

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00050 vom 1. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00050 du 1 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00050 del 1 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

7 im Sanatorium D.____

bzw. in der Klinik E.____

AG

drei mal

in stationär-psychiatrischer Behandlung war (Urk. 12/45, Urk. 12/56, Urk.

12/59) , stellte die IV-Stelle Dr.

C.____ am 4. Juli 2017 Zusatzfragen (Urk.

12/65). Dr.

C.____ antwortete am 7. August 2017 (Urk. 12/67). Nachdem der IV-Stelle weitere ärztliche Berichte zugegangen waren (vgl. Urk. 12/70, Urk.

12/77, Urk. 12/80, Urk. 12/84, Urk.

12/85, Urk. 12/89, Urk. 12/91, Urk. 12/95, Urk. 12/97, Urk. 12/98, Urk.

12/99) , gab sie beim Zentrum F.____ ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie) Gutachten in Auftrag (Urk. 12/106), welches am 4. März 2019 erstattet wurde (Urk. 12/122). Die IV-Stelle stellte Ergänzungsfragen (Urk.

12/123), auf welche die psychiatrische Gutachterin, Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Mai 2019 antwortete (Urk.

12/128). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk.

12/142; Urk.

12/143) sprach die IV-Stelle X.____

mit Verfügungen vom 30.

Januar und vom 25. Februar 2020 ab Dezember 2016 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 12/152, Urk. 12/154; Urk.

12/148).

E. 1.1

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-,

Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des BVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich 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. Dezember 2016 strittigen Leistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.3

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs.

1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende 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).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten.

E. 1.5

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

E. 2

Mit Eingabe vom 14. Juli 2022 (Urk. 1) liess X.____ Klage gegen die VORSORGE Y.____ erheben und beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm gesetzliche und reglementarische Invalidenleistungen bei voller Invalidität zu gewähren und somit insbesondere Rentenleistungen im Betrag von mindestens Fr. 21'500.

pro Jahr bzw. monatlich Fr. 1'791.65 mit Wirkung ab 1. Dezember 2016 auszurichten, dies nebst Zins im Umfang des BVG-Mindestzinses (z. Zt. 1

% pro Jahr) ab jeweiligem Fälligkeitsdatum, frühestens ab Zeitpunkt der Klageeinreichung, unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 4. Oktober 2022 die Abweisung der Klage (Urk. 9). Nachdem von der IV-Stelle die Akten in Sachen des Klägers beigezogen worden waren (Urk. 11, Urk. 12/1-187), hielt der Kläger mit Replik vom 20. Februar 2023 (Urk. 18) ebenso an seinen Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 23. Mai 2023 (Urk. 23). Die Duplik wurde dem Kläger mit Verfügung vom 5. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 24).

E. 2.1

Der Kläger liess zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vorbringen (Urk.

1), seit der gesundheitsbedingten Niederlegung der Tätigkeit bei der Z.____

AG Mitte Juni 2015 bestünden zeitlich durchgängige Arbeitsunfähigkeitsatteste. Der von der SWICA in Auftrag gegebene (gutachterliche) Bericht von Dr.

B.____ vom 23. Dezember 2015 sei hinsichtlich der Frage nach einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20 %) nicht ausschlaggebend: Bei diesem Bericht falle auf, dass seine Kindheit in A.____ nur äusserst knapp thematisiert worden sei und traumatisierende Erlebnisse (Suizid der Grossmutter, Vergewaltigung) unerwähnt geblieben seien. Auch scheine unzutreffend, dass keine psychiatrischen Probleme in der Familie vorgelegen hätten. Die lückenhafte Wiedergabe sei höchstwahrscheinlich auf eine Sprachbarriere zurückzuführen. Hinzu komme, dass Dr. B.____ vom Dogma ausgegangen sei, dass eine gering- bis leichtgradige psychische Störung aus «versicherungspsychiatrischer Sicht» keine Arbeitsunfähigkeit bewirken könne. Dies stimme aus (heutiger) juristischer Sicht nicht (mehr). Im Weiteren sei es Dr. B.____ unbekannt gewesen, dass er – der Kläger – sich während seines Aufenthalts in A.____ in fachärztliche Behandlung begeben habe und es zu förmlichen Arbeitsunfähigkeitsattesten gekommen sei. Schliesslich sei zu erwähnen, dass die SWICA in der Folge von den Einschätzungen ihres Vertrauensarztes selbst nicht überzeugt gewesen sei und es daher im

diesbezüglichen Klageverfahren vor dem hiesigen Gericht

zum Abschluss eines Vergleichs gekommen sei, mit welcher sich die SWICA verpflichtet habe, ihm eine pauschale Leistungssumme auszurichten.

Wenn es um den weiteren Gesundheits- und Arbeitsunfähigkeitsverlauf gehe, so sei dieser geprägt durch engmaschige ambulante psychiatrische Behandlungen mit regelmässiger Medikamentenverschreibung und wiederholten suizidalen Krisen, welche jeweils mehrwöchige stationäre Behandlungen notwendig gemacht hätten. Insgesamt hätten bis 2018 neun Hospitalisationen

in psychiatrischen Kliniken stattgefunden. Ihm sei von den Behandlern mit Ausnahme von Februar 2016, als eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, durchgängig eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Neben Dr. B. ___ sei es einzig Dr.

C. ___ gewesen, welcher ihn abgesehen von der Zeit stationärer Klinikaufenthalte als arbeitsfähig betrachtet habe. Sein Gutachten vom 17.

Februar 2017 habe die auftraggebende IV-Stelle indessen zu Recht unberücksichtigt gelassen und ihm – dem Kläger – mit Wirkung ab Dezember 2016 (bei verspäteter Anmeldung) eine ganze IV-Rente zugesprochen.

Insgesamt ergebe sich, dass mindestens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, dass er im Längsverlauf ab 15. Juni 2015 stets eine über 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen habe und in dieser Zeit auch durchgängig in psychiatrischer Behandlung gestanden habe, wobei es zu zahlreichen stationären Behandlungsaufenthalten gekommen sei. Der zeitliche – wie auch der sachliche – Konnex sei somit gegeben.

E. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 9), eine Bindungswirkung an den Entscheid der Invalidenversicherung bestehe

aufgrund der verspäteten Anmeldung nicht.

Der Kläger stütze sich zur Geltendmachung einer berufsvorsorgetlich massgebenden Arbeitsunfähigkeit per Juni 2015 einzig auf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse behandelnder Ärzte, welche sich jedoch in keine Weise nachvollziehen liessen. Während der Versicherungszeit bei ihr (vom 29. Juli 2013 bis 30. Juni 2015) seien keine relevanten Einbussen an Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten. Vielmehr habe die damalige Arbeitgeberin die Arbeitsleistungen des Klägers durchgehend und in jeder Hinsicht als gut beurteilt. Der Kläger und nicht die damalige Arbeitgeberin sei es denn auch gewesen, der das Arbeitsverhältnis gekündigt habe. Die wiederholten, kurzfristigen, krankheitsbedingten Arbeitsplatzabwesenheiten von wenigen Tagen oder einzelnen Wochen bei der Z. ___ AG erfüllten das Erfordernis einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungs gemäss nicht.

Eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung sei, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sei. Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität und einer damit in Zusammenhang stehenden relevanten Arbeitsunfähigkeit brauche es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem. Die vom

Kläger in s Recht geleg t en Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, welche eine Arbeitsunfähigkeit per Juni 2015 attestierten, vermöchten auch nicht ansatzweise diesen Anforderungen gerecht zu werden. So liessen sich den Arbeitsunfähigkeitsattesten weder eine psychische relevante Befundlage noch eine fachärztlich gestellte Diagnose entnehmen .

Zu Recht w eise der Kläger darauf hin, dass die Krankschreibungen per Jun i 2015 im Zusammenhang mit «einer D r ucksituation am Arbeitsplatz» gestanden hätten. Der Kläger verkenne aber, dass psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich zu bleiben hätten und bei der Ermittlung einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit zwingend auszuklammern seien. Die fortdauernde Krankschreibung des Klägers während seiner dreimonatigen Auslandsreise in A.____ von Augu s t 2015 bis November 2015 sei aus fachärztlich medizinischer Sicht nicht zulässig .

A lle im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens eingeholten psychiatrischen Gutachten gingen frühestens per Januar 2016 von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit aus . Dr. B.____ sei zum Schluss gekommen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit b estehe . Auch in retrospektiver und genuiner Hinsicht habe der Gutachter keine relevante Arbeitsunfähigkeit ausmachen können. Im interdisziplinären F.____ -Gutachten vom 4. März 2019 werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auf die Erkennt nisse und Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. B.____ abgestellt werde könne. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2015 habe damit auch für die F.____ -Gutac h t er nicht bestanden. Gemäss Stellungnahme vom 3. Mai 2021 hätten die F.____ -Gutachter bestätigt, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindes tens 20 % per Januar 2016 (und nicht per Januar 2015) ausgewiesen sei. Im Übrigen gehe auch aus dem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. C.____ vom 1. Februar 2017 und 7. August 2017 keine relevante Arbe i ts unfähigkeit vor Januar 2016 hervor. Sie sei daher nicht leistungspflichtig , wobei d er Vollständigkeit

halber die Einrede der Verjährung für allfällige Renten,
die vor Juli 2017 fällig geworden seien, erhoben werde .

E. 2.3

Der Kläger brachte mit Replik vom 20. Februar 2023 vor (Urk. 18), der durch die Beklagte zu gewährleistende Risikoschutz habe bis Juli 2015 angedauert. In der letzten Phase der Anstellungszeit sei es zu einer solchen psychischen Belastung gekommen, dass Suizidgedanken aufgetreten seien und er anlässlich der allgemeinärztlichen Konsultation vom 11. Juni 2015 zur weiteren medizinischen Betreuung in ein psychiatrisches Ärztezentrum überwiesen worden sei. Wenn ein Arbeitnehmer unter Übermittlung eines Arbeitsunfähigkeitsattestes nicht mehr am Arbeitsplatz erscheine, sei dies sehr wohl eine arbeitsrechtlich in Erscheinung tretende Einbusse des Leistungsvermögens. Unter Berücksichtigung eines misslungenen Probe-Arbeitstages Anfang Dezember 2015 sei er danach nie mehr in der Lage gewesen, auf dem Arbeitsmarkt eine verwertbare Tätigkeit zu erbringen.

Die Bescheinigung vom 5. August 2015 enthalte die Begründung, weshalb er danach eine Reise nach A.____ , sein Heimatland, angetreten habe . Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit während des A.____ -Aufenthalts anbelange, so gäben die medizinischen Atteste de r Klinik H.____ vom 25. (richtig: 15.) August und 15. September 2015 Aufschluss, nämlich dass er unter einer schweren depressiven Störung gelitten habe und

von ärztlicher Seite eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Die Beklagte habe sich an die Begutachtungsstelle F.____ gewandt. Mit Schreiben der psychiatrischen Gutachterin vom 3. Mai 2021 habe die Beklagte dann die gewünschte Auskunft erhalten, dass die erstmalige Arbeitsunfähigkeit nicht am 7. Januar 2015 bestanden habe. Mit dem Schreiben habe die Psychiaterin aber auch Ausführungen übermittelt, die wohl nicht eigentlich im Interesse der Beklagten lägen, habe sie doch hinsichtlich des Bestehens einer Arbeitsunfähigkeit bereits ab 15. Juni 2015 noch einmal die als tauglich erachteten Grundlagen genannt.

Die Beklagte habe das Fehlen einer Diagnose moniert und verschiedene Bundesgerichtsentscheide zitiert. In den genannten Entscheidungen gehe es indessen um die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente. Vorliegend interessiere nur, aber immerhin, ob er aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 %

aufgewiesen habe, welche später zur Invalidisierung geführt habe. Im Übrigen könnten die Diagnosen zum Beispiel dem F.____-Gutachten entnommen werden und die genannten fachkundigen Zeugen würden in der Lage sein, ebenfalls noch Angaben zur Diagnose zu machen.

Wenn die Beklagte hinsichtlich der vor Juli 2017 fällig gewordenen Leistungen die Verjährungseinrede erhebe, so habe sie entweder ihre eigenen Akten nicht konsultiert oder aber, was sehr bedenklich wäre, erhebe sie die Verjährungseinrede wider besseres Wissen.

E. 2.4

Die Beklagte erklärte mit Duplik vom 23. Mai 2023 (Urk. 23), die gesamte medizinische Berichtslage bestätige, dass die Krankschreibung per 12. Juni 2015 bis mindestens Ende Dezember 2015 nicht auf einen von der Invalidenversicherung gedeckten Gesundheitsschaden zurückzuführen sei. Die vom Kläger geltend gemachte schwere depressive Störung und die damit im Zusammenhang stehende 100%ige Krankschreibung mit der dreimonatigen Auslandsreise nach A.____ von August bis November 2015 seien aus medizinischer Sicht in keiner Weise nachvollziehbar. Dass eben gerade kein erheblicher Leidensdruck in Bezug auf einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitszustand bestanden habe, bestätigten auch die im Dezember 2015 nachgewiesene Non-Compliance sowie die fehlende Mitwirkung des Klägers: Der Gutachter Dr. B.____ habe festgestellt, dass die vom Kläger angegebenen Medikamenteneinnahme in Widerspruch zu den entsprechenden Laborbefunden stehe. Die vom Kläger ins Recht gelegten ärztlichen Bescheinigungen und Atteste in der Zeit vom 12. Juni 2015 bis 15. Januar 2016 – worunter auch die beiden in A.____ in Stichworten ausgestellten Atteste gehörten – liessen weder auf eine relevante Befundlage noch auf eine fachärztlich psychiatrisch gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem schliessen.

Es sei darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Begutachtung von Dr. B.____ im Dezember 2015 auch im Lichte der Indikatorenprüfung eine psychisch bzw. durch die depressive Symptomatik bedingte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht ausgemacht werden könne. Beim Kläger resultiere nämlich ein Gesamtbild, welches nicht für eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in allen Lebensbereichen spreche. Es habe somit zumindest bis zur Begutachtung im Dezember 2015 aus

invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

Sollte wider Erwarten ein Rentenanspruch bejaht werden, so wäre in jedem Fall die Überentschädigungsberechnung gemäss den jeweils einschlägigen Reglementsbestimmungen vorbehalten. Von den vom Kläger in s Recht gelegten Verjährungsverzichtserklärungen werde Vormerk genommen. 3.

E. 3

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

E. 3.1

3

Die F.____-Gutachter führten mit Gutachten vom 4. März 2019 (Urk. 12/122) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 12/122/5): - Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen und depressiver Reaktion bei Belastungssituationen - c chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit bei - Status nach Resektion und Curettage einer fibrösen ossären Läsion Spina scapulae rechts, Beckenkammpongiosa - Plastik am 12. Februar 2009 - histologisch: fibröse Dysplasie respektive osteosarkomatöse Variante - Status nach arthroskopischer Stabilisation der rechten Schulter nach Bankart, Débridement, Bursoskopie und subacromiale Bursotomie rechts am 19. Oktober 2004 bei antero-inferiorer Schulterinstabilität rechts - Rx rechte Schulter in 2 Ebenen (14. November 2018): o.B. - c chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - Rx HWS 14. November 2018: keine degenerativen Veränderungen

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 12/122/6): - Status nach Resektion und Curettage einer fibrösen ossären Läsion Spina scapulae rechts mit Beckenkammpongiosa am 12. Februar 2019 - Biopsie: fibröse Dysplasie respektive osteosarkomatöse Variante - anamnestisch unbekanntes Therapie in T.____ (Land) und auf A.____ - Status nach Resektion von 3 subkutanen Lipomen an beiden Oberarmen im Mai 2018 - histologisch: vereinbar mit Angiolipomen, kein Malignitätsnachweis - Asthma bronchiale - Pollinosis - Status nach Stapler-Operation nach Longo am 21. November 2013 bei zirkulären Hämorrhoiden Grad III - kongenitale unilaterale Nierenaplasie links - aktuell normale Nierenwerte - schädlicher Gebrauch von Alkohol (gemäss Akten) - gemäss Akten rezidivierende Neutropenie, tiefes Ferritin ungeklärter Ätiologie - aktuell Ferritin: 52 ng/ml (normal 50-300 ng/ml), normales Blutbild - Status nach Meningoenzephalitis (anamnestisch)

Der Kläger habe den letzten Arbeitsplatz gekündigt, ohne eine neue Arbeit zu haben. Die Umstände seien weiterhin unklar. Nach der Kündigung sei er arbeitsunfähig erachtet worden. Es lägen keine Angaben über den eigentlichen Befund vor. Nur anhand der Diagnose sei es nicht möglich zu beurteilen, ob eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Retrospektiv sei dies noch schwieriger. Aufgrund der Dokumentation werde die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht infrage gestellt. Im Verlauf sei es zu einer Verschlechterung des psychopathologischen Befundes gekommen. Der Kläger sei während der teil- und vollstationären Behandlungen jeweils ganz arbeitsunfähig gewesen. Hier sei zu

sagen, dass eine teilweise Arbeitsunfähigkeit nach einem Aufenthalt für etwa zwei bis vier Wochen noch gerechtfertigt wäre. Die Begutachtung habe drei Wochen nach dem letzten Austritt stattgefunden (Austritt 20. Oktober 2018). Die Arbeitsunfähigkeit werde somit festgelegt auf Beginn der letzten Hospitalisation. Aus heutiger Sicht sei der Kläger vorübergehend arbeitsunfähig. Als angepasste Tätigkeiten würden Arbeiten in einer ruhigen Umgebung ohne viel Kundenkontakt und mit einer stabilen Arbeitsumgebung angesehen. Die Arbeit müsse übersichtlich sein und dürfe den Kläger nicht überfordern. In einer solchen Tätigkeit sei der Kläger aktuell auch nicht arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus psychischen Gründen (Urk. 12/122/7-8).

E. 3.2

Dr. med. I.____, Fachärztin für Innere Medizin, von der Permanence J.____

attestiert dem Kläger mit Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis vom 11.

Juni 2015 vom 12. bis 16. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

12/1/1). Sie hielt betreffend die Untersuchung vom 11. Juni 2015 als Anamnese fest, es gehe dem Kläger anhaltend nicht gut. Er schlafe schlecht und habe Körper- und Kopfschmerzen. Ursache sei der Job. Er habe vor einer Woche gekündigt. Der Chef schikaniere ihn seit Monaten, er verstehe nicht wieso. Er

gebe sich wirklich Mühe und arbeite auch gerne (Urk. 2/6).

E. 3.3

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 5. August 2015 (Urk. 12/1/7) erklärten Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Ambulatorium M.____, der Kläger befinde sich seit dem 15. Juni 2015 in ihrer regelmässigen ärztlichen Behandlung. Die Schwere der Erkrankung lasse derzeit nur eine protrahierte Besserung zu, sodass sie davon ausgingen, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit weiterhin bis voraussichtlich Ende September/Anfang Oktober vorliegen werde. Zur Unterstützung der Rekonvaleszenz hätten sie zu einem vorübergehenden Aufenthalt im Heimatland (A.____) geraten. Dr. K.____

attestiert dem Kläger mit ärztlichen Zeugnissen vom 15., 18. und 22. Juni sowie vom 16. Juli 2015 vom 15. Juni bis 14. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/1/2-5).

E. 3.4

Mit medizinischen Zertifikaten vom 15. August 2015 (Urk. 2/11) und vom 15.

September 2015 (Urk. 2/12) attestiert Dr. N.____

von der

Klinik H.____, in A.____, dem Kläger unter Hinweis auf eine «trastorno

depressivo

mayor» jeweils für 30 Tage eine Arbeitsunfähigkeit. 3. 5

O.____, Assistenzarzt,

vom Ambulatorium M.____

attestiert dem Kläger mit ärztlichen Zeugnissen vom 25. November 2015 vom 15. August bis 30. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/1/6, Urk.

12/1/8). Mit ärztlichem Zeugnis

vom 14. Dezember 2015 attestiert er zudem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Dezember 2015 (Urk. 12/1/9). Mit Schreiben an Dr. B.____

vom 14.

Dezember 2015 (Urk. 12/11/46-47) erklärte er, der Kläger befinde sich seit dem 15. Juni 2015 in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung in ihrer Praxis. Die Behandlung des Klägers habe er im November von Dr. L.____ übernommen. Bei ihm sei der Kläger bislang zwei mal im Gespräch gewesen. Am 25. November 2015 habe sich eine deutliche Besserung des Gesamtbildes im Vergleich zu dem zuvor von Dr. L.____ beschriebenen Bild gezeigt. Dies sei kurz nach der Rückkehr aus A.____ gewesen, wo er sich im familiären Umfeld gut erholen konnte. Der Kläger habe sich bereit erklärt gehabt, ab Anfang Dezember zu arbeiten. In diesem Sinne habe er ihn ab dem 1. Dezember 2015 zunächst für arbeitsfähig erklärt. Heute sei der Kläger zum zweiten Termin zu ihm gekommen.

Inzwischen habe er – wie es bei einer Besserung bei depressiven Patienten üblich sei – das

Bupropion abgesetzt und das Mirtazapin aus Missverständnis nur unregelmässig eingenommen. Der Kläger habe eine rasche Verschlechterung seines Zustandes beschrieben, auch mit wiederkehrenden lebensmüden Gedanken. Er habe angegeben, am Anfang des Monats einen Probetag in der Gastronomie gehabt zu haben, bei welchem er direkt überfordert gewesen sei. Dies lasse seinen psychischen Befund gut nachvollziehen. Die Antriebslosigkeit, die Lustlosigkeit, die Verzweiflung und die Schuldgefühle seien neben der Rückkehr der Lebensmüdigkeit prägend. Der Kläger

habe sich allerdings von Suizidhandlungen deutlich und glaubhaft distanzieren können. Er habe ihn heute für Dezember wieder für arbeitsunfähig erklärt. Seines Erachtens handle es sich um die gleiche mittelgradige depressive Episode, die Dr. L.____ beschrieben habe. Er habe heute dem Kläger empfohlen, das

Mirtazapin fest in einer Dosis von 30mg/Tag einzunehmen und das Bupropion wieder einzudosieren. Aus dem Aktenstudium der Behandlung bei Dr. L.____ ergebe sich, dass der Kläger ihres Erachtens wegen der mittelgradigen Depression bis Ende Oktober 2015 arbeitsunfähig gewesen sei. 3.

E. 3.8

Vom 29. Februar bis 23. März 2016 war der Kläger im Sanatorium D.____ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 21. März 2016 führten med. pract. P.____, Oberärztin, und med. pract. Q.____, Assistenzarzt, als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, an (Urk.

12/11/49-50). Der Kläger sei ihnen zur Krisenintervention bei depressiver Episode und lebensmüden Gedanken zugewiesen worden. Er habe berichtet, er leide seit mehreren Monaten an tiefer, ihm unerklärlicher Traurigkeit, Antriebslosigkeit und Suizidgedanken. Er habe Schuldgefühle gegenüber seinem Ehepartner geäußert, da er zurzeit keine Arbeitsstelle habe. Zusätzlich habe er massive Schlafprobleme, fehlende Konzentration und Gedächtnisstörungen geäußert. Von handlungsrelevanter Suizidalität sei er distanziert gewesen. Auf der Station habe sich der Kläger ruhig und angepasst präsentiert. Zu Beginn

habe er nur wenig an den Fachtherapien teilgenommen, im Verlauf habe er sich jedoch besser motivieren lassen. Im Gespräch sei er stets freundlich und zugewandt gewesen, jedoch spürbar niedergeschlagen. Das von ihnen verordnete Cymbalta 30mg hätten sie wegen innerer Unruhe und Anspannung absetzen müssen, weshalb sie die vor Eintritt bestehende Therapie mit Wellbutrin Retard 15 mg wieder aufgenommen hätten. Mirtazap

E. 3.9

Assistenzarzt O.____

attestiert dem Kläger mit ärztlichem Zeugnis vom 5.

April 20

E. 3.14

Am 16. Mai 2019 beantwortete die psychiatrische F.____-Gutachterin Dr.

G.____ verschiedene Ergänzungsfragen der IV-Stelle (Urk. 12/128). Auf die Frage, ob die Arbeitsunfähigkeitsangabe ab dem 7. Januar 2015 gültig sei

oder erst ab dem 21. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei, erklärte Dr.

G.____, die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei streng genommen nicht möglich. Der Kläger sei durch den behandelnden Psychiater ab dem 7. Januar 2015 als arbeitsunfähig erachtet worden. Dies werde nicht infrage gestellt, was bedeute, dass diese Einschätzung aus Gutachterseite nachvollziehbar sei, zumal im Krankheitsverlauf Verbesserungen und Verschlechterungen dokumentiert worden seien. Der Kläger sei in den letzten Jahren wiederholt in einer psychiatrischen Klinik behandelt worden. Er sei derzeit arbeitsunfähig. Aus dem Verlauf und den wiederholten Hospitalisationen sei von einer Arbeitsunfähigkeit ab 7. Januar 2015 auszugehen.

E. 3.15

Mit Schreiben vom 11. März 2021 hatte sich die Beklagte an die F.____-Sachverständigen gewandt und unter anderem die Frage gestellt, ob Dr.

G.____ berücksichtigt habe, dass das Arztzeugnis von Assistenzarzt O.____ (wohl) fälschlicherweise auf den 7. Januar 2015 anstatt (vermutlich) Januar 2016 datiert worden sei. Dr.

G.____

erklärte mit Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (Urk.

10/11), das ärztliche Zeugnis vom 7. Januar 2015 sei im Ausstellungsdatum falsch datiert. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei nicht der 7. Januar 2015. 4. 4. 1

Der Kläger war ab dem 29. Juli 2013 für die Z.____

AG tätig und dadurch bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/5, Urk. 12/2/3; Urk.

12/22). Das Arbeitsverhältnis mit der Z.____ AG wurde per 30. Juni 2015 aufgelöst (Urk.

12/22/ 8- 11). Nachdem der Kläger nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses in keine neue Vorsorgeeinrichtung eintrat, endete die Versicherungsunterstellung des Klägers

bei der Beklagten nach Ablauf der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG am 31. Juli 2015. 4.2

Der letzte effektive Arbeitstag des Klägers bei der Z.____ AG war der 11. Juni 2015 (Urk. 12/22/1). Gleichentags suchte er in der Permanence J.____ Dr.

I.____ auf, welche ihm vom 12. bis 16. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (E. 3.2). Ab dem 15. Juni 2015 stand der Kläger im Ambulatorium M.____ in psychiatrischer Behandlung (E. 3.3, E. 3.5), von dessen Ärztinnen und Ärzten ihm weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (E. 3.2, E. 3.3, E. 3.5). 4.3

Die Invalidenversicherung ging

bei der mit Verfügungen vom 30. Januar und vom 25. Februar 2020 erfolgten Zusprache einer ganzen Rente ab Dezember 2016 (Urk. 12/152, Urk. 12/154; Urk. 12/148) davon aus, dass der Kläger

aufgrund seines Gesundheitszustandes seit Juni 2015

in sämtlichen Tätigkeiten eingeschränkt sei. Die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Eintritts der andauernden Arbeitsunfähigkeit ist im vorliegenden Verfahren aber – unbestritten – nicht verbindlich,

gründete die Zusprache einer ganzen Rente ab Dezember 2016 doch auf einer verspäteten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 12/137/18; Urk. 12/3), weshalb diese lediglich den Gesundheitszustand des Klägers ab Dezember 2015 zu klären hatte. 4.4

Die

F.____ - Sachverständigen attestierten dem Kläger mit Gutachten vom 4. März 2019 inklusive Ergänzungen (E. 3.13-3.15)

sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Das F.____ -Gutachten erfüllt die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 137 V 210 E. 1.3.4, BGE 144 V 50 E. 4.3), beruht das Gutachten inklusive Ergänzungen

doch auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Klägers auseinander. Die Sachverständigen haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Die F.____ -Gutachterin Dr. G.____ führte mit Stellungnahme vom 16. Mai 2019 an, dass von einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. Januar 2015 auszugehen sei (E. 3.14). Wie Dr. G.____ in ihrer zu Händen der Beklagten erstatteten Auskunft vom 3. Mai 2021 erklärte (E. 3.15), handelt es bei der Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit ab 7. Januar 2015 jedoch um ein Versehen, da das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Assistenzarzt O.____ falsch mit 7. Januar 2015 datiert worden sei. Das entsprechende Zeugnis vom behandelnden Assistenzarzt O.____ ist mit «07.01.2015» datiert (Urk. 12/1/10), dürfte jedoch tatsächlich erst im Januar 2016 ausgestellt worden sein, wird doch eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 15. Januar 2016 attestiert und stand der Kläger erst ab dem 15. Juni 2015 im Ambulatorium M.____ in Behandlung (Urk.

12/11/46). Die Tatsache, dass Dr. G.____ eine Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem 7. Januar 2015 nachträglich verneinte, ändert jedoch nichts daran, dass die F.____ - Sachverständigen die dem Kläger von den behandelnden Ärzten ab 12.

Juni 2015 praktisch ununterbrochen attestierte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3, E. 3.4, E. 3.5, E. 3.7, E. 3.8, E. 3.9, E. 3.11)

nicht in Zweifel zogen .

Entgegen den Ausführungen der Beklagten (vgl. E. 2.2) erklärte Dr. G.____ nicht, dass erst ab Januar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. 4. 5 4.5.1

Dr. B.____ verneinte im Gegensatz zu den F.____ - Sachverständigen einen psychischen Gesundheitsschaden des Klägers (E. 3.6, E. 3.10). Hinsichtlich der Würdigung der Beurteilung von Dr. B.____ gilt es zu beachten, dass seine Beurteilung im Gegensatz zu derjenigen der F.____ -Sachverständigen nicht im Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholt wurde. Einem vom Krankentaggeld versicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholte Gutachten kommt – nur - der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Beurteilung von Dr. B.____ ist nicht geeignet, die Einschätzung der F.____ - Sachverständigen und der behandelnden Ärzte infrage zu stellen, weist seine Beurteilung doch erhebliche Mängel auf. So behauptete Dr. B.____ , dass es in der Familie des Klägers keine psychiatrischen Erkrankungen gebe (Urk. 12/11/24). Dem F.____ -Gutachten ist aber zu entnehmen, dass die Grossmutter des Klägers sich verbrannt habe, worauf seine Mutter depressiv geworden sei. Nach dem Tod des Vaters sei die Mutter ein Jahr in der Psychiatrie hospitalisiert gewesen, es sei eine manisch-depressive Erkrankung festgestellt worden. Auch der Bruder des Klägers stand offenbar nach dem Tod des Vaters in psychologischer Behandlung (Urk. 12/122/49; Urk. 12/122/63). Weiter erweist es sich nicht als schlüssig, dass Dr.

B.____ aus der Tatsache, dