

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00076 vom 3. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00076 du 3 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00076 del 3 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

6. Februar bis

E. 1.1

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts B 93/04 vom 9. August 2005 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2

Weil die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich hat (Internet-Auszug Handelsregister des Kantons Zürich), ist das angerufene Gericht örtlich und - gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) - sachlich zuständig. 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger Anspruch auf eine Invalidenrente der Beklagten und Anspruch auf Verzugszinsen hat. 2.2

Der Kläger bringt im Wesentlichen vor, dass der Vorbescheid der IV-Stelle Solothurn der Beklagten eröffnet und sie somit in das IV-Verfahren einbezogen worden

sei. Weshalb die IV-Stelle der Beklagten lediglich eine formlose Mitteilung und nicht auch die Verfügung betreffend Rentezusprache zugestellt habe, sei nicht nachvollziehbar. Dies

habe jedoch nicht zur Folge, dass die Beklagte nicht an den Entscheidung der IV gebunden sei (Urk. 1 S. 8, Urk. 21 S. 3). Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Zusprache einer IV-Rente ab 1. Januar 2019 geführt habe, sei er

bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen (Urk. 1 S. 7). Er habe nach dem definitiven Abschluss des ersten IV-Verfahrens vom 1. November 2011 bis zum 30. Oktober 2014 vollzeitlich bei der B. AG gearbeitet (Urk. 1 S. 7, Urk. 21 S. 1). Die zeitliche Konnexität (zur Arbeitsunfähigkeit vor der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung) sei bereits durch diese Anstellung unterbrochen worden (Urk. 1 S. 7). Auch wenn er in der Zeitperiode von April 2010 bis Januar 2018 regelmässig in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, sei von keinem der behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine psychiatrische Behandlung sei nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit gleich zu setzen. Ab Mai 2016 bis im Dezember 2016 sei er bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und zu

100 % vermittlungsfähig gewesen. Während der Anstellung bei der C.____ AG von Februar bis Juni 2016 sei er nur einen Monat arbeitsunfähig gewesen. Nach diesem Zeitpunkt sei ärztlich keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden. Die Abmeldung bei der Arbeitslosenversicherung sei erst im Dezember 2016 erfolgt. Ab dem 1. April 2017 habe er dann bei der E.____ AG erneut eine 100%ige Anstellung gefunden (Urk. 21 S. 2). Die Schlussfolgerung der Beklagten, wonach es sich dabei um einen Eingliederungsversuch gehandelt haben sollte, sei in Anbetracht des lückenlosen beruflichen Lebenslaufs seit November 2011 mit einer bloss einmonatigen Arbeitsunfähigkeit im April/Mai 2016 nicht nachvollziehbar (Urk. 21 S. 3). 2.3

Die Beklagte macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass aufgrund des Berichts des behandelnden Psychotherapeuten lic. phil. G.____, Psychotherapeut FSP, vom 1. April 2019 davon auszugehen sei, dass der Kläger in der Zeit von Mai 2016 bis Ende Mai 2018, wohl aber bereits ab Oktober 2014 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Dies decke sich mit seinen Angaben gegenüber seiner

Beiständin, dass er sich in der Zeit von Oktober 2016 bis März 2017 in einem labilen gesundheitlichen Zustand befunden habe und mit allem überfordert gewesen sei. Im Weiteren stehe fest, dass der Kläger in der Zeit von Oktober 2014 bis Ende März 2017 abgesehen von einer kurzen Tätigkeit im Zwischenverdienst keine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Er sei in dieser Zeit auch lediglich während eines Jahres (von Oktober 2015 bis Ende September 2016) bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet gewesen (Urk. 12 S. 7, Urk. 24 S.

3-4). Zudem habe der Kläger seit dem Jahr 2009 keine vollständige Arbeitsfähigkeit mehr erlangt, sondern sei seither zu (mindestens) 20 Prozent eingeschränkt (Urk. 12 S. 9 f.). Alsdann habe der Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit bei der E.____ AG nur von April 2017 bis Mitte Januar 2018 effektiv gearbeitet (Urk. 12 S. 7, S. 11). Dabei habe er ungenügende Arbeitsleistungen erbracht (Urk. 12 S. 7). Sie sei somit nicht leistungspflichtig (Urk. 12 S. 11). 3.

E. 1.3

Die AXA lehnte die Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge mit Schreiben vom 5. Februar 2020 ab. Dies begründete sie im Wesentlichen

damit, dass

X.____ seit mehreren Jahren wegen psychischen Beschwerden in Behandlung sei. Die Anstellung bei der

E.____ AG ab dem 1. April 2017 sei als Arbeitsversuch zu werten, welcher nicht geeignet sei, die vorbestehende Arbeitsunfähigkeit zu unterbrechen. Weil die Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität geführt habe, nicht zu einem Zeitpunkt eingetreten sei, als X.____ bei ihrer berufsvorsorgeversichert gewesen sei, sei sie für eine Leistungsausrichtung nicht zuständig

(Urk. 13/2/2). Mit der Leistungsablehnung war X.____ nicht einverstanden (Urk. 13/2/4).

Eine Einigung konnte in der Folge nicht gefunden werden (Urk. 2/

E. 3

0. Juni 2016 arbeitete er in einem 80%-Pensum im Zwischenverdienst für die C.____ AG (Urk. 13/5, Urk. 13/6 / 2 , Urk. 17/130/4). Am 2. Dezember 2016 meldete er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum

(RAV) D.____ von der Arbeitslosenversicherung ab (Urk. 13/4).

E. 3.1

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelrente, 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). 3.2

Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - 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). 3.3

3.3.1

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des

Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist (BGE 123 V 262 E. Ic, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (BGE 144 V 58 E. 4.4). Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4) und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2017 vom 26. März 2018 E. 3; BGE 134 V 20 E. 5.3). Eine solch drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte

(BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2016 vom 21. November 2016 E. 4.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 3.3.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist im Falle von Schubkrankheiten bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität kein allzu strenger Massstab anzuwenden. Bei solchen ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsübung verbunden war. Bei Schubkrankheiten kommt somit den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (Urteil 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.4.1 sowie SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 134, 9C_569/2013 E. 6.1, jeweils mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019 E.

3.2).

Bei bipolaren affektiven Störungen können durch den wiederholten Wechsel von manischen und depressiven Phasen eine gewisse Ähnlichkeit zu den Schubkrankheiten aufweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_142/2016 vom 9. November 2016 E. 7.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_61/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.3.1). Zu den Schubkrankheiten gemäss der erwähnten

Rechtsprechung wird sodann namentlich auch die schizoaffektive Störung gemäss ICD-10: F25

gezählt (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 877 /201

E. 3.4

vorstehend) an die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 24. Juli 2020 (Urk. 17/156) bestehen würde, wenn diese Verfügung der Beklagten formgerecht zugestellt worden wäre. Die IV-Stelle Solothurn stellte fest, dass der Kläger ab dem 16. Januar 2018 arbeitsunfähig sei und eröffnete das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) ab demselben Datum, was einen Rentenanspruch des Klägers ab 1. Januar 2019 zur Folge hatte (Art. 29 Abs. 3 IVG). Weil sich der Kläger aber erst am 23. Juli 2018 bei der IV-Stelle Solothurn zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 17/105), konnte sein Rentenanspruch von Gesetzes wegen frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, das heisst am 1. Januar 2019, entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Für die IV-Stelle Solothurn bestand somit keine Veranlassung zu prüfen, ob vor dem 1. Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestand (Urteil des Bundesgerichtes 9C_387/2019 vom 10. September 2019 E. 3.3). Am 1. Januar 2018 stand der Kläger bereits in einem Arbeitsverhältnis zur bei der Beklagten angeschlossenen E. ___ AG (Urk. 2/7-8).

Daher besteht keine Bindungswirkung an die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 24. Juli 2020. Die Frage, ob die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit des Klägers bereits vor dem 16. Januar 2018 eingetreten ist, ist somit frei zu prüfen.

E. 4

-6).

