

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00037

vom 1. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00037 du 1 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00037 del 1 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie der entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die vorliegend ab 1. Januar 2020 geltend gemachten Rentenleistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember

2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte

versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der 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 zurückgekehrt ist (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).

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 f.) 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 solche 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).

E. 1.4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der

Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 2

Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger gesetzliche und reglementarische Invalidenleistungen bei voller Invalidität zu gewähren und somit insbesondere Rentenleistungen im Betrag von mind. Fr. 22'119.60 p.a. mit Wirkung ab 22. Januar 2020 auszurichten, dies nebst Zins im Umfang des BVG-Minimalzinseszuzügl. 1 % (d.h. z.Zt. 2 % p.a.) ab jeweiligem Fälligkeitsdatum, frühestens ab Zeitpunkt der Klageeinreichung.

E. 2.1

Der Kläger machte klageweise im Wesentlichen geltend, seine Invalidität habe ihren Ursprung in psychischen Beeinträchtigungen (paranoide Schizophrenie, rezidivierende depressive Störung, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung), wobei entsprechende Symptome bereits während der Anstellungszeit beim Zentrum Z.____ bestanden hätten. Für die Annahme eines sachlichen Konnexes sei es ausreichend, wenn die Gesundheitsproblematik im Wesentlichen dieselbe sei, was bei einer polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie einerseits und einer paranoiden Schizophrenie andererseits ohne Weiteres der Fall sei. Während der Eingliederungsphase (Aufbau- und Arbeitstraining) habe keine volle Leistungsfähigkeit bestanden. Eine volle (temporäre) berufliche Belastung im ersten Arbeitsmarkt habe erst ab August 2017 stattgefunden, wobei es nach wenigen Monaten zu einem neuerlichen gesundheitlichen Zusammenbruch gekommen sei. Während seiner Anstellung bei der Klinik D.____ habe er keine Leistungsfähigkeit etablieren können, welche mit der Perspektive einer dauerhaften beruflichen Wiedereingliederung verbunden gewesen wäre. Damit sei der zeitliche Konnex hinsichtlich der Leistungszuständigkeit der Beklagten

1 nicht unterbrochen worden. Sollte das Gericht zur gegenteiligen Auffassung gelangen, so treffe die Beklagte 2 eine Leistungspflicht (Urk. 1).

E. 2.2

Die Beklagte 1 wendete dagegen im Wesentlichen ein, anhand der medizinischen Berichte stehe fest, dass der Kläger die psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie nach einer ersten Episode im Jahr 2015 habe überwinden können und die Schizophrenieerkrankung erst im Jahr 2018 mangels konsequent weitergeführter Medikationstherapie ihren Ausgang genommen habe. Damit fehle es am sachlichen Konnex zwischen dem der Invalidität des Klägers zugrunde liegenden Gesundheitsschaden und dem während der Versicherungszeit bei der Beklagten

1 eine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschaden. Der Kläger habe zudem seine Leistungsfähigkeit im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen auf sein angestrebtes Pensum von 80 % steigern können und habe schliesslich am 1. August 2017 eine Festanstellung in einem 80 %-Pensum bei der Klinik D.____ AG angetreten. Den Akten sei zu entnehmen, dass die neue Arbeitgeberin mit der Leistung des Klägers zufrieden gewesen sei und keine Zweifel am Bestehen der Probezeit sowie der Fortsetzung des

Arbeitsverhältnisses bestanden hätten. Die erfolgreiche Arbeitsperiode eines halben Jahres habe den zeitlichen Konnex zwischen dem der Invalidität des Klägers zugrundeliegenden Gesundheitsschaden und dem während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 eine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschaden unterbrochen. Insgesamt bestehe keine Leistungspflicht der Beklagten 1.

E. 2.3

Die Beklagte 2 liess sich – wie bereits ausgeführt – im vorliegenden Prozess nicht vernehmen.

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob bzw. von welcher der Beklagten der Kläger Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge hat. Dabei ist zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten

1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht.

Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit anbelangt, stellt sich vorab die Frage der Bindungswirkung der im vorliegenden Verfahren involvierten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge an die von der IV-Stelle im Rahmen ihres Rentenentscheids getroffenen Feststellungen. Dem Kläger wurde von der IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2020 mit Wirkung ab 1. Januar 2019 eine ganze Invalidenrente zugesprochen, wobei die IV-Stelle in ihrem Entscheid den Beginn des Wartejahres auf Januar

2018 festsetzte (Urk. 2/23). Der Beklagten 1 ist der Entscheid der Invalidenversicherung zwar nicht eröffnet worden, sie beruft sich aber insbesondere bezüglich der Eröffnung der Wartezeit auf denselben (Urk. 9 S. 11), weshalb sich der Kläger die dies bezüglich invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise entgegenhalten lassen muss. Auch die Beklagte 2 ist – vorbehaltlich einer offensichtlichen Unrichtigkeit – an die Verfügung der IV-Stelle und die darin gemachten Feststellungen zum Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit gebunden, nachdem ihr der Entscheid eröffnet worden war (Urk. 2/23) und sie eine Bindungswirkung auch nicht in Abrede stellte.

3.

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten (inkl. 7.7 % MwSt.). »

Die Beklagte 1 beantragte mit Klageantwort vom 21. September 2022 die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage (Urk. 9). Die Beklagte 2 liess sich nicht vernehmen.

Am 23. September

2022 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11). Mit Eingabe vom 1. Dezember 2022 teilte der Kläger mit, auf eine Replik zu verzichten (Urk. 14), worüber die Beklagten mit Verfügung vom 2. Dezember

2022 in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 5. Februar 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/5 S. 1): - Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - DD: Psychische Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch (Cannabis, Alkohol; ICD-10 F19.5)

Der Kläger sei vom 24. April bis 12. Juni 2015 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ gewesen (Urk. 2/5 S. 1). Er sei aufgrund eines psychotischen Zustandsbildes per Fürsorgerische Unterbringung (FU) eingewiesen worden. Nach dem Austritt habe er fünf Monate die Tagesklinik F.____

besucht, wobei er ein deutlich depressives Zustandsbild (DD: Minussymptomatik) gezeigt habe, welches sich unter Steigerung der antidepressiven Medikation gebessert habe (Urk. 2/5 S. 2).

Vom 26. April bis 31. Dezember 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit Januar 2016 bestehe eine solche von 80 %. Es sei mindestens für weitere 12 Monate von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Entgegen dem ärztlichen Rat habe der Kläger per 26. Januar 2016 eine Anstellung in einem 80 %-Pensum im angestammten Beruf angetreten (Urk. 2/5 S. 2).

E. 3.2

Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ führten in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 2/10 S. 2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), ED 2016 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), ED 2011 - Zustand nach polymorph psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie 05/2015 (ICD-10 F23.1)

Der Kläger sei vom 8. März bis 3. Mai 2016 in stationärer Behandlung gewesen. Seit dem 4. Mai 2016 werde er tagesklinisch behandelt (Urk. 2/10 S. 2).

Mit ihm sei eine medikamentöse Umstellung durchgeführt worden mit dem Ziel, weiterhin suffiziente antipsychotische Medikamente zu installieren (Abilify) bei gleichzeitiger Behandlung der depressiven Episode und des ADS (Remeron und Atomoxetin). Im Verlauf habe sich eine diskrete, aber stetige Besserung der depressiven Symptomatik und der Konzentrationsschwierigkeiten gezeigt, sodass er vom stationären ins teilstationäre Setting habe übertreten können (Urk. 2/10

S. 4). Es bestünden weiterhin eine leichtgradige depressive Symptomatik sowie zusätzlich das bekannte ADS, wobei derzeit von einer 20%igen bis 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 2/10 S. 6).

Bei kontinuierlicher Medikamenteneinnahme, regelmässiger ärztlicher Behandlung, psychotherapeutischer Begleitung und weiterer Drogenabstinenz – insbesondere von potentiell psychose -auslösenden Substanzen (Cannabis, Amphetamine, LSD) – sei von einer guten medizinischen Prognose auszugehen und eine Steigerung des Arbeitspensums sowie eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sei möglich (Urk. 2/10 S. 4 und 6).

E. 3.3

Im Austrittsbericht vom 3. Mai 2018 nannten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ folgende Diagnosen (Urk. 2/19 S. 1): - Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F15.1)

Der Kläger sei bei psychotischer Exazerbation nach medikamentöser Incompliance durch den ambulanten Behandler zugewiesen worden und am 21. Februar 2018 in die stationäre Behandlung eingetreten (Urk. 2/19 S. 2).

