbringen könnte. Aus diesem Grunde habe die behandelnde Ärztin, Dr. C.____, mit der Klägerin vereinbart, die Krankenschreibung per 12. April 2015 abzuschliessen.

E. 3.3

Oberärztin Dr. med. D.____ und Dr. C.____ von der B.____, Zentrum A.____, diagnostizierten in ihrem Verlaufsbericht vom 26. April 2016 (Urk. 22/34/21-22) einen Status nach schwerer depressiver Episode ohne psychosomatische Symptome, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 : F32.1) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Die beiden Ärztinnen führten aus, dass die Klägerin nach ihrer Selbstzuweisung im Februar 2015 zunächst gut auf die Behandlung der damals vorhanden gewesenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (schwere depressive Episoden und Panikstörung) angesprochen habe. Es habe bald eine Remission verzeichnet werden können. Panikattacken seien ebenfalls bis April 2016 nicht mehr aufgetreten. Anfänglich seien noch stützende Gespräche und parallel mehrere Konsultationen beim interneren Sozialdienst erfolgt. Weitere Konsultationen seien bald nicht mehr notwendig gewesen, sodass im Oktober 2015 vereinbart worden sei, dass sich die Klägerin wieder melden könne, falls sie wieder psychotherapeutische beziehungsweise psychiatrische Begleitung benötige. Am 25. April 2016 habe sich die Klägerin wegen einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gemeldet. Sie fühle sich durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) unter Druck gesetzt, fürchte eine Kürzung des Arbeitslosengeldes und leide unter Panikattacken.

E. 3.4

Die Neuropsychologinnen lic. phil. E.____ und lic. phil. F.____ von der B.____, Zentrum A.____, diagnostizierten in ihrem Untersuchungsbericht vom 29. Juli 2016 (Urk. 22/27 ; vgl. auch Urk. 22/34/16-20) eine mittelgradige bis schwere kognitive Störung, wobei Anamnese und ein Verfahren zur Einschätzung des Intelligenzniveaus eine leichte Intelligenzminderung vermuten liessen.

E. 3.5

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 31. Oktober 2016 (Urk. 22/34/6-8) dahingehend, dass die Klägerin bereits durch geringe Leistungsanforderungen überlastet und überfordert sei, dies vor allem in psychischer Hinsicht. Auch körperlich sei ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt (aufgelistete Diagnosen: COPD Stadium 2 seit 2010 mit wiederholten Exazerbationen September 2014, März und November 2015, Oktober 2016; morbide Adipositas BMI 48,2, Status nach viermaliger bariatrischer Chirurgie; Osteoporose seit April 2015; ferner: OSG-Bandläsionen rechts und links, pes

equinovarus mit orthopädischen Einlagen versorgt; lumboradikuläres Syndrom L5 rechts bei Status nach Kompressionsfraktur LWK 2 [1992]). Eine Arbeitsleistung könne seines Erachtens sowohl in Bezug auf Intensität als auch Dauer lediglich in stark eingeschränktem Rahmen erbracht werden. Wahrscheinlich bestehe in einem geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 3.6

Der Leitende Arzt med. pract. H.____ und med. pract. I.____ von der B.____, Zentrum A.____, erklärten in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2016 (Urk. 22/43), dass die Klägerin auf Überforderungserleben mit depressiven Symptomen zu reagieren scheine. Es bestehe bei entsprechendem externen Druck die Gefahr einer depressiven Dekompensation und gänzlicher Arbeitsunfähigkeit. Anamnese und neuropsychologische Befunde liessen vermuten, dass die Klägerin auf dem heutigen ersten Arbeitsmarkt lediglich im Rahmen einer niederschweligen und klar strukturierten Arbeit und bei einem wohlwollenden Arbeitsklima bestehen könne.

E. 3.7

Pract . med. J.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD diagnostizierte in seiner Aktenbeurteilung vom 28. Mai 2018 (Urk. 22/69/6-7) mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) und eine mittelgradige bis schwere kognitive Störung. Zudem seien folgende Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen: Rest-Symptome einer Anpassungsstörung (ICD-10 : F43.22/23) nach psychosozialer Belastung (Arbeitsplatzkonflikt) sowie akzentuierte unsicher- dependente Persönlichkeitszüge (ICD-10 : Z73.1). Die Klägerin sei seit März 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Aus arbeitsmedizinischer Sicht stelle sich aufgrund der Aktenlage die Frage, inwieweit es sich bei der ursprünglichen Tätigkeit um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe der beschriebene Gesundheitsschaden schon seit vielen Jahren . 4. 4.1

Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001 E. 4a/ aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: «Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend fest gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss » (vgl. dazu auch Vetter-Schreiber, a.a.O. , N 8 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen oder durch andere Umstände schlüssig belegt sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Vetter-Schreiber, a.a.O., N 10 und N 20 zu Art. 23 BVG mit zahlreichen Hinweisen auf die höchst richterliche Praxis).

Festzuhalten ist somit, dass nach der konsolidierten höchstrichterlichen Praxis bei der Festlegung des Zeitpunkts des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG echtzeitlichen Einschätzungen in beweisrechtlicher Hinsicht ein herausragendes Gewicht zu kommen . 4.2

Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass die IV-Stelle bei der Leistungszusprache davon ausging, dass bei der 1957 geborenen Klägerin erhebliche psychische und kognitive Gesundheitsbeeinträchtigungen vorhanden sind, die es ihr nunmehr faktisch verunmöglichen, auf dem ersten Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Aufgrund der echtzeitlichen Berichte von Dr. Z.____

vom 8. April 2015 (vgl. E. 3.1) und von Dr. med. C.____ vom 12. Mai 2015 samt erklärendem Schreiben des Zentrums

A.____ (vgl. E. 3.2) steht jedoch fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab 12./13. April 2015 wiederhergestellt war. In der Folge wurde die Klägerin nur noch sporadisch psychotherapeutisch betreut; im Oktober 2015 endeten auch diese Sitzungen. Zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kam es erst wieder gegen Ende April 2016 (vgl. E.

3.3).

Es ist zwar zutreffend, dass die Klägerin nach Beendigung ihres Anstellungsverhältnisses beim Café

Y.____ auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle mehr erlangen konnte. Auch soweit sie vortragen liess, dass die Attestierung einer Vermittlungsfähigkeit beziehungsweise die Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen nicht ohne Weiteres mit einer tatsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gleichgesetzt werden könnten, ist ihr grundsätzlich zuzustimmen. Allerdings fügen sich diese Indizien (Vermittlungsfähigkeit und Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen) zwanglos in die echtzeitlichen Einschätzungen der Dres. Z.____ und C.____, wonach die Klägerin ab 12./13. April 2015 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei und es erst gegen Ende April 2016 wieder zu psychischen Einschränkungen gekommen sei.

Demgegenüber erweist sich die Einschätzung von pract. med. J.____, wonach seit März 2015 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. E. 3.7), als wenig überzeugend. Diese Einschätzung ist zum einen nicht echt zeitlich; sie erfolgte retrospektiv, weshalb ihr wesensgemäss etwas Spekulatives inhärent ist, zumal sie sich nicht auf die medizinische Aktenlage stützen kann. Zudem hat er die Klägerin niemals untersucht, geschweige denn im relevanten Zeitraum. Auch die von pract. med. J.____ in den Raum geworfene Hypothese, wonach es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (oder gar allen bisherigen Tätigkeiten) der Klägerin um Nischenarbeitsplätze gehandelt haben könnte, findet in den Akten keine Stütze. So bestätigte der letzte Arbeitgeber zuhanden der IV-Stelle, dass der an die Klägerin ausbezahlte Lohn ihrer Arbeitsleistung entsprochen habe (vgl. Urk. 22/36/4). Auch die bei den Akten liegenden Arbeitszeugnisse (Urk. 22/44/3-17) können die genannte Hypothese nicht stützen.

Es mag zwar sein, dass die Auffassung von pract. med. J.____, wonach der von ihm beschriebene Gesundheitsschaden schon seit vielen Jahren bestehe (vgl. E. 3.7), zutreffend ist. Im vorliegenden Kontext ist das aber nicht relevant. Streitentscheidend ist vielmehr, dass auf die überzeugenden und in sich schlüssigen Einschätzungen der Dres. Z.____ und C.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Klägerin ab 12./13. April 2015 bis gegen Ende April 2016 (im selben Ausmass wie zuvor) zu 100% arbeitsfähig und die depressive Episode bzw. Anpassungsstörung remittiert war.

Somit ist jedenfalls die zeitliche Konnexität als unterbrochen anzusehen. 4.3

Angesichts dieses Ergebnisses könnte die Frage, ob auch die sachliche Konnexität zwischen der Arbeitsunfähigkeit vom Frühjahr 2015 und der späteren Invalidisierung zu verneinen ist, grundsätzlich offengelassen werden. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle sich formal auf die diagnostizierte leichte Intelligenzminderung (ICD-10 : F70) und eine mittelgradige bis schwere kognitive Störung stützte. Den Rest-Symptomen einer Anpassungsstörung (ICD-10 : F43.22/23) nach psychosozialer Belastung (Arbeitsplatzkonflikt) sowie den akzentuierten unsicher- dependenten Persönlichkeitszügen (ICD-10 : Z73.1) wurde vom RAD -Arzt kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben; diese Gesundheitsbeeinträchtigungen führten also gerade nicht zur Invalidisierung. Es waren aber diese Diagnosen, die seinerzeit Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 8. April 2015 stellte und als seit dem Frühjahr 2015 aufgetreten beschrieb (vgl. E. 3.1); demgegenüber war im Bericht von Dr. Z.____ weder von einer Intelligenzminderung noch von einer kognitiven Störung die Rede. Somit wäre, wenn denn der enge zeitliche Zusammenhang zu bejahen wäre, jedenfalls die sachliche Konnexität zu verneinen. 4.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beklagte nicht zur Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge an die Klägerin verpflichtet ist.

Die Klage ist somit im Hauptstandpunkt abzuweisen.

Auf das Feststellungsbegehren der Beigeladenen, wonach sie nicht für die Ausrichtung der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge zuständig sei, ist nicht einzutreten. Als Beigeladene hat sie im Verfahren zwar Parteistellung (§ 14 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer) und der Entscheid in der Sache selber ist auch für die Beigeladene verbindlich (§ 14 Abs. 3 GSVGer).

Diese Wirkung beschränkt sich jedoch darauf, dass sie das Urteil in einem späteren Prozess gegen sich gelten lassen muss (BGE 129 V 132 E. 1, 125 V 94 Erw. 8b mit Hinweisen). Der Anfechtungs- und Streitgegenstand - der Anspruch der

Klägerin gegenüber der Beklagten auf eine Invalidenrente nach BVG - wird dadurch nicht erweitert (BGE 144 V 63 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Die Beiladung führt namentlich nicht dazu, dass über Rechtsbegehren zu befinden ist, welche die Zusprechung von Leistungen der beigeladenen Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand haben (BGE 130 V 501 E. 1). Dementsprechend ist auch nicht in negativem Sinne als Feststellungserkenntnis über Leistungsansprüche der Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu befinden. 5.

Die Klägerin liess im Eventualstandpunkt beantragen, es sei die Beklagte zur Erbringung von Vorleistungen im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG zu verpflichten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass nach Art. 26 Abs. 4 Satz 1 BVG lediglich diejenige Vorsorgeeinrichtung eine Vorleistungspflicht treffen kann, bei der die versicherte Person zuletzt versichert war («[...] der er zuletzt angehört hat.»). Im vorliegenden Fall ist dies die Beigeladene und nicht die Klägerin.

Daraus folgt ohne Weiteres, dass auch das Eventualbegehren der Klägerin abzuweisen ist, ohne dass die übrigen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen wären.

E. 6

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

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