2. 2.1

Am 1. Dezember 2020 erhob X. ___ gegen die AXA Klage mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, die reglementarischen Leistungen zu erbringen. 2. Die reglementarischen Leistungen seien mit einem Zins von 5% p.a. zu verzinsen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.»
2.2 Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom

E. 4.1

3

Dr. med. AC. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, vom RAD Bern-Freiburg-Solothurn gelangte in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 18. März 2020 zum Schluss, dass beim Kläger seit dem 16. Januar 2018 bei bipolarer affektiver Störung (ICD-10: F31) mit ungünstigem Verlauf keine Arbeitsfähigkeit als Informatiker mehr bestehe. Differentialdiagnostisch sei eine schizoaffektive Störung nicht ausgeschlossen. In einer Verweistätigkeit sei der Kläger seit dem 16. Januar 2018 zu 80% arbeitsunfähig.

Zur Begründung, weshalb nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von med. pract. AB. ___ abgestellt werden könne, hielt er namentlich fest, dieser sehe als einziger Facharzt für Psychiatrie aktuell eine Arbeitsfähigkeit, weise aber gleichzeitig darauf hin, dass die Krankheitsepisoden die Arbeitsfähigkeit in Frage stellten. Der Gutachter Dr. med. S. ___ sei in seinem Bericht vom 10. Januar 2019 an die Taggeldversicherung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt ausgegangen. Er habe jedoch eine

Verbesserung nach Durchführung der geplanten stationären Behandlung für wahrscheinlich erachtet. Diese Verbesserung sei jedoch nicht eingetreten. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch med. pract. AB. ___ habe der Kläger immer noch in tagesklinischer Behandlung gestanden. Unter Würdigung aller in den medizinischen Berichten dargelegten Befunde und des Verlaufs seit Beginn der Erkrankung circa 2009 sei aus Sicht des RAD der Beurteilung der diversen behandelnden Ärzte und (unter Ausklammerung der Aussagen zu Prognose) des Gutachters Dr. med. S. ___ zu folgen, wonach seit dem 16. Januar 2018 eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Ob die Prognose tatsächlich infaust (=hoffnungslos) sei, werde der weitere Verlauf zeigen müssen; sie sei jedoch sicher ungünstig (Urk. 17/149 /3). 5.

E. 4.2

Der frühere Psychiater des Klägers, Dr. med. H. ___ , Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht zuhanden der Zürich Versicherung vom 26. Juni 2009 die folgende Diagnose (Urk. 17/21/2): Bipolare, affektive Störung / Bipolar-I-Störung nach DSM IV sowie bipolaraffektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode ICD-10: F31.0 .

Dazu hielt Dr. H. ___ unter anderem fest , dass der selbstunsichere, sich nicht zu einem Coming-out traurende, sich selbst aber als homosexuell wahrnehmende junge Kläger, welcher bereits früh sozial stark verunsichert und kontaktgestört gewesen sei, verschiedene Phasen von Psychotherapie durchgemacht habe . Ab Ende Januar 2009 sei es zu einer psychischen Dekompensation mit Beziehungs - und Interpretationswirrwarr , welches der Kläger als Nervenzusammenbruch erlebe beziehungsweise bezeichne, gekommen. Der Kläger sei bereits während der Kindheit verhaltens auffällig gewesen. Es seien verschiedene Abklärungen, unter anderem eine ADS-Abklärung, durchgeführt worden. Die Abklärungen seien ohne spezifische Resultate geblieben (Urk. 17/21/2).

Dr. H. ___ attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 3. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/21/3). 4. 3

Am 25. Mai 2010 schrieb die Eingliederungsfachfrau der IV-Stelle Bern Dr. H. ___ , aufgrund seines Arztberichtes vom 1. April 2010 (der Kläger sei zeitlich nur mal belastbar) und des Berichtes der Stiftung I. ___ zum Arbeitstraining vom 7. Dezember 2009 bis 14. März 2010 (der Kläger erfülle die erwarteten Leistungen im Bürobereich sowie im Informatikbereich) sei davon auszugehen, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wieder möglich sei. Damit der Kläger sich auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) anmelden und eine Stelle suchen könne, müsse er nun wieder 100 % arbeitsfähig und damit vermittlungsfähig sein. Sie bat Dr. H. ___ dies mit

dem Kläger so zu besprechen und die Krankschreibung aufzuheben (Urk. 17/51/2).

Darauf antwortete Dr. H. ___ , dass er den Kläger nach dem Ende seines Praktikums bei einer Computerfirma in J. ___ wieder zu 100 % arbeitsfähig schreiben werde (Urk. 17/51/2) . Gemäss Eingliederungsvereinbarung vom 29. Juni 2010 war dem Kläger aus medizinischer Sicht wieder ein Pensum und eine Leistung zu 100 % als Informatiker möglich (Urk. 17/60). 4. 4

Der Kläger war vom 25. bis 26. April 2016 im Spital K. ___ hospitalisiert. In

der Folge wurde ihm jeweils wegen Krankheit vom 27. bis 29. April 2016 (L. ___) und vom 2. bis 8. Mai 2016 (Dr. med. M. ___ , Facharzt für Allgemeine Medizin)

eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert . Vom 9. bis 19. Mai 2016 attestierte Dr. M.____ dem Kläger eine 50 % Arbeitsfähigkeit und vom 20. bis 27. Mai 2016 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/6/1). 4. 5

Der Allgemeinmediziner Dr. M.____ attestierte dem Kläger in seinem Bericht zuhanden der CSS Versicherung vom 11. Juli 2018 für die Zeitperiode vom 16. Januar bis 9. Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/97/3). Als Ursache der Arbeitsunfähigkeit nannte er Krankheit bei einem Verdacht auf bipolare Störung und Persönlichkeitsstörung. Die ersten Symptome seien vor mehreren Jahren (mehr als 20 Jahren) aufgetreten (Urk. 17/97/2).

In der Folge attestierte Dr. med. N.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht an die CSS Versicherung vom 8. August 2018 dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 19. Januar 2018 und vom 1.

Februar bis 30. April 2018 sowie eine 80 % ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai 2018 bis 31. August 2018 (Urk. 17/110/3).

Die CSS Versicherung leistete

gemäss der ihrem Schreiben an die Beklagte vom 25. Juli 2019 beigelegten Taggeldübersicht vom 16. Januar 2018 bis 15. Juli 2019 Krankentagelder bei einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 100 % (Urk. 13/2/6). 4. 6

In seinem mit «Beweismittel für IV-Neuanmeldung» betitelten Schreiben vom 13. September 2018 stellte Dr. N.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 17/116/2): - (aktenanamnestisch) bipolar affektive Störung, am ehesten gemischte Episode (ICD-10: F31.6) - Verdacht auf histrionische und unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4 und F60.88) - Verdacht auf ADHS (F90.0)

Dr. N.____ hielt in diesem Schreiben zur Anamnese unter anderem fest, dass der Kläger seit dem 8. Februar 2018 bei ihm in Behandlung sei. Davor sei der Kläger viele Jahre bei einem Psychologen (Herr G.____) und beim Psychiater Dr. H.____ gewesen (Urk. 17/116/2).

E. 4.7

Im an Dr. N.____ gerichteten Austrittsbericht des Sanatorium O.____

betreffend stationäre Behandlung vom 29. August bis 9. Oktober 2018 wurde als Hauptdiagnose eine bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6) aufgeführt. Der Kläger sei nach Zuweisung über das P.____ freiwillig in die stationäre Behandlung eingetreten, zur Diagnostik und Therapie bei seit längerem bestehender psychosozialer Überforderung. Bei seit Jahren persistierender starker Desorganisation und Schwierigkeiten mit der Prioritätensetzung habe es in der Anamnese Lebensphasen, in denen der Kläger sehr gute Leistungen gezeigt habe, weshalb mit Unterstützung durch den Sozialdienst eine administrative Beistandschaft diskutiert worden sei, als ressourcenorientierter Ansatz und erster Schritt sei jedoch eine psychiatrische Spitex sowie eine Bürosplitex empfohlen worden. Der Kläger sei in wenig gebesserem Zustandsbild aus der stationären Behandlung entlassen worden (Urk. 17/118/12-13).

Nach am 10. Oktober und 1. November 2018 erfolgten Untersuchungen erstatteten die Psychologin Q.____ und Oberarzt Dr. med. R.____, Sanatorium O.____, ihren Untersuchungsbericht zur ADHS-Abklärung (Urk. 17/118). Eine abschliessende Einschätzung sei aktuell nicht möglich. Die Schwierigkeiten, welche sich bei der

Untersuchung gezeigt hätten, könnten allenfalls im Zusammenhang mit einer Restsymptomatik der bipolar affektiven Störung stehen, weshalb möglicherweise eine erneute ADHS-Abklärung zu einem späteren Zeitpunkt respektive nach Abklingen der affektiven Symptomatik sinnvoll wäre (Urk. 17/118/9). Zur psychiatrischen Anamnese wurde unter anderem ausgeführt, von 2009 bis 2015 sei eine ambulante Therapie bei Dr. H.____ erfolgt, welcher eine bipolare Störung diagnostiziert habe, mit hypomanischen Phasen über mehrere Wochen. Die Termine habe der Kläger sehr unregelmässig wahrgenommen, da es ihm entweder zu gut oder zu schlecht gegangen sei. Er habe sehr gute Leistungen im Beruf gezeigt, nach der IV-Wiedereingliederungsmassnahme habe er einen Kader-Job angenommen. Das Selbstmanagement sei chronisch schlecht gewesen, in depressiven Phasen sehr regressiv und Umfeld mobilisierend. Die Symptomatik sei stark fluktuierend gewesen, nie länger als zwei Monate gleich (Urk. 17/118/7).

Gemäss den fremdanamnestischen Angaben der Mutter habe es immer wieder Phasen im Leben des Klägers gegeben, in denen es ihm gut ging und er gut funktioniert habe, worauf dann wieder Phasen gefolgt seien, in denen es ihm psychisch nicht gut ging und er keinen Antrieb und keine Motivation gehabt habe. Bezüglich der wiederholten Kündigungen könne sie auch keine genaueren Auskünfte geben (Urk. 17/118/6). 4.

E. 4.9

Lic. phil. G.____ führte in seinem Bericht vom 11. April 2019 die Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61), bei Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90) und Verdacht auf bipolare affektive Störung (ICD-10: F30) an. Der Kläger sei vom 18. Mai 2016 bis 16. Mai 2018 bei ihm in Behandlung gewesen. Die Regel sei ein Behandlungssetting von einer Stunde pro Woche gewesen. Im Verlauf seit Mai 2016 hätten sich verschiedene Phasen gezeigt, in welchen sich der Kläger bei der Arbeit teilweise gut zurechtgefunden habe und gute Leistungsrückmeldungen erhalten habe - dann auch wieder eher depressive Phasen, wo er Mühe gehabt habe, sein Alltagsleben zu organisieren, und zeitweise auch die Kontrolle zu verlieren drohte. Er habe keinen Konsum oder Missbrauch von Tabletten, Drogen oder Alkohol festgestellt. Insgesamt habe die psychotherapeutische Behandlung - der Kläger sei gegenüber Medikamenten skeptisch bis ablehnend eingestellt - nicht zur gewünschten Stabilisierung bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit und zu einer geordneten, zufriedenstellenden selbständigen Arbeitsweise geführt. Im Alltag bleibe der Kläger infolge der fehlenden innerpsychischen Stabilität auf die Unterstützung von Professionellen oder Familienangehörigen angewiesen. Im beobachteten Zeitabschnitt sei von einer phasenweisen erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit als Informatiker auszugehen. Die Einschränkungen dürften schon längere Zeit bestehen, vermutlich schon seit vielen Jahren (Urk. 13/8).

E. 4.10

Dem an die CSS Versicherung gerichteten «Arztbericht über Arbeitsunfähigkeit» der Psychiatrischen Dienste T.____ vom 29. Mai 2019 zur tagesklinischen Behandlung seit dem 14. Januar 2019 ist die Diagnose bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10: F31.0), zu entnehmen. Die ersten Symptome seien gemäss den Angaben des Klägers im Jahr 2009 aufgetreten. Er sei seit Mai 2011 in Behandlung. Der Kläger sei vom Sanatorium O.____ zur weiteren Stabilisierung zugewiesen worden (Urk. 13/2/6). Im an die IV-Stelle gerichteten Bericht vom 8. April 2019 attestierten U.____, Oberärztin, und

Dr. med. V. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 14. Januar 2019. Der Kläger habe in F. ___, W. ___ und AA. ___ als Informatiker gearbeitet. Dort sei ihm wegen Verwirrtheit am Arbeitsplatz und nicht angebrachter Leistung gekündigt worden. Mit dem Arbeitsplatzverlust könne sich der Kläger noch nicht abfinden (Urk. 17/129/3). 4.

E. 4.12

In seiner Stellungnahme zum Gutachten von med. pract. AB. ___ vom 21. Januar 2020 hielt Dr. N. ___

fest, der Gutachter könne wohl nicht gemeint haben, dass der Kläger seit 2009 zu 100% arbeitsfähig sei. In den dokumentierten hypomanischen und depressiven Episoden sei die Arbeitsfähigkeit klar (bis zu 100%) eingeschränkt gewesen. In der ersten Behandlungsphase bei ihm (Dr.

N. ___) von März bis Dezember 2018 seien zielführende Gespräche kaum möglich gewesen. Auch das Einhalten des Zeitrahmens sei nur mit einer gewissen Vehemenz zu bewerkstelligen gewesen (Urk. 17/146/2).

E. 5

. Mai 2021 Abweisung der Klage. 2.3 Mit Gerichtsverfügung vom 17. Mai 2021 (Urk. 15) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers (Urk. 17) beigezogen. 2.4 Der Kläger

änderte mit Replik vom 9. Juli 2021 sein Rechtsbegehren gemäss Klageschrift dahingehend ab, dass die reglementarischen Leistungen nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist mit 1% zu verzinsen seien.

An den beiden anderen, mit der Klage vom 1. Dezember 2020 gestellten Anträgen hielt er fest (Urk. 21 S. 4). 2.5 Mit ihrer Duplik

vom 10. September 2021 erneuerte die Beklagte ihren Antrag auf Abweisung der Klage (Urk. 24 S. 2).

Dies

wurde dem Kläger mit Verfügung vom 16. September 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 26). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Unbestritten ist, dass der Kläger ab 16. Januar 2018 aufgrund einer bipolaren Störung als Informatiker nicht mehr arbeitsfähig und in angepasster Tätigkeit mindestens 80% arbeitsunfähig ist und ein sachlicher Zusammenhang zur Arbeitsunfähigkeit, die im Mai 2009 zur IV-Anmeldung geführt hatte, gegeben ist. Streitig ist, ob der zeitliche Zusammenhang zwischenzeitlich unterbrochen wurde respektive ob der Kläger bereits vor seinem Stellenantritt bei der E. ___ AG zu mindestens 20% arbeitsunfähig war.

E. 5.2

Zunächst ist festzuhalten, dass selbst dann keine Bindungswirkung (E.

E. 5.3

Entgegen den Vorbringen der Beklagten lässt sich aus den Akten nicht schliessen, dass der Kläger seit dem Jahr 2009 durchgehend zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war. Gemäss Eingliederungsvereinbarung vom 29. Juni 2010 war dem Kläger aus medizinischer Sicht wieder ein Pensum und eine Leistung zu 100 % als Informatiker möglich (Urk. 17/60). Ab Februar 2012 war er bis Oktober 2014 für die B.____ AG tätig.

Ein zeitlicher Zusammenhang zu der im Februar 2009 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit besteht damit nicht mehr.

E. 5.4

Zu prüfen bleibt, ob beim Kläger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem 1. April 2017 eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, wobei die Beklagte diesbezüglich beweisbelastet ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_515/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 2.1.2 mit Hinweis).

In den Jahren 2011 bis 2017 ist keine fachärztlich (psychiatrisch) attestierte Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Wohl finden sich in den Akten Hinweise dafür, dass beim Kläger ab Oktober 2014 wieder hypomanische oder depressive Episoden aufgetreten sind. Allein dadurch kann jedoch noch nicht als erwiesen gelten, dass der Kläger in seiner Arbeitsfähigkeit (dauerhaft) zu mindestens 20 % eingeschränkt war. Gemäss dem (von Mai 2016 bis Mai 2018) behandelnden Psychotherapeuten Lic. phil. G.____

ist von einer phasenweisen erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auszugehen, wobei diese nicht näher quantifiziert wird. Insbesondere lässt sich aber aus seinem Bericht keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ableiten, berichtete der Psychotherapeut doch von einer lediglich phasenweisen Beeinträchtigung sowie von Phasen mit gutem Leistungsvermögen (E. 4.9).

Ab 1. April 2017 war der Kläger in einem 100%-Pensum bei der E.____ AG tätig. Bis Ende des Jahres 2017 sind keine Leistungseinschränkungen oder Vorfälle dokumentiert, welche eine sich auf das Arbeitsverhältnis auswirkende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (vgl. E. 3.3.3) belegen würden. Daran vermag auch die von der Beklagten eingereichte Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Mai 2018

(Urk. 13/9) nichts zu ändern. Darin gab die

ehemalige Arbeitgeberin lediglich an, dem Kläger sei gekündigt worden, weil die erwünschte Leistung nicht erbracht werden konnte. Da die Kündigung vom 26. Februar 2018 mehr als ein Monat nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (am 16. Januar 2018) ausgesprochen wurde, lässt sich allein daraus nicht schliessen, dass bereits seit Beginn des Arbeitsverhältnisses eine Leistungseinschränkung bestanden habe.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass beim Kläger die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während des Anstellungsverhältnisses bei der E.____ AG eingetreten ist. Da er in dieser Zeit bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war, ist sie leistungspflichtig. 6.

6.1

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 80 % und der von ihr festgelegte Rentenbeginn am 1. Januar 2019 blieben unbestritten. Demnach hat der

Kläger grundsätzlich (unter Vorbehalt einer allfälligen Wartefrist gemäss Ziff. 20.3 des vorliegend anwendbaren Reglement s der Beklagten [Urk. 13/1/3] , vgl. Art. 26 Abs. 2 BVG)

ab 1. Januar 2019 (vgl. BGE 140 V 470)

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der Beklagten .

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage 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. Januar 2019 die auf einem Invaliditätsgrad von 80 % basierenden gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 6.2

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 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). Gemäss dem vorliegend anwendbaren Reglement

der Beklagten (Urk. 13/1/3) entspricht der Verzugszins dem aktuellen BVG-Mindestzinssatz (Ziff. 37.4), mithin 1 % (Art .

E. 8

Dr. med. S.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete der CSS Versicherung am 10. Januar 2019 sein versicherungspsychiatrisches Gutachten. Nach eingehenden differenzialdiagnostischen Ausführungen vermutete der Gutachter eine Störung aus dem Kapitel ICD-10 F2, ohne diese jedoch näher zu spezifizieren (Urk. 17/122).

E. 11

Med .

pract . AB.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten für die IV-Stelle Solothurn vom 10. Dezember 2019 in der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung insbesondere aus, dass die Schullaufbahn des Klägers deutlich holprig begonnen , im Laufe der Schuljahre aber deutlich Fahrt aufgenommen habe. Weiter habe sich die berufliche Laufbahn des Klägers wechselhaft gezeigt. Nach guter Lehrzeit habe er das Interesse an der Arbeit verloren. Er habe Schlafstörungen entwickelt, die Schichtarbeit reduziert und Schauspieler werden wollen. Es sei ihm nicht gut gegangen und es sei ihm gekündigt worden. Er sei nach Südafrika gegangen, um sein Englisch zu verbessern, und habe ein paar Monate später wieder eine Anstellung als System engineer gefunden (Urk. 17/142.1 /21). Wieder sei Langeweile aufgekommen, er sei depressiv geworden und bei Arbeitsverlust erstmals bei der IV angemeldet worden (Urk. 17/142.1/21-22). Im Jahr 2014 sei er in Mittelamerika auf Reisen gewesen. Er habe Cannabis und vor allem Alkohol mit anderen Leuten konsumiert. Dies habe ihm das schöne Zusammengehörigkeitsgefühl, das er so gerne habe, gegeben.

Wieder in Europa habe wieder Schlafstörungen entwickelt, habe sich aber ausreichend stabil gehalten. Nach Temporärarbeit habe er eine Anstellung als Informatiker gefunden, die er für ein Jahr zu 100 % ausgeübt habe. Im Januar 2018 sei sein letzter Arbeitstag gewesen. Er habe Arztzeugnisse betreffend Krankenschreibung nicht weitergesendet, da er sie nicht mehr gefunden habe

(Urk. 17/142.1/22) .

Erste psychische Probleme seien beim Kläger mit über 18 Jahren aufgetreten. Er sei im Jahr 2002 erstmals zu einem Psychologen gegangen. Aber irgendwann sei er hier nicht mehr weitergekommen. Die Zeit zwischen 2005 und 2009 habe der Kläger als wechselhaft beschrieben. Sehr gute Stimmung habe sich mit ganz schlechter abgewechselt. 2009 sei dann die erste IV-Anmeldung initiiert worden. Ein Psychiater habe beim Kläger eine bipolare Störung diagnostiziert, was er gut habe akzeptieren können. Auch 2010 sei es ihm nicht besser gegangen .

Bis 2012 habe er sich häufig grundlos traurig gefühlt. Er habe aber auch «schillernde Phasen» beschrieben. In diesen Phasen sei er mit homosexuellen Kollegen unterwegs gewesen. Er habe drei, vier Sachen gleichzeitig machen können. Er habe aber nie seine finanziellen Möglichkeiten überschritten. Er sei sexuell vielleicht risikoreich gewesen, habe sich aber dennoch geschützt. Genuss habe er aber auch in diesen «guten Phasen» nicht richtig gehabt. Therapeutisch habe es nach der Pensionierung seines Psychiaters Wechsel gegeben. Seit Januar 2019 sei der Kläger in der Tagesklinik in Behandlung. Dort helfe ihm die Tagesstruktur und die Beobachtung. So lerne er selbst, was andere bei ihm an Problemverhalten feststellen würden. Schlafstörungen kämen noch bei jeglichem Stress vor. Die Medikation mit 15 mg Escitalopram und 2000 mg Valproat sowie Sequase bei Bedarf zur Nacht würden für eine Stimmungsstabilisierung bei noch klarem antidepressivem Schutz sprechen, was aber auch das Risiko einer manischen Dekompensation in sich berge. Dieses Vorgehen sei den noch lege artis. Trotz all dieser Behandlungserfahrungen könne sich der Kläger weiterhin nicht erklären, warum es zu den letzten beiden Entlassungen gekommen sei. Seine Selbstwahrnehmung und -einschätzung sei weiterhin eingeschränkt (Urk. 17/142.1/22) .

Nach seiner Würdigung der bisherigen Arztberichte hielt med. pract. AB. ___ fest, dass eine bipolare Störung des Klägers, mit mal depressiven und mal manischen Phasen (mindestens hypomanisch) mindestens als überwiegend wahr scheinlich belegt gelten könne. Nicht belegt worden sei ein ADHS. Es würden sich jedoch Hinweise auf zumindest akzentuierte Persönlichkeitszüge (mit selbstunsicheren, histrionischen und schizotypischen Anteilen), aber keine Belege für eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60 finden lassen (Urk. 17/142.1/24) .

Zur Arbeitsfähigkeit des Klägers führte med. pract. AB. ___ aus, dass der Kläger aktuell zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit könne aber immer wieder eingeschränkt sein. Um Dekompensationen zu vermeiden, erscheine eine maximale Arbeitsleistung von 80 % überwiegend wahrscheinlich sinnvoll. Diese Angaben würden seit 2009 gelten (Urk. 17/142.1/25) .

E. 12

lit .

j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]).

Demzufolge hat die Beklagte ab 1. Dezember 2020 (Einreichung der Klage) Verzugszinsen von 1 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten . 7.

Der vertretene Kläger hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und seinem vo ll ständigen Obsiegen (vgl. §

34 Abs.

1 und

3 GSVGer)

auf Fr. 2'3 00.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) festzu setzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die reglementarisch ab 1.

Januar 2019

bei einem Invaliditätsgrad von 80 % geschuldeten Invaliden leis tungen

zuzüglich Verzugszinsen von 1 % seit dem 1. Dezember 2020 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sowie für die weiteren ab dem jeweiligen Fällig keitsdatum auszurichten . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen . 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - Rechtsanwältin Dr. iur . Elisabeth Glättli - 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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