E. 3.4

Nachdem die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ mit Bericht vom 13. Juni 2018 zunächst ausgeführt hatten, eine Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt erscheine perspektivisch möglich (Urk. 2/20 S. 6), hielten sie mit Bericht vom 22. August 2018 fest, die im Juni 2018 abgegebene Beurteilung sei leider etwas zu optimistisch gewesen. Seit dem Austritt aus der Klinik am 19. April 2018 zeige der Kläger ein mittelschweres bis schweres depressives Zustandsbild (DD: Negativsymptomatik einer paranoiden Schizophrenie). Trotz Intensivierung der antidepressiven Medikation habe bis anhin keine Verbesserung des Befindens erreicht werden können. Der Kläger zeige auch nach wie vor milde, aber permanent vorhandene psychotische Symptome wie Verfolgungs- und Beobachtungsgefühle (Urk. 2/21 S. 2). Infolge des beschriebenen Zustandsbildes sei der Kläger sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 2/21 S. 3).

Obwohl der Kläger alle Ratschläge befolge und auch bezüglich der Medikamentencompliance sehr gut mitmache, habe bis jetzt keine Verbesserung des Befindens erreicht werden können. Es sei nicht ganz auszuschliessen, dass es sich dabei um eine Negativsymptomatik der diagnostizierten Schizophrenie handle. Diese zeige sich gegenüber einer antidepressiven Medikation als meist relativ therapieresistent (Urk. 2/21 S. 4).

E. 3.5

In ihrem Bericht vom 5. Juli 2019 nannten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/22 S. 4): - Paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10 F20.04), ED

April 2018 - Einfache Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), bestehend seit 2011 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33.1), bestehend seit ca. 2016

Sie führten aus, die psychotische Symptomatik könne seit einem Jahr als unvollständig remittiert auf einem stabilen, aber deutlich reduzierten Funktionsniveau beurteilt werden. Das Behandlungssetting mit Therapie und Medikation werde vom Kläger stets wahrgenommen und trage zum Verlauf bei. Bezüglich der depressiven Erkrankung bestehe eine mittelgradige Ausprägung (Urk. 2/22 S. 3). Auf lange Sicht sei keine Arbeitsfähigkeit absehbar, da eine Belastungs- und Anpassungsfähigkeit fehle (Urk. 2/22 S. 4). 4.

4.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass die Invalidität des Klägers ihren Ursprung in psychischen Beeinträchtigungen hat. Gemäss den Berichten der Psychiatrischen

Universitätsklinik A.____ ist der Kläger (unter anderem) aufgrund einer unvollständig remittierten paranoiden Schizophrenie seit dem 1. Februar 2018 und bis auf Weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig (vgl. insbesondere Urk. 2/22 S. 2 und 4). Insofern ist ausgewiesen, dass die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des Arbeitsverhältnisses mit der Klinik D.____

und damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 eingetreten ist .

Bereits im April 2015 – während des Arbeitsverhältnisses mit dem Zentrum Z.____ und damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 – führten psychische Beeinträchtigungen (unter anderem eine akute psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, vgl. Urk. 2/5 S. 1 f.) zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Während der Klägers geltend machte, eine im Sinne von Art. 23 BVG vorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit sei damit bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten (Urk. 1

S. 9 f.), stellte sich Letztere auf den Standpunkt, es mangle diesbezüglich einerseits am sachlichen Konnex zur Invalidität und andererseits sei der zeitliche Zusammenhang durch die erfolgreiche Arbeitsperiode eines halben Jahres bei der Klinik D.____ AG unterbrochen worden (Urk. 9 S. 14 ff.). 4.2

4.2.1

Wie sich aus den Akten ergibt, wurde der Kläger vom 24. April bis 12. Juni 2015 erstmals infolge einer akuten psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie stationär behandelt (Urk. 2/5 S. 1) und war im weiteren Verlauf weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 2/5 S. 2). Nach einer weiteren stationären Behandlung vom 8. März bis 3. Mai 2016 gingen die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 bei konsequenter und kontinuierlicher medizinischer Behandlung von einer guten medizinischen Prognose aus und erachteten eine Steigerung des Arbeitspensums sowie eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als möglich (Urk. 2/10 S. 6). Diese positive Prognose bestätigte sich in der Folge zunächst im Rahmen des vom Kläger vom 5. September bis 4. Dezember

2016 absolvierten Aufbautrainings, bei welchem er die Mindestanforderung an die Präsenz von fünf Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche erreichen und die Arbeitsfähigkeit auf 50 % steigern konnte (Urk. 2/12 S. 2). Auch im Rahmen des anschliessend durchgeführten Arbeitstrainings im Stadtspital C.____ konnte der Kläger das Arbeitspensum von 50 % zunächst auf 70 % und schliesslich auf die von ihm angestrebten 80 % steigern, wobei die Rückmeldungen in Bezug auf seine Arbeitsleistungen stets sehr positiv ausfielen (Urk. 2/15, 16). Ab dem 1. August 2017 war der Kläger sodann in einem Pensum von 80 % bei der Klinik D.____ angestellt (Urk. 2/17). Diesbezüglich ist dem Abschlussbericht der B.____

AG vom 7. Februar 2018 zu entnehmen, dass die Arbeitgeberin von Beginn weg sehr zufrieden mit der Leistung des Klägers war und kein Zweifel daran bestanden habe, dass er die Probezeit bestehen und das Anstellungsverhältnis danach fortgesetzt werde (Urk. 2/18). Bis zur im Februar

2018 erneut eingetretenen vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit, das heisst während rund sechs Monaten seit Antritt der Stelle bei der Klinik D.____ auf dem ersten Arbeitsmarkt, war der Kläger mithin in der Lage gute Arbeitsleistungen zu erbringen. In dieser Zeitspanne

sind denn auch keine Arztberichte aktenkundig, welche dem Kläger eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestieren würden . 4.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine drei Monate oder länger andauernde vollständige Arbeitsfähigkeit ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wieder erlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (vgl.

vor stehend E. 1.3). Letzteres ist vorliegend der Fall, konnte der Kläger doch sein Arbeitspensum bereits im Rahmen des Arbeitstrainings im Stadtspital C.____ wieder auf 80 % steigern, wobei er die üblichen Aufgaben eines ausgebildeten Pflegefachmanns übernahm und während der letzten zwei Monate auch im Spätdienst eingeteilt wurde, in welchen er mehr Verantwortung zu tragen hatte (Urk. 2/15, 16). Insofern gelang es dem Kläger entgegen seiner Ansicht (Urk. 1

S. 10) bereits vor Antritt der Stelle bei der Klinik D.____ eine Leistungs fähigkeit zu etablieren, welche mit der Perspektive einer dauerhaften beruflichen Wieder eingliederung verbunden war. Wie von den Ärzten der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ im Mai 2016 prognostiziert (Urk. 2/10 S. 6), konnte der Kläger sodann mit dem Antritt der Arbeitsstelle bei der Klinik D.____ wieder im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen, wobei es erst nach rund sechsmonatiger uneingeschränkter Tätigkeit infolge einer medikamentösen Incompliance zur erneuten Einschränkung der Leistungsfähig keit kam (Urk. 2/19 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist die Tätigkeit bei der Klinik D.____ nicht nur als Eingliederungsversuch zu werten. 4.2.3

Zusammenfassend bestand beim Kläger seit Antritt der Stelle bei der Klinik D.____ am 1. August 2017 bis im Januar 2018 – somit für rund sechs Monate – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Damit wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbrochen, weshalb offenbleiben kann , ob diesbezüglich ein sachlicher Konnex zu bejahen wäre.

Daran vermag – entgegen der Ansicht des Klägers (vgl. Urk. 1 S. 9 f.) – auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den Schubkrankheiten nichts zu ändern. Zwar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Falle von Schubkrank heiten, wozu die Schizophrenie zu zählen ist, bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität kein allzu strenger Massstab anzuwenden. Gleichwohl ist bei solchen ausschlaggebend, ob eine länger als drei Monate dauernde isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufs ausübung verbunden war (Urteil des Bundesgerichts 9C_170/2022 vom 16. August 2022 E. 2.1.3 mit weiteren Hinweisen). Letzteres war vorliegend – wie aufgezeigt – der Fall. 4.3

Die Beklagte 2 ist somit leistungspflichtig.

Soweit die Helvetia Versicherungen als Rückversicherer der Beklagten 2 in ihrem Schreiben vom 5. Januar 2021 dagegen geltend machte, der Kläger habe seit seinem 16. Lebensjahr regelmässige Schübe der Krankheit erlitten und es habe nie eine länger andauernde Arbeitsfähigkeit von über 80 % bestanden (Urk. 2/24), ist ihr Folgendes entgegenzuhalten: Aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 5. Februar 2016 ergibt sich zwar, dass sich der Kläger bereits im Jahr 2013 aufgrund eines depressiven Zustandsbildes in

psychiatrische Behandlung begeben habe. Damals sei er in der Ausbildung zum Pflegefachmann gewesen, habe jedoch das Praktikum nicht bestanden. Dr. E. ___ führte indes auch aus, dass es dem Kläger nach einer medikamentösen Einstellung in der Folge gelungen sei, die Ausbildung zum Pflegefachmann im Jahr 2014 berufsbegleitend abzuschliessen (Urk. 2/5 S. 2), was gegen eine bereits damals aufgetretene massgebende funktionelle Beeinträchtigung spricht. Nach Abschluss der Ausbildung zum Pflegefachmann übte der Kläger zwar kein Arbeitspensum von über 80 % aus (Urk. 2/6). Eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass dem Kläger aus gesundheitlichen Gründen bloss ein 80 %-Pensum möglich gewesen wäre, lässt sich den Akten jedoch ebenso wenig entnehmen, wie eine echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit während der Ausbildung zum Pflegefachmann oder auch davor. Entsprechend ging auch die IV-Stelle nicht von einer gesundheitsbedingten Reduktion des Arbeitspensums aus, sondern qualifizierte den Kläger als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig (Urk. 2/23). Nach dem Gesagten lässt sich aus den Akten nicht schliessen, dass nie eine länger andauernde Arbeitsfähigkeit von über 80 % bestanden hat. 5. 5.1

Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Art. 29 IVG (Art. 26

Abs. 1 BVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange die versicherte Person den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG).

Die Beklagte 2 hat in ihrem Reglement einen entsprechenden Vorbehalt angebracht: Nach Art. 14 Abs. 4 des seit dem 1. Januar 2018 gültigen Vorsorge reglements (Urk. 2/27) wird die Invalidenrente ausbezahlt ab Rentenbeginn der IV, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnfortzahlung oder Erschöpfung allfälliger Taggeldansprüche, sofern das Taggeld mindestens 80 % des Jahreslohns abdeckt und an deren Finanzierung sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte beteiligt.

Aus den Akten ergibt sich, dass der Kläger bis am 21. Januar 2020 Krankentaggelder bezogen hat (Urk. 2/30). In Übereinstimmung mit seinem Antrag ist der Rentenbeginn damit auf den 22. Januar 2020 festzulegen. 5.2

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 80 % wurde von den Parteien nicht in Zweifel gezogen. Somit hat der Kläger aufgrund der Bindungswirkung des IV-Entscheidens Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten

2 (Art. 14 Abs. 3 des Vorsorgereglements). 5.3

Der Kläger machte in der Klage vom 10. Mai 2022 geltend, es stünden ihm Leistungen aus beruflicher Vorsorge von jährlich mindestens Fr. 22'119.60 nebst Zins von 2 % ab jeweiligen Fälligkeitsdatum, frühestens ab Zeitpunkt der Klageeinreichung, gegenüber der Beklagten 2 zu (Urk. 1 S. 2; vgl. den von der Beklagten 2 ausgestellten persönlichen Vorsorgeausweis per 1. Januar

2018 [Urk. 2/29]). Damit bezifferte der Kläger seine Forderungsklage gegenüber der Beklagten 2 nicht genau. Dementsprechend ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte 2 gemäss ständiger Praxis bloss in dem Sinne gutzuheissen, dass die Leistungspflicht der Beklagten 2, der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn am 22. Januar

2020 festzustellen, die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Renten betreffende hingegen der leistungspflichtigen Vorsorge ein richtung zu überlassen ist, wogegen im

Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre (BGE 129 V 450). 5.4

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 135 E. 4c).

Die Beklagte 2 hat in Art. 34 Abs. 7 des Vorsorgereglements festgelegt, dass nachzuzahlende Vorsorgeleistungen ab dem Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage mit dem Verzugszinssatz für die Auszahlung von Freizügigkeitsleistungen gemäss Anhang 4 verzinst werden. Letzterer beträgt 2 % (vgl. Urk. 2/27 Anhang 4). Der Kläger erhob am 10. Mai 2022 Klage, womit ihm ab diesem Datum für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Renten betreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 2 % zuzusprechen sind. 5.5

Nach dem Gesagten ist die Beklagte 2 in Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab dem 22. Januar 2020 eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen von 2 % seit dem 10. Mai 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sowie für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten.

Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (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-Organe, 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 selbstständiges 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).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar

war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1). 2.

E. 6.1

Da der Kläger vorliegend mit seiner gegen die Beklagte 2 gerichteten Klage obsiegt, steht ihm eine Prozessentschädigung zu. Nach § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert, und ist vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 6.2

Der Beklagten 1 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.

In Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab dem 22. Januar 2020 eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen von 2 % seit dem 10. Mai 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweilige m Fälligkeitsdatum auszurichten.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - BVK
Personalvorsorge des Kantons Zürich - Pensionskasse der Stiftung Y.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
VogelR. Müller

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