

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00020 vom 24. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00020 du 24 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00020 del 24 ottobre 2023

Erwägungen

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).

Bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen ist die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO) mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes zulässig (Urteile des Bundesgerichts 9C_41/2012 vom 12. März 2012 E. 3.4, 9C_546/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 2.4; BGE 133 V 488 E. 4; Meyer/ Uttinger, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, 2. Auflage, Bern 2019, Rz. 106 zu Art. 73 BVG).

E. 1.2

Weil die Beklagte 1 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

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - 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. 3 BVG e contrario; BGE 136 V 65 E. 3.1, 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 2.2

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 zur Invalidität führenden 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; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). 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 zurück gekehrt 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; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1). 2.3

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).

Praxismässig 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 143 V 434 E. 2.2, 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).

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). 2.4

Gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG, in Kraft bis 31. Dezember 2021 und vorliegend anwendbar, da eine Invalidenrente ab 2017 streitig ist (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1), hat der Versicherte Anspruch auf:

(a) eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist; (b) eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 Prozent invalid ist; (c) eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; (d) eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. 2.5

Nach Art. 6 BVG enthält der zweite Teil dieses Gesetzes Mindestvorschriften. Dazu gehören die im 3. Kapitel (Art. 13 ff.) enthaltenen Bestimmungen über die Versicherungsleistungen. Mit diesen Bestimmungen hat der Gesetzgeber insbesondere auch die Leistungsarten und die hierfür geltenden Anspruchsvoraussetzungen geregelt, woran die Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von Mindestvorschriften gebunden sind (BGE 121 V 104 E. 4a mit Hinweis, vgl. auch Stauffer Hans-Ulrich, in: Stauffer/Cardinaux (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2019, Art. 6 S. 11 f. mit Hinweis). 3. 3.1

Der Kläger lässt im Wesentlichen vorbringen, dass die Beklagte 1 in das IV-Verfahren miteinbezogen worden sei (Urk. 1 S. 8). Sie habe keine Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 erhoben (Urk. 1 S. 8, S. 10). Weil diese Verfügung nicht offensichtlich unhaltbar sei, sei die Beklagte

1 an den IV-Entscheid gebunden. Sie habe ihm somit ab dem 1. März 2017 eine halbe Rente auszurichten (Urk.

1 S.

E. 6

. Juli 2016 (Eingangsdatum) meldete sich X.____

unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen durch eine Arthrose im rechten Knie, eine psychische Erkrankung nach der Entlassung (durch die C.____ AG) sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und einen doppelten

Herzinfarkt im Jahr 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 20/1/5, Urk. 20/7).

Die IV-Stelle St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) tätigte Abklärungen in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht.

Sie lehnte berufliche Massnahmen zunächst ab, weil der instabile Gesundheitszustand des Versicherten noch weiter behandelt werden könne (vgl. Urk. 20/20,

Urk. 20/22,

Urk. 20/26) . Am 13. Februar 2017

teilte die behandelnde Psychiaterin des Versicherten , Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychotherapie und Psychotherapie, der IV-Stelle mit, dass der Versicherte zwar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch zu 100 % arbeitsunfähig

sei, aber an einem geschützten Arbeitsplatz etwa drei Stunden pro Tag an einem Eingliederungsprogramm teilnehmen könne (Urk. 20/27). Daraufhin prüfte die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen (Urk. 20/28/3). Es folgte

die Kostengutsprache für

ein Aufbautraining, welches vom

31. Juli 2017 bis 15. Januar 2018 bei der E.____ AG durchgeführt und für welches dem Versicherten ein IV-Taggeld ausgerichtet wurde (Urk. 20/44/1 , Urk. 20/59 , Urk. 20/86) .

Am 15. Januar 2018 wurde mit Integrationsmassnahmen bei einem Arbeitgeber für eine wirtschaftsnah e Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA) begonnen. Im Rahmen dieser Massnahme arbeitete der Versicherte bei der F.____ AG

unter anderem in den Bereichen Administration, Marketing sowie Kundendatenpflege. Vereinbart wurde der Beginn mit einer Arbeitszeit von sechs Stunden pro Tag mit einer anschliessenden schrittweisen Steigerung der Präsenz und der Leistungsfähigkeit auf 80 bis 100 % . Anstelle eines Lohnes erhielt der Versicherte ein IV-Taggeld (Urk. 20/84/1, Urk. 20/88-89) . Am 31. Mai 2018 schloss der Versicherte mit der F.____ AG einen unbefristeten Arbeitsvertrag über eine Anstellung als «Mitarbeiter Verkauf und Projekte» in einem 100 % -Pensum mit Vertragsbeginn am 14. Juli 2018 ab (Urk. 20/102/3). Über dieses Arbeitsverhältnis war er bei der Asga Pensionskasse Gesellschaft (nachfolgend: Asga) für die berufliche Vorsorge versichert (Urk. 2/10) . Die IV -Stelle übernahm für die Zeitperiode vom 14. Juli 2018 bis 11. Januar 2019 die Kosten eines Einarbeitungszuschusses in der Höhe von Fr.

29'400.-- (Urk. 20/111) . Am

2. November 2018 wurde im Kantonsspital G.____ beim Versicherten ein Zoster o ticus links (sog. Gürtelrose) mit Polyneuropathie diagnostiziert (Urk. 20/127/1) .

Deswegen war er vom 2.

bis 8.

November 2018 im Kantonsspital G.____ hospitalisiert (Urk. 20/127/1). Für die Folgezeit wurde er

bis 1

E. 6.1

Ein IV-Entscheid ist dann «offensichtlich unhaltbar», wenn dessen Fehlerhaftigkeit augenfällig beziehungsweise sofort erkennbar ist. Die Hürde der «offensichtlichen Unhaltbarkeit» ist ausgesprochen hoch . Der Entscheid muss

qualifiziert und richtig im Sinne des verfassungsmässigen Willkürverbots (Art. 9 der Bundesverfassung , BV) sein. Ein Entscheid ist

w illkürlich, er wenn eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Dies trifft auf eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung zu.

Ein IV-Entscheid ist aber nicht bereits dann «offensichtlich unhaltbar», wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (Markus Moser, in: Hürzeler/Stauffer, Basler Kommentar - Berufliche Vorsorge, Basel 2021, N 19 f. zu Art. 23 BVG, mit weiteren Hinweisen).

Die Frage, ob die Festlegungen der IV-Stelle offensichtlich unhaltbar sind, ist nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich bei Verfügungserlass präsentierte. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche die Verwaltung nicht von Amtes wegen hätte erheben müssen, sind nicht geeignet, die Festlegungen der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erscheinen zu lassen. Dies gilt jedenfalls so lange, als es sich nicht um neue Tatsachen oder Beweismittel handelt, welche zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen und die IV-Stelle, welcher sie unterbreitet werden, verpflichten würden, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen (BGE 130 V 270 E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_315/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 6.2.1

Die Beklagte 1 macht - unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres beratenden Psychiaters, Dr. med. Q.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juli 2020 (Urk. 16/2/3) -

insbesondere geltend, die IV-Stelle habe auf medizinische Berichte der behandelnden Psychiaterin

Dr. D.____

abge stellt, die den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht genügten und sich nicht zu den

nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgebend den Standardindikatoren äusserten.

E. 6.2.2

Ge mäss Art. 49

Abs. 1 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) frei wählen. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie (vgl. www.medregom.admin.ch) war Dr. M.____ in der Lage, die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ zu beurteilen.

Zudem stützte die IV-Stelle ihren Entscheid

nicht auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____, sondern auf die Beurteilung des RAD-Arztes. Zwar kam Dr. M.____ aufgrund s einer Würdigung der medizinischen Akten sowie des dokumentierten Eingliederungsprozesses zum Schluss, dass (im Wesentlichen)

auf die Einschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte abgestellt werden könne (vgl. E. 4.12). Dem Art. 49 Abs. 1 IVV zugrunde liegenden Sinn und Zweck, wonach die Ärztinnen und Ärzte des RAD aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen verantwortlich sein sollen, auch um eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) zu schaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.3.1 mit Hinweis), wurde jedoch Rechnung getragen.

Entgegen der Ansicht der Beklagten 1 kann

auch nicht gesagt werden, Dr. D.____ habe die von ihr gestellten Diagnosen nicht mit Befunden begründet. Sie hat den Kläger ab dem 30.

März 2016 über einen längeren Zeitraum behandelt (vgl. dazu auch

deren Konsultationsberichte vom 30. März 2016 bis 21. September 2022, Urk. 34/16). Zudem konnte sie auf die fremdanamnestic Angaben der damaligen Ehefrau des Klägers, wonach es schon immer Stimmungsschwankungen und immer wieder gereiztes Verhalten gegeben habe (E. 4.4.2), abstellen.

Die Beklagte 1 rügte weiter, dass Dr. D.____ sich nicht zu den Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4. 1. 3) geäussert habe (E.

3.2). Sie hat aber nicht aufgezeigt, dass sich das Ergebnis bei einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren ändern würde. Dass die IV-Stelle die Standardindikatoren nicht geprüft hat, lässt ihre Beurteilung nicht als offensichtlich unhaltbar erscheinen. Inkonsistenzen - welche beweismässig in der Regel ausschlaggebend sind -

wurden nicht festgestellt.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Kläger seine eigenen Leistungen und Möglichkeiten gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von

Dr. D.____ krankheitsbedingt überbewertet (E.

4.11.2). Sodann stützte sich die IV-Stelle auf die interdisziplinäre Fallbesprechung vom 24. September 2020, an welcher der RAD-Arzt Dr. M.____, der IV-Sachbearbeiter und ein Jurist des Rechtsdienstes der IV-Stelle teilnahmen (vgl. E. 4.14). Dabei wurde der Fall nicht nur aus versicherungsmedizinischer, sondern auch aus rechtlicher Sicht beurteilt.

Dass der beratende Psychiater der Beklagten

1, Dr. Q.____, den in den Akten festgehaltenen medizinischen Sachverhalt mit seiner Beurteilung vom 8. Juli 2020 anders als die behandelnde Psychiaterin und der RAD-Arzt würdigte,

vermag ebenfalls keine offensichtlich

Unhaltbarkeit zu begründen. Soweit die Beklagte 1 den Sachverhalt als weiter abklärungsbedürftig erachtete, hätte sie dies mit Beschwerde gegen den IV-Entscheid geltend machen können.

E. 6.3

Betreffend den Einkommensvergleich macht die Beklagte 1 geltend, die IV-Stelle hätte Tabellenlöhne heranziehen müssen und für das Valideneinkommen nicht auf das bei der C.____ erzielte Einkommen respektive für das Invalideneinkommen nicht auf dasjenige bei der F.____ AG abstellen dürfen.

Die Feststellung der IV-Stelle, dass der Kläger im Gesundheitsfall weiterhin ein Einkommen in der gleichen Höhe wie bei der C.____ und in einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen analog demjenigen bei der F.____ AG erzielen könnte, erweist sich - ent gegen den Vorbringen der Beklagten 1 - nicht offensichtlich unhaltbar. Sie über sieht, dass eine offensichtliche Unhaltbarkeit des IV-Entscheids nur vorliegt , wenn dessen Fehlerhaftigkeit augenfällig beziehungsweise sofort erkennbar ist (E. 6.1) . Davon kann aber keine Rede sein, zumal auch die Beklagte 1 - nach Prüfung durch ihren Rückversicherer - bei ihrem Einkommensvergleich für das Valideneinkommen das vom Kläger bei der C.____ erzielte Einkommen und für das Invalideneinkommen dasjenige bei der F.____ AG herangezogen hat (Urk. 16/2/10, vgl. auch Urk. 16/2/9). Die Beklagte begründet denn auch nicht, weshalb sie diese offensichtliche Fehlerhaftigkeit nicht hätte bemerken können.

E. 6.4

Daraus folgt, dass die Beklagte 1 an die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 gebunden ist. Gemäss den nicht offensichtlich unhaltbaren Feststellungen der IV-Stelle war der Kläger nach Ablauf des Wartjahres (Art.

28 Abs. 1 lit. b IVG) am 17. März 2017 aufgrund seiner psychischen Störung in einer leidensan gepassten Tätigkeit durchgehend zu 40 % arbeitsunfähig und hat ab 1. März 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung

(Urk. 20/328, Urk. 20/332, vgl. auch Urk. 20/321). Unbeachtlich ist hier die am 2. November 2018 eingetretene (vollständige) Arbeitsunfähigkeit infolge der Zoster oticus-Erkrankung, da die Beklagte 1 für diese Folgen unbe strittenermassen (E. 3.1-3.2) nicht leistungspflichtig ist.

6. 5

6. 5 .1

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Beklagte eine halbe Invalidenrente auszurichten hat. 6. 5 .2

Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG richtet sich der Beginn des Anspruch s auf die Inva lidenrente nach Art. 29 IVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann indes in ihren regle mentarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG) .

Gemäss Art. 26 BVV 2 kann die

Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistung bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn (a) der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen, und (b) die Taggeld versicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde. Das ab 1. Januar 2017 gültige Vorsorgereglement der Beklagten 1 (Urk. 16/1) bestimmt in Ziff. 14.3 : Die Invalidenrente beginnt, nachdem die

Lohnfortzahlung oder eine vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanzierte 80%ige Lohnersatzleistung letztmals ausbezahlt wurde (Satz 1; Satz 2 betrifft das Ende des Anspruchs). Damit besteht jedenfalls eine Grundlage für den Rentenaufschub bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs der Krankentaggeldversicherung. Laut dem Schreiben der Beklagten vom 8. Juni 2021 soll ein Rentenanspruch jedoch erst am 14. Juli 2018 entstanden sein, weil der Kläger bis am 13. Juli 2018 IV-Taggelder bezogen habe (Urk. 16/2/10, vgl. auch Urk. 16/2/9). 6. 5 .3

Der Kläger bezog bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen am 31. Juli 2017 Taggelder der Krankentaggeldversicherung (vgl. Urk. 20/12/4, Urk. 46/2-3). Anschliessend wurden ihm bis zum 15. Juli 2018 Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet (vgl. Urk. 20/56, Urk. 20/59, Urk. 20/89, Urk. 20/277). 6. 5 .4

Nach der Rechtsprechung entsteht der Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge so lange nicht, als noch Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden und der Versicherte deshalb in den Genuss von Taggeldern der Invalidenversicherung gelangt (BGE 123 V 269; Urteil des Bundesgerichts B 114/06 vom 11. Mai 2007 E. 5).

Der Rentenaufschub nach Art. 26 Abs. 2 BVG (resp. Art. 26 BVV 2) hindert die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht, sondern führt lediglich zu einem Aufschub der Erfüllung dieses Anspruchs (BGE 142 V 466 E. 3.3.2 f., 142 V 419 E. 4.3.2 f.). Art. 26 Abs. 2 BVG ist eine Koordinationsnorm und will verhindern, dass der Versicherte nach Eintritt des Invaliditätsfalles wirtschaftlich bessergestellt wird, als wenn er weiterhin voll arbeitsfähig wäre (BGE 142 V 419 E. 4.3.2 mit Hinweis). Als Spezialnorm zur Überentschädigungsregelung von Art. 34a Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 24 BVV 2 bezieht sie sich auf das Verhältnis zwischen der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge und dem weiter ausgerichteten Lohn resp. dem Krankentaggeld. Diesbezüglich wollte der Gesetzgeber eine Koordinationsbefugnis zu Gunsten der beruflichen Vorsorge resp. zu Lasten des Arbeitgebers oder des Taggeldversicherers schaffen, und zwar explizit für jenen Zeitraum, in dem die Invalidenversicherung in der Regel (verspätete Anmeldung vorbehalten) bereits Leistungen erbringt (BGE 142 V 466 E. 3.3.2). 6. 5 .5

Wie aus der dargelegten Rechtsprechung erhellt, ist der Rentenanspruch des Klägers gleichzeitig mit demjenigen der Invalidenversicherung am 17. März 2017 entstanden, infolge Bezugs von Krankentaggeldern wurde dieser jedoch bis zum 31. Juli 2017 aufgeschoben.

Ziff. 14.3 des Reglements der Beklagten 1 knüpft an der Formulierung von Art. 26 BVV 2 an, spricht aber nicht von Krankentaggeldern, sondern von Lohnersatzleistung, ohne diesen Begriff weiter zu konkretisieren. Da Art. 26 BVG zu den Mindestvorschriften gehört (Art. 6 BVG), ist im Bereich der obligatorischen Versicherung eine Ausdehnung des Rentenaufschubs nicht zulässig. Dass die Beklagte 1 für den überobligatorischen Bereich eine von Art. 26 BVV 2 abweichende Regelung getroffen hätte, ergibt sich aus ihrem Reglement nicht. Demnach führt der Bezug von IV-Taggeldern nicht zu einem weiteren Rentenaufschub; die IV-Taggelder sind nur - aber immerhin - bei der Überentschädigungsberechnung (Art. 34a BVG i.V.m. Art. 24 Abs. 1 lit. b BVV 2) zu berücksichtigen (vgl. auch Ziff. 23.3 lit. a des Reglements der Beklagten 1). 6. 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). Im Reglement der Beklagten 1 findet sich keine andere Regelung betreffend Verzugszinsen (vgl. Urk.

E. 7

. respektive 19.

Januar 2019 zu

100

% (zwischenzeitlich vom 6. bis 14. Dezember 2018 zu 80 % , Urk. 20/122) arbeitsunfähig geschrieben (Urk.

20/117 , Urk. 20/121 , Urk. 20/127/2 , Urk.

20/144 , Urk.

20/146 , Urk. 20/188/1) . Ab

dem 21.

Januar 2019 arbeitete der Versicherte in einem 50%-Pensum (Urk.

20/148-149, Urk.

20/155 , Urk. 20/188/1).

Laut ärztlichem Attest war ihm ab dem 18. April 2019 eine Präsenzzeit von 70 % mit einer Leistungsfähigkeit von ca. 50 % möglich (Urk. 20/195).

Um eine weitere Steigerung von Präsenz und Leistungsfähigkeit zu erreichen, wurde

beschlossen , dass die IV-Stelle den Versicherten vom 3. Juni bis 29. November 2019 im Rahmen des bestehenden Arbeitsverhältnisses bei der F.____ AG erneut mittels WISA unterstützt (Urk. 20/208). Dies hielt die IV-Stelle in der Mitteilung

betreffend Integrationsmassnahmen im Betrieb vom 13. Juni 2019 fest (Urk. 20/213/1) .

Dazu gehörte ebenfalls, dass dem Versicherten wieder ein IV- Taggeld ausgerichtet wurde (Urk. 20/215). Mit Schreiben vom 27. November 2019 löste die F.____ AG das Arbeitsverhältnis mit X.____ per 31. Januar 2020 auf (Urk. 20/258). Sodann verneinte die IV-Stelle

mit Mitteilung vom 4. März 2020 einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen, da der Versicherte die Stelle bei der F.____ AG aus wirtschaftlichen Gründen

verloren habe und eine Einschränkung in der Stellensuche nicht ausgewiesen sei (Urk. 20/269). Der Versicherte arbeitete vom 1. bis 23. März 2020 in einem 100%-Pensum im Verkauf Innendienst der H.____ AG (Urk. 20/314). Aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses war er erneut bei der Asga berufsvorsorge versichert (Urk. 14/13) . Als dann kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Juni 2020 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente an. Die Rente werde rückwirkend ab 1. März 2017 ausbezahlt. Für die Zeitperiode vom 1. August 2017 bis 30. Juni 2018 und vom 1. Juli 2019 bis 30. November 2019, als der Versicherte IV-Taggelder bezogen habe, würden keine Renten

leistungen aus ge richtet (Urk. 20/280/2). Dagegen erhoben der Versicherte und die Pensionskasse Y.____ am 2. Juli 2020 beziehungsweise 7. Juli 2020 (Eingangsdatum) jeweils Einwand (Urk. 20/297/1, Urk. 20/302).

Die Pensionskasse Y.____ reichte am 13. August 2020 eine Einwandbe grü n d u n g ein (Urk.

20/309). Nach der Einwandp rü f u n g (vgl. Urk.

20/320) erliess die IV-Stelle am 24. November 2020 einen neuen Vorbescheid. Damit kündigte sie

de m Versicherten an, dass sie für die Zeitperioden vom 1. März bis 31. Juli 2017 und vom 1. Juli 2018 bis 31. Januar 2019 jeweils eine halbe Invalidenrente, für die Zeitperiode vom 1. Februar bis 30. Juni 2019 eine ganze Invalidenrente sowie ab 1. Dezember 2019 eine unbefristete halbe Invalidenrente auszurich t en werde (Urk. 20/322). Am 3. März 2021 verfügte die IV-Stelle

wie vorbe schie den (Urk. 20/332). Der Rentenverfügung lag die Feststellung zugrunde, dass der Versicherte seit dem 17. März 2016 in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei und die Invalidität am 17. März 2017 eingetreten sei. In der Zeit vom 2. November 2018 bis 17. April 2019 habe aufgrund der Gürtelrose eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden. Vor und nach dieser Zeit gelte eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für eine angepasste Tätigkeit im Sinne der Tätigkeit bei der F.____ AG. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 115'804.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'600.-- (bei 40%iger Arbeitsunfähigkeit in ange passter Tätigkeit) resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 %. Während dem Bezug von IV-Taggeldern (vom 31. Juli 2017 bis 15. Juli 2018 sowie vom 3. Juni bis 1. Dezember 2019) seien die Rentenleistungen vorübergehend einzustellen (Urk. 20/328, Urk. 20/321).

E. 8

und nach Ende des IV-Taggeldes per 30.

No vember 2019, ebenfalls eine halbe Invalidenrente a uszu richten (Urk. 1 S. 15). 3.2

Die Beklagte 1 vertrat mit ihrem Schreiben an den Kläger vom 8. Juni 2021 zu nächst den Standpunkt, dass dieser

ab dem 14. Juli 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Dies aufgrund der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psy chischen Gründen, welche eingetreten sei, als er bei ihr versichert gewesen sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes und ihren Einkommensvergleich (Urk. 16/2/10). Im vorliegenden Ver fah ren bringt sie nunmehr zusammengefasst vor,

dass der Kläger - aufgrund der bei den Akten liegenden Berichte - in psychischer Hinsicht nach der vorübergehen den depressiven Symptomatik aufgrund der Kün digung der langjährigen Arbeits stelle durch die C.____ AG am 20. Januar 2016 per 30. April 2016 wieder

eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit erlangt habe. Für die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Zoster oticus sei sie so oder anders nicht leistungspflichtig. Der Kläger sei im November 2018 am Zoster oticus erkrankt. Er sei n ach dem 30. April 2016 aber nicht mehr bei ihr berufsvorsorgeversichert gewe sen (Urk.

15 S.

12).

An die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 sei sie nicht gebunden, da ihr

diese nicht zugesandt worden sei. Es komme hinzu, dass der IV-Entscheid ohne hin offenkundig rechts verletzend und unzutreffend

sei (Urk.

15 S.

15). Aufgrund der IV-Akten sei nur diese Schlussfolgerung möglich. Dazu sei festzuhalten, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 12.

Mai 2020 die Sichtweise der behandelnden Psychiaterin

Dr. D.____ übernommen habe (Urk. 15 S. 6).

Dr. D.____

habe die von ihr gestellte Diagnose « bipolare Störung »

aber nicht nachvollziehbar mit konkreten Befunden begründet (Urk. 15 S. 9). Die Diagnosestellung vermöge auch deswegen nicht zu überzeugen, weil der Kläger zuvor langjährig ohne Einschränkungen und Krankheitsgeschichte erwerbstätig gewesen sei (Urk. 38 S.

8). Darüber hinaus sei den Akten zu entnehmen, dass der Kläger seit Juni 2018 (psychisch) stabil gewesen sei. Ab Juni 2018 habe er eine gute Arbeitsleistung erbringen können. Dies erstaune nicht, habe sich die depressive Symptomatik hier doch wegen Kündigung (der Arbeitsstelle durch die C.____ AG am 20. Januar 2016 per 30. April 2016) gezeigt. Dies sei auch so diagnostiziert worden (Urk.

15 S.

10). Ansonsten seien

auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Diagnosen, keine Atteste, keine Behandlungsaktenkundig (Urk.

15 S.

11, S.

16). Ab Oktober 2017 hätten nur noch gelegentliche Behandlungen (zweimonatlich oder noch weniger) stattgefunden. Seitens Dr.

D.____ sei (in jener Zeit) keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk.

38 S.

5). Damit könne festgehalten werden, dass seit dem Jahr 2018 keine Anhaltspunkte für Einschränkungen aufgrund einer psychischen Störung mehr vorhanden gewesen seien (Urk.

15 S.

E. 8.1

Der vertretene Kläger hat Anspruch auf eine durch die Beklagte 1 zu bezahlende Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und seinem beinahe vollumfänglichen Obsiegen auf Fr. 5'000.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen ist.

E. 8.2

Der Beklagten 2 steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1. a) In teilweiser Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. August 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 53 % Invalidenleistungen zuzüglich Verzugszinsen von 5 % seit dem 21. Februar 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sowie für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. b) Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr.

5'000.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dieter Studer - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Rechtsanwältin Marta Mozar - 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 HurstHübscher

E. 8.5

Stunden bei einer Leistungseinbusse von 30

% zumutbar

(Urk. 20/233/10). Vom 31. August bis 30. September 2019 attestierte Dr. J.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bei einer Präsenzzeit von 90 % (Urk. 20/235). 4. 10

Gestützt auf ein weiteres Attest von Dr. J.____ hielt Dr. M.____ am 30. September 2019 fest, dem Kläger sei eine volle Präsenzzeit zumutbar. Dabei bestehe eine maximale Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % (Urk. 20/241/1). 4. 11

4. 11 .1

Dr. D.____

hielt im Verlaufsbericht vom 22. April 2020 zunächst fest, dass sie aufgrund der Corona-Krise im Homeoffice arbeite und daher nicht vollständigen Zugang zur Krankengeschichte habe. Sodann führte sie aus, dass der Kläger nach einer Massnahme bei der Stiftung « E.____ » in P.____ (immer noch mit Unterstützung der IV) einen Arbeitsplatz bei der F.____ AG gefunden habe. Nach seinen Angaben habe der Kläger sich dort aber mit einem deutlich niedrigeren Lohn zufriedengeben müssen. Er neige dazu, seine beruflichen Leistungen (jetzt nach der schweren psychischen Krise) etwas überzubewerten. Vermutlich habe auch während seiner vermeintlich vollen Tätigkeit bei

der F.____ AG eine gewisse Leistungseinbusse im Vergleich zu seiner früheren verantwortungsvollen Tätigkeit bei C.____ AG bestanden. Sie könne dies aber nicht genau quantifizieren. Weil der Kläger über eine ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitskomponente verfüge, sei es ihm in den jahrelangen Gesprächen nie möglich gewesen, wirklich über realistische Leistungen beziehungsweise Einbussen zu sprechen. Er habe sich nach eigenem Bekunden bei F.____ AG extrem engagiert. Sie sei der Auffassung, dass er sich dabei überfordert habe. Dies habe möglicherweise die Entwicklung der schweren Gürtelrose begünstigt. In der zweiten Jahreshälfte 2019 sei der langjährige Paarkonflikt mit der Ehefrau eskaliert. Es sei zur Trennung gekommen. Diesen schweren Paarkonflikt habe der Kläger grundsätzlich gut verkraften können. Es sei zu keiner nennenswerten psychischen Krise gekommen. Der Kläger habe selber berichtet, dass es ihm erstaunlich gut gehe. Eine Krankschreibung sei nicht erforderlich gewesen. Der Kläger habe dies auch nicht gewünscht. Er habe berichtet, dass er seine gute psychische Stabilität seines Erachtens der regelmässigen Einnahme von Lithium verdanke, wodurch sich seine Psyche auch im Vergleich zu früheren Jahren vor der grossen Krise stabilisiert habe. Bei einem Termin beim Hausarzt am 24. April 2020 habe der Kläger berichtet, dass es ihm nicht gut gehe. Er habe die Arbeit wegen der Corona-Krise nach drei Wochen wieder verloren. Er habe extreme finanzielle Schwierigkeiten, weswegen er aktuell auch die psychiatrische Behandlung nicht fortsetze (Urk. 20/273/5). 4. 11. 2

Dr. D.____ führte weiter aus, dass der Kläger nachhaltig in seiner gesamten geistigen Leistungsfähigkeit und psychischen Belastbarkeit eingeschränkt sei. Er neige zur Selbstüberschätzung und zur Selbst-Überforderung. Es falle ihm sehr schwer zu akzeptieren, dass er nicht mehr an seine (zumindest berichteten) früheren beruflichen Erfolge bei der C.____ AG anknüpfen könne. Aus seinen Berichten spreche ein gewisser Mangel an Flexibilität und Fähigkeit zur Selbstkritik. Auf konkretes Nachfragen habe der Kläger zugegeben, dass er sich während seiner Tätigkeit für die F.____ AG so stark verausgabt habe, dass er zu Hause völlig erschöpft gewesen sei. Zum Spannungsabbau habe er auch Alkohol eingesetzt, teils vermutlich in problematischen Dosierungen. Eine Ressource würden sicher die extrem hohe Arbeitsmotivation und die breite Erfahrung in der Unternehmenswelt darstellen. Zusätzlich verfüge der Kläger über sehr gute konaktuelle Fähigkeiten. Seine Stärken im persönlichen Kontakt (z. B. mit Kunden) seien durch die Fazialisparese sehr eingeschränkt worden. Das Sprechen sei für ihn nach wie vor schwierig, insbesondere wenn es etwas länger gehe (Urk. 20/273/6).

Sie könne keinen aktuellen psychopathologischen Befund angeben, da sie den Kläger zuletzt am 13. Januar 2020 gesehen habe. Es habe sich in den zurückliegenden Jahren gezeigt, dass sich die Psychopathologie immer wieder ändere. Es liege aber sicher eine schwerwiegende Störung im Sinne einer bipolaren Störung vor. Diese habe sich durch die

Lithium medikation zwar insgesamt stabilisiert. Die Störung habe jedoch durchaus Auswirkungen auf die langfristige geistige Leistungsfähigkeit und psychische Belastbarkeit des Klägers (Urk.

20/273/6). 4. 11 .3

Zur Arbeitsfähigkeit des Klägers führte Dr. D.____ aus, dass in der ursprünglichen Tätigkeit bei der C.____ AG mit hohen Leistungsanforderungen sowohl in Bezug auf Menge als auch Inhalt keine relevante Leistungsfähigkeit mehr bestehe. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter bei der F.____ AG könne der Kläger - insbesondere unter Berücksichtigung der jetzigen zusätzlichen Einschränkungen nach der schweren Herpesinfektion - eine Leistung von vielleicht 50 bis 60 % erbringen. Diese Angaben müssten aber Schätzungen bleiben, da sich die Angaben des Klägers nicht objektivieren liessen. Er neige ausgeprägt zur Disimulation. Es sei mithin durchaus möglich, dass die tatsächlichen Einschränkungen eher noch grösser seien. In einer ideal adaptierten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt schätze sie die tatsächliche Leistungsfähigkeit - bei höherer Präsenzzeit - etwa auf 50 bis 60 % (Urk. 20/273/6). 4. 11 .4

Zur Prognose notierte

Dr. D.____, dass sich der Kläger sehr lange in Eingliederungsmassnahmen befunden habe. Er habe immer motiviert mitgearbeitet. Auch im Bereich der Therapie nehme er glaubhaft motiviert die Medikamente ein, von denen er subjektiv und objektiv stark profitiere. Insgesamt könne beim jetzigen Zustand von einem nicht mehr relevant zu bessernden chronischen Zustand ausgegangen werden. Es handle sich um ein gewisses Residualsyndrom einer bipolaren Störung. Mit einer Steigerung der Leistungsfähigkeit sei nicht mehr zu rechnen (Urk. 20/273/6). 4.1 2

4.1 2 .1

RAD-Arzt Dr. M.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2020 fest, dass beim 61jährigen Kläger ein vielfältiges psychiatrisches und somatisches objektivierbares Krankheitsbild, das zu einer relevanten beruflichen Destabilisierung geführt habe, bestehe. Der Kläger habe aus medizinischer Sicht in der Umsetzung der beruflichen Massnahmen, vor allem während der langwierigen Herpes-Zoster-Erkrankung, deutlich über das zumutbare Mass gearbeitet. Teilweise sei die fehlende Selbstbeschränkung auch auf die Auswirkungen der bipolaren Erkrankung zurückzuführen. Die von Dr. D.____ beschriebene eingeschränkte Flexibilität und Einsichtsfähigkeit werde dadurch und namentlich auch durch die Berichte zur Eingliederung eindrucksvoll illustriert. Mittlerweile müsse davon ausgegangen werden, dass eine weitere Remission der Facialisparesie nicht mehr zu erwarten sei und ein stabiler Restzustand bestehe, der den Kläger in seiner stärksten beruflichen Ressource, der Kommunikation, erheblich einschränke. Zu dem habe der Kläger, trotz seines Engagements bei den beruflichen Massnahmen, krankheitsbedingt den Anschluss an den Arbeitsmarkt verloren. Durch die Auswirkungen der persistierenden Restzustände nach dem Herpes Zoster bestehe auch in Bewerbungssituationen im bisherigen, stark kommunikationsorientierten beruflichen Umfeld ein objektiver Nachteil. Aus Sicht des RAD könne daher auf die Einschätzung der Behandler abgestellt werden (Urk. 20/273/6/2). 4.1 2 .2

Dr. M.____ führte weiter aus, dass in der angestammten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dr. D.____ sehe hier keine relevante Leistungsfähigkeit. Laut

dem Bericht von

Dr. J. ___ vom 1.

Mai 2020 (Urk. 20/275/4) bestehe eine maximal 60%ige Einschränkung . Aufgrund der doch vorhandenen Ressourcen wäre denkbar, dass der Kläger auch in der bisherigen Tätigkeit in geringem Umfang tätig wäre, weshalb eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit angenommen werde. Bezüglich Verweisungstätigkeit werde eine etwa 60%ige Leistungsfähigkeit in einer Tätigkeit wie bei F. ___ AG angenommen. Dabei müsse bedacht werden, dass der Kläger deutlich dissimuliere und die Einschränkungen eventuell etwas höher sein könnten, wenn die psychische Stabilität des Klägers bei relevanter Vorerkrankung (diesbezüglich sei die Situation momentan ausgewiesen gut) nachlasse (Urk. 20/276/2). 4.1 3

Im Bericht vom 10. Juli 2020 hielt Dr. D. ___ zum Krankheitsverlauf fest, dass der Kläger nach einer völligen psychischen Dekompensation nach Verlust des langjährigen Arbeitsplatzes im Frühjahr 2016 eine schwerste depressive Symptomatik (zu Beginn mit ausgeprägten fremdaggressiven Fantasien) entwickelt habe. Diese habe sich auch durch eine intensive psychiatrische und psychopharmakologische Therapie nur sehr, sehr langsam gebessert. Es habe sich sodann herausgestellt, dass früher bereits manische Phasen aufgetreten seien. Deswegen sei die Diagnose einer bipolaren Störung gestellt worden. Eine entsprechende Umstellung der Medikation auf Lithium habe eine allmähliche, deutliche Stabilisierung der Stimmung gebracht. Die Gesamtbelastung sei trotzdem weiter hin reduziert gewesen. Der Kläger habe etwa ab 2018 mit extrem hohem Engagement an verschiedenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilgenommen und habe schliesslich über ein Trainingsprogramm eine Stelle in der freien Wirtschaft erhalten können. Dort habe er sich so stark verausgabt, dass er abends jeweils völlig erschöpft gewesen sei. In dieser Phase habe er einen schweren Zoster oticus mit einer deutlichen peripheren Fazialisparese links, anfangs mit unvollständigem Lidschluss und erheblicher Beeinträchtigung des Mundschlusses, entwickelt. Auch hier sei der Heilungsverlauf sehr protrahiert gewesen. Inzwischen sei die Facialis-Parese weitgehend remittiert. Sie trete bei starken Belastungen jedoch wieder verstärkt auf. Bei längerer Bildschirmarbeit komme es relativ rasch zu Reizungen und ausgeprägtem Tränen des Auges. Dies führe zu unscharfem Sehen und stark erhöhtem Zeitbedarf bei Aufgaben am Computerbildschirm. Die Stelle in der freien Wirtschaft habe der Kläger trotz des hohen Engagements angeblich aus betrieblichen Gründen wieder verloren. Die folgende Anstellung in einem kleinen Betrieb habe nach kurzer Zeit wegen der Einschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie geendet. Zwischenzeitlich sei ein langjähriger Paarkonflikt eskaliert und habe zur Trennung von der Ehefrau geführt. Die damit verbundenen finanziellen Forderungen und Verpflichtungen hätten erhebliche finanzielle Engpässe mit sich gebracht (Urk. 20/305/14) . 4.1 4

Nachdem sowohl die Beklagte 1 wie auch der Kläger gegen den Vorbescheid vom 8. Juni 2020 Einwände erhoben hatten, wurde am 24. September 2020 eine interdisziplinäre Fallbesprechung mit RAD-Arzt Dr. M. ___ , dem IV-Sachbearbeiter und einem Juristen des Rechtsdienstes der IV-Stelle durchgeführt (Urk. 20/320). Dabei hielt Dr. M. ___ an seiner Beurteilung, wonach der Kläger in leidensangepassten Tätigkeiten zu maximal 60 % arbeitsfähig sei, fest. Dazu führte er aus, Dr. D. ___ habe ihre Einschätzung in ihrem ausführlichen Bericht vom 22. April 2020 hinreichend und plausibel dargelegt. Der an der Fallbesprechung beteiligte Jurist und der IV-Sachbearbeiter erachteten die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit des RAD-Arzt (40 % arbeitsunfähig in angepasster Tätigkeit) aufgrund der Akten und mit Blick auf die langdauernde Begleitung des Klägers im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen als überzeugend. Das Einholen eines interdisziplinären Gutachtens - wie von der Beklagten 1 beantragt - sei nicht erforderlich. Begründet sei hingegen der Einwand des Klägers. In der Zeit vom 2. November 2018 bis 17. April 2019 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 20/320/2). 5 .

Wie festgehalten sind Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an den IV-Entscheidungen gebunden, wenn sie in das IV-Verfahren einbezogen wurden und der IV-Entscheidung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (E).

2.3). Bezüglich der Beklagten 2 braucht nicht geprüft zu werden, ob sie an die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 (Urk. 20/328, Urk. 20/332) gebunden ist. Nach Lage der Akten ist sie so oder anders nicht leistungspflichtig (E. 7 nachstehend) .

Hinsichtlich der Frage , ob die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 (Urk. 20/328, Urk. 20/332) für die Beklagte 1 Bindungswirkung hat , ist den IV-Akten zunächst zu entnehmen, dass die AXA mit Eingabe vom 17. Oktober 2017 darum ersuchte, sie in den Verteiler aufzunehmen und ihr insbesondere die Kopien des Vorbescheides, der IV-Verfügung sowie sämtlicher Entscheidungen und IV-Taggeldabrechnungen zuzustellen, damit sie den Leistungsanspruch feststellen könnten. Die Anfrage erfolgte im Namen der Pensionskasse Y.____ , bei welcher der Kläger versichert sei. Als Korrespondenzadresse wurde «AXA Winterthur, Leistungen 2. Säule» in 8401 Winterthur angegeben (Urk. 20/62). In der Folge

versandte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 8. Juni 2020 unter anderem an die «AXA Winterthur, Leistungen 2. Säule» (Urk. 20/280/3). Hernach ersuchte die AXA mit Schreiben vom 16. Juni 2020 unter Hinweis auf ihre Stellung als Rückversicherer der Beklagten 1 um Akteneinsicht (Urk. 20/286). In der Folge erhob die Beklagte 1 mit einer undatierten, bei der IV-Stelle am 7.

Juli 2020 eingegangenen Schreiben

vorsorglich Einwand gegen den Vorbescheid vom 8. Juni 2020 (Urk. 20/302) . Sie reichte mit Eingabe vom 13.

August 2020, einen Einwand begründet ein (Urk. 20/309) . Weder in ihrem vorsorglich erhobenen Einwand noch in ihrer Einwandbegründung machte sie geltend, der Vorbescheid sei zu Unrecht an die AXA statt an sie als Vorsorgeeinrichtung versandt worden.

Der neue Vorbescheid der IV-Stelle vom 24. November 2020 wurde der Beklagten 1 in Kopie zugestellt (Urk. 20/322/3) .

Die AXA beantragte am 30. November 2020 (Urk. 20/323-324) sowie am 29. Januar 2021 (betreffend neuste Unterlagen seit 2. Dezember 2020) Akteneinsicht (Urk. 20/329). Die Beklagte 1 macht nun im vorliegenden Verfahren geltend , sie habe am 3. Dezember 2020 gegen den zweiten Vorbescheid erneut (denselben) Einwand erhoben, welcher sich aber nicht in den IV-Akten befindet (Urk. 15 S. 8, Urk. 16/2/6). Einen Zustellnachweis hat die Beklagte 1 indes nicht beigebracht. Weiterungen dazu können unterbleiben. Die Beklagte 1 bestreitet ihren Einbezug in das Vorbescheidverfahren nicht. Sie bringt aber vor, dass ihr die Verfügung vom 3. März 2021 (Urk. 20/328, Urk. 20/332) nicht zugestellt wurde, weshalb sie nicht an diese Verfügung gebunden sei (E. 3.2). Dazu ist zu sagen, dass diese

Verfügung an die «AXA Leistungen 2. Säule» ging (Urk. 20/332/3). Wenn aber die Beklagte 1 zuvor über ihren Rückversicherer Kenntnis vom Vorbescheid vom 8. Juni 2020 und über diesen Einsicht in die Akten nehmen konnte und nicht beanstandete, dass der Vorbescheid vom 8. Juni 2020 ihrem Rückversicherer zugestellt wurde, so muss sie sich auch dessen Kenntnis der Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 anrechnen lassen. Die Beklagte dringt mit ihrem Vorbringen somit nicht durch. Sie wurde in das IV-Verfahren einbezogen.

Für die Beklagte 1 würde die Bindungswirkung an die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2021 (Urk. 20/328, Urk. 20/332) nur dann nicht bestehen, wenn diese Verfügung - wie von ihr behauptet - offensichtlich unhaltbar ist. Dies ist im Folgenden zu prüfen (E.

6). 6.

E. 11

ff., S.

16).

Folglich

sei die von Dr.

D.____ angegebene (seit dem Frühjahr 2016 durchgehende) Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50

% nicht nachvollziehbar. Dies widerspricht

im Übrigen auch der tatsächlichen Leistung des Klägers, seinen eigenen Aussagen und den weiteren medizinischen und anderen Berichten. Wie festgehalten, habe der Kläger seit Juni 2018 in einem 100

% -Pensum gearbeitet. Seine Stelle (bei der F.____ AG)

habe er aus wirtschaftlichen Gründen verloren. In der Folge sei er

bei der Arbeitslosenversicherung vollzeitlich und ohne Einschränkungen vermittelbar gewesen.

Hiernach habe er (ab 1. März 2020 bei der H.____ AG) wieder in einem 100% -Pensum gearbeitet, bis diese Tätigkeit pandemiebedingt im März 2020 habe beendet werden müssen. Die Berichte von Dr. D.____ würden auch noch aus einem anderen Grund nicht überzeugen:

Mit BGE 143 V 418 habe das Bundesgericht alle psychischen Krankheiten dem strukturierten Beweisverfahren unterworfen. Daraus fehle es bei den

Ausführungen von Dr. D.____ ebenfalls, weshalb ihre Berichte keinen Beweiswert haben könnten (Urk.

E. 15

S.

11).

Es stehe somit fest, dass sie, die Pensionskasse Y.____, dem Kläger keine Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge schulde (Urk. 15 S. 13). 3.3

Die Beklagte 2 bringt im Wesentlichen vor, der Kläger habe geltend gemacht, dass er ab Juni 2018 bis zum Ausbruch der Gürtelrose im November 2018 während fünf Monaten vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Diese Aussage sei falsch. Richtig sei lediglich, dass der Kläger ab dem 14.

Juli 2018 von der F.____ AG in eine Festanstellung bei einem 100%-Pensum übernommen worden sei. Dies sei jedoch im Rahmen beruflicher Massnahmen der IV erfolgt. Die IV habe für ein halbes Jahr Eingliederungszuschüsse in der Höhe von 80 % beziehungsweise 60 % des Lohnes gewährt. Solche Eingliederungszuschüsse wären nicht gewährt worden, wenn der Kläger tatsächlich vollständig arbeitsfähig gewesen wäre (Urk. 13 S. 9). Beim IV-internen Konsensgespräch vom 24. November 2020 sei sodann festgestellt worden, dass der vom Kläger bei der F.____ AG erzielte Lohn überwiegend wahrscheinlich nicht dem tatsächlichen Leistungslohn entsprochen

habe. Es sei davon die Rede gewesen, dass der Kläger stark dissimuliert und am Arbeitsplatz nie eine volle Leistung erbracht

habe. Die IV sei daher von einer

durchgehenden 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Dies sei durch die Berichte von Dr.

D.____ vom 22.

April und 10.

Juli 2020 bestätigt worden. Dr. D.____ habe dem Kläger eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 % «seit Beginn», mithin seit 2016, ausgewiesen (Urk. 13 S. 9).

Als Pensionskasse der F.____ AG sei sie für diese vorbestehende Arbeitsunfähigkeit nicht leistungspflichtig. Es sei weder der notwendige enge zeitliche noch der sachliche Zusammenhang zur nachfolgenden Invalidität unterbrochen worden. Für sie seien vor allem die folgenden Vorbringen des Klägers von Bedeutung: Er mache geltend, dass die während der Versicherungszeit bei ihr eingetretene Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Gürtelrose in analoger Anwendung der IV-rechtlichen Betrachtungsweise ein Jahr nach Beginn zu einem Invalidenrentenanspruch ihr gegenüber

führe (Urk. 13 S. 10). Dabei habe

der Kläger aber ausser Acht gelassen, dass nach Ablauf des Wartjahres die durch die Gürtelrose allein bewirkte Einschränkung nur einen kleinen Teil der Arbeitsunfähigkeit ausgemacht habe. Diese, nach Lage der Akten mit einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit bezüglich der Tätigkeit bei der F.____ AG

zu beziffernde Einschränkung, entspreche einem rentenausschliessenden IV-Grad von 10 % . Bezüglich der übrigen erwerblichen Einschränkungen des Klägers

sei zu vermuten, dass sie auf die bipolare Störung zurückzuführen seien. Die bipolare Störung habe schon seit 2016 eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Sie habe - trotz des in der Folge bestandenen formalen Vollzeitpensums -

weiterhin eine Leistungseinbusse von 40 % mit sich gebracht .

Dies habe wiederum dazu geführt, dass der Kläger für die F.____ AG finanziell zu teuer beziehungsweise untragbar geworden sei . Dafür müsse sie als Pensionskasse dieses Unternehmens nach dem hiervor Ausgeführten

jedoch nicht eintreten

(Urk. 13 S. 11). 4. 4.1

Zur Beurteilung des Anspruchs lagen der IV-Stelle insbesondere die folgenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen vor: 4.2

Dr. med. I.____ vom RAD Ostschweiz hielt in der Stellungnahme vom 7. September 2016 zum somatischen Sachverhalt fest, dass gemäss dem Bericht des Hausarztes des Klägers, Dr. med. J.____ , Allgemeine Innere Medizin, vom 31. August 2018 im rechten Knie des Klägers nach einer Teilmenisektomie rechts im Jahr 2004 und einer Kniearthroskopie mit erneuter Meniskus teilresektion nach einem Skiunfall am 27. April 2016 eine beginnende Gonarthrose mit intermittierenden Knieschmerzen

besteht . Aus rein orthopädischer Sicht liege

für schwere und sehr schwere körperliche Tätigkeiten, welche ausschliesslich gehend und stehend zu verrichten seien, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor . Des Weiteren könne den Berichten des Spitals K.____ entnommen werden, dass der Kläger (im Jahr 2011) ein akutes koronares Syndrom erlitten habe, weswegen er im Kantonsspital L.____ operiert worden sei. Die anschliessende Rehabilitation im Spital K.____ sei erfolgreich verlaufen und die Arbeitsfähigkeit habe schrittweise bis 100 % gesteigert werden können. In somatischer Hinsicht sei dem Kläger somit eine körperlich leichte Tätigkeit in vorwiegend sitzender Wechselbelastung zumutbar (Urk. 20/20/1). 4.3 4. 3 .1

Die Psychiaterin Dr. D.____ , welche den Kläger seit dem 30. März 2016 behandelte (Urk. 20/16/1), stellte in ihrem Arztbericht vom 29. August 2016 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 20/16/2): - Mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) - Anpassungsstörung mit stark wechselnden emotionalen Reaktionen (ICD-10: F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine koronare Herzerkrankung, eine periphere Verschlusskrankheit und eine Gonarthrose, weswegen der Kläger bei seinem Hausarzt Dr. J.____ in Behandlung sei (Urk. 20/16/2). 4. 3 .2

Dazu hielt Dr. D.____ fest, dass bereits ca. Ende 2015 eine zunehmende Symptomatik einer beruflichen Überforderung mit enorm hohem Arbeitspensum und Schlafstörungen bestanden habe. Dies sei vom Hausarzt behandelt worden. In der Folge habe der Kläger im Januar 2016 - angeblich wegen betrieblicher Organisationsentwicklung - die Kündigung erhalten (Urk. 20/16/2). Deswegen habe er - auch wegen der 29-jährigen Betriebszugehörigkeit und seiner sehr hohen Identifikation mit dem Arbeitsplatz - eine depressive Symptomatik mit Suizidgedanken und zu Beginn auch sehr ausgeprägten fremdaggessiven Gedanken entwickelt (Urk. 20/16/2-3). Nunmehr bestehe eine depressive Symptomatik mit herabgestimmter Stimmung, deutlichen Schlafstörungen, Verlust von Freude und Interesse, deutliche Antriebsstörungen (der Kläger könne sich zu nichts aufraffen), negativen Gedanken, sozialem Rückzug, ausgeprägten Selbstzweifeln, einem Gefühl der inneren Leere, Traurigkeit, gelegentlicher Affektinkontinenz (in den

therapeutischen Gesprächen komme es immer wieder zu Tränenausbrüchen). Der Kläger sei sehr beschämt ob seiner beruflichen Untätigkeit. Er habe inzwischen erhebliche Zweifel hinsichtlich seiner beruflichen Fähigkeiten. Zudem bestünden weiterhin somatische Symptome im Sinne eines Reizdarmsyndroms (Urk. 20/16/3). Des Weiteren erwähnte Dr. D.____, dass der Kläger durch die langjährige massive Überforderung und den anschliessenden Verlust des Arbeitsplatzes nachhaltig erschüttert und psychisch völlig dekomponiert sei (Urk. 20/16/4). 4. 3 . 3

Dr. D.____ attestierte dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Urk. 20/16/3). Sie notierte dazu, dass die bisherige Arbeitsstelle (bei der C.____ AG) nicht mehr existiere. Die vielen Aufgaben, welche zu dieser Stelle gehört hätten, hätten den Kläger aber ganz klar überfordert. Die Ausübung dieser Tätigkeit wäre ihm weder möglich noch zumutbar gewesen

(Urk. 20/16/3). Aktuell sei der Kläger in keiner beruflichen Tätigkeit einsetzbar (Urk. 20/16/4). 4. 4

4. 4 .1

Im Verlaufsbericht vom 9. Januar 2017 stellte Dr. D.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 20/24): - Mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) - Differentialdiagnose (DD:) Verdacht auf bipolare Störung (ICD-10: F31.3), gegenwärtig leicht bis mittelgradig depressiv, Anpassungsstörung mit stark wechselnden emotionalen Reaktionen (ICD-10: F43.2) 4. 4 .2

Dr. D.____ führte aus, dass es beim Kläger laut den fremdanamnestic Anamnesen der Ehefrau schon immer Stimmungsschwankungen und immer wieder gereiztes Verhalten gegeben habe. Dies habe sich nach dem Herzinfarkt vor fünf Jahren deutlich verstärkt. Seither seien ausgeprägte Stimmungsschwankungen, ein häufiges Überschreiten von persönlichen Grenzen in der Partnerschaft und ein nicht situationsadäquates Verhalten festzustellen gewesen. Sie (Dr. D.____) habe deswegen die Verdachtsdiagnose «bipolare Störung» gestellt. Der Kläger selbst habe auf Nachfragen hin angegeben, dass er natürlich immer schon ein Show-Man gewesen sei. Die Arbeit im Aussendienst habe ihm gefallen, denn er habe in seinen Veranstaltungen grosse Menschenmengen angezogen und bei Messen immer grossen Erfolg gehabt. Dr. D.____ hielt weiter fest, dass die Stimmung des Klägers aktuell auch während der Konsultation immer wieder schwankend gewesen sei. Teilweise habe der Kläger sichtlich von sich selbst begeistert von früheren Erfolgen berichtet, dann sei er wieder geknickt und betrübt bezüglich der beruflichen Aussichten. Insgesamt seien die fremd- und selbst aggressive Tendenzen etwas rückläufig, gleichzeitig habe sich zwischenzeitlich die depressive Symptomatik mit resignativen Elementen verstärkt. Der Kläger sei immer wieder schwer einzuschätzen, da er sich auch in der Sprechstunde immer wieder mit seinem Grössen-Ich präsentiere und das tatsächliche Funktionsniveau schwer auszumachen. Sicher sei, dass weiterhin eine erhebliche psychische Labilität und eine sehr geringe Belastbarkeit bestünden. Der Kläger sehe dies selbst inzwischen einigermassen realistisch und habe aktuell von Bewerbungen Abstand genommen. Er habe in den letzten Monaten wieder begonnen, massiv zu rauchen. Dies trotz seiner schweren vaskulären Vorerkrankung. Er trinke in einem ungesunden Mass abends harte Spirituosen. Die Partnerschaft sei konfliktuell, was er grösstenteils bagatellisiere. Er habe wenig Ressourcen, mit der schweren Kränkung des Arbeitsplatzverlustes konstruktiv umzugehen, und auch wenig Möglichkeiten, in der Partnerschaft flexibel auf Schwierigkeiten zu

reagieren. Im Vergleich zum Befund im Bericht vom August 2016 habe sich die Stimmung etwas verbessert. Die Freudlosigkeit sei etwas weniger. Die Antriebsstörungen hätten sich etwas verbessert. Insgesamt sei die depressive Störung aktuell eher als leicht- bis mittelgradig einzuschätzen, bei allerdings geringer psychischer Stabilität und geringer Belastbarkeit. Angesichts der doch sehr eingeschränkten persönlichen Ressourcen sei die Prognose nicht mehr ganz so positiv. Dabei gelte es insbesondere die doch schon länger währende affektive Störung mit zumindest hypomanischen Phasen oder gemischten Phasen zu beachten. Diese bestünden nach Angaben der Ehegattin seit mindestens fünf Jahren. Es sei nun ein medikamentöser Versuch mit Lithium geplant. Der Kläger stehe diesem Versuch sehr offen gegenüber. Dieser Versuch werde nicht zuletzt deswegen unternommen, weil eine alleinige antidepressive Behandlung bisher keinen tatsächlichen Durchbruch gebracht habe (Urk. 20/24/2). 4. 5

4.5.1

Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals G.____ vom 2. November 2018 wurde der Versicherte durch den Hausarzt mit Verdacht auf Zoster oticus links und konsekutiver Fazialisparese links zugewiesen. Der Kläger habe berichtet, dass er vor drei Tagen erkältet gewesen sei. Am 31. Oktober 2018 habe er dann Schmerzen im Bereich der linken Ohrmuschel sowie im linken Gehörgang mit stechendem und teils einschiessendem Charakter bekommen. Am Vortag sei dann eine Fazialisparese hinzugekommen. Nunmehr habe er auch das Gefühl, dass er eine heisere Stimme habe und nicht mehr so gut schlucken könne. Ausserdem habe er keinen Appetit und immer so um die 38°C Temperatur (Urk. 20/126/1). 4.5.2

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals G.____ vom 19. November 2018 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 20/127/1): - Zoster oticus links mit Polyneuropathie links mit: - Peripherer Fazialisparese House-Brackmann V links (Ramsay Hunt-Syndrom) - Beteiligung des Nervus (N.) glossopharyngeus und N. vagus links - VZV-IgG: 2264 IU/l, VZV-IgM: grenzwertig - Abstrich Bläschen Ohrmuschel links: VZV-Nachweis - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose [ED]: Januar/2011) - Generalisierte obliterierende Arteriopathie - Status nach Mehretagenthrombose Becken-/Beinvenen rechts am 21. Januar 2011, unprovokiert - Zystische Leberraumforderung, am ehesten Infektion mit Fasciola hepatica (ED: Januar/2011) - Gonarthrose und Meniskusklausion rechts

Dem Kläger wurde für die Zeitperiode vom 2. bis 21. November 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 20/127/2).

In der Folge wurde der Kläger von den Ärztinnen und Ärzten des Kantonsspitals G.____ für die Zeitperiode vom 22. November 2018 bis

17. Januar 2019 zu 100 % (vom 6. bis 14. Dezember 2018 zu 80 %, Urk. 20/122) arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 20/117, Urk. 20/121, Urk. 20/127/2, Urk. 20/144, Urk. 20/146, Urk. 20/188/1). 4. 6

RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2019 mit Blick auf die Berichte zur Zoster oticus-Erkrankung des Klägers fest, dass dessen Gesundheitszustand im Dezember 2018 weiterhin nicht mit einer Arbeitsfähigkeit vereinbar gewesen sei. Aus Sicht des RAD sollte eine Besserung der neurologischen Symptomatik abgewartet werden, bevor der Kläger am Arbeitsplatz Leistung erbringen müsse. Dies vor allem zum Schutz des Klägers vor einer

Überforderung bei bekannter Neigung zu überhöhter Anspruchshaltung an sich selbst im Rahmen der ursprünglichen Diagnose einer wahrscheinlichen bipolaren Erkrankung mit konsekutiver Dekompensation nach jahrelanger beruflicher Überforderung (Urk. 20/147/2). 4. 7

Dr. med. N.____, Oberarzt Hals-Nasen-Ohrenklinik, Kantonsspital G.____, hielt in seinem Bericht vom 15. April 2019 fest, dass vom 2. November 2018 bis 17. Januar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Da nach sei (mit dem Kläger) ein Arbeitspensum von 50 % besprochen worden. Auf die Frage der IV-Stelle, für welche Tätigkeiten die Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, führte Dr. N.____ aus, der Kläger habe angegeben, dass er im Rahmen seiner Tätigkeit bei der F.____ AG häufig in Kundenkontakt, dabei oft auch telefonisch, sei. Initial habe bei der Fazialisparese eine undeutliche Aussprache bestanden, so dass dafür eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 20/188/1). Hinsichtlich der peripheren Fazialisparese habe sich im Verlauf unter logopädischer Beübung eine deutliche verbesserte Aussprache gezeigt. In diesem Sinne sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Bezüglich der im Verlauf vermuteten depressiven Episode sei die weitere Empfehlung zur psychologischen Beurteilung ausgesprochen worden, welche sicherlich einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die damit verbundene Prognose habe.

Bei der Kontrolle vom 13. Februar 2019 habe weiterhin eine Fazialisparese links bestanden. Die Glossopharyngeus- und Vagusparese links hätten sich komplett regredient gezeigt (Urk.

20/188/2). 4. 8

Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FHM, führte in seinem Arztzeugnis vom 18. April 2019 aus, dass der Kläger ab jenem Tag bis zum 3.

Mai 2019 zu 50 % arbeitsfähig sei. Er könne zu 70 % anwesend sein und erbringe dabei krankheitsbedingt eine Leistung von ca. 50 % (Urk.

20/195).

Entsprechendes führte

Dr. J.____ in seinem Arztzeugnis vom 3.

Mai 2019 aus (Urk.

20/218). Alsdann attestierte Dr. J.____ dem Kläger am 11. Juni 2019 vom 12. Juni 2019 bis 31. Juli 2019 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsversuch mit 60 % Leistung und 70 % Anwesenheit, Urk. 20/227). 4. 9

In seinem Arztbericht vom

6. August 2019

notierte

Dr. J.____, dass sich die Situation bei diesem polymorbiden Patienten insgesamt stabilisiert habe. Der Kläger sei seit der Zoster-Erkrankung zwar noch nicht wieder voll arbeitsfähig, er habe sein Pensum aber in kleinen Schritten ausbauen können (Urk. 20/233/3).

Dr. J.____ führte weiter aus, dass der Kläger von 18.

April bis 11.

Juni 2019 zu 50 % , von 1. Juni bis 31. Juli 2019 zu 40 % , und vom 1. Juni bis 31.

August 2019 zu 30 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Missempfindungen in der linken Gesichtshälfte, die Müdigkeit, die Konzentrationsstörungen und die Schmerzen würden sich nach wie vor auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers auswirken. Deswegen sei seine Leistungsfähigkeit aktuell um ca. 30 % vermindert (Urk. 20/ 233 /4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Kläger für

E. 16

/1). Demzufolge hat die Beklagte 1 ab 21. Februar 2022

(Einreichung der Klage, Urk. 1) Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeiträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten.

Die Klage gegen die Beklagte 1 ist somit teilweise gutzuheissen. 7.

Was die vom Kläger gegenüber der Beklagten 2 geltend gemachten Leistungsansprüche betrifft, so ist bereits erwähnt worden, dass der Kläger wegen der Gürtelrose vom 2. November 2018 bis 17. Januar 2019 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 20/

E. 18

8/1). Es ist unbestritten geblieben, dass der Kläger bei der Beklagten 2 für die berufliche Vorsorge versichert war, als er am Zoster oticus erkrankte (E. 3.3). Nach Lage der Akten konnte der Kläger die Arbeitsfähigkeit ab dem 18. April 2019 schrittweise steigern (E. 4.8 f.). Ab dem 30. September 2019 war dem Kläger wieder eine volle Präsenzzeit zumutbar. Dabei bestand eine maximale Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % (E. 4.10). Weil der Vorsorgefall «Invalidität» erst nach einer einjährigen Warteperiode als eingetreten gilt (Art. 26 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; Moser, a.a.O., N 2 zu Art. 23 BVG) und die versicherte Person nach Ablauf dieses Wartejahres mindestens zu 40 % invalid sein muss (Art.

E. 23

lit. a BVG) , besteht kein Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten 2.

Die Klage gegen die Beklagte 2 ist folglich abzuweisen. 8 .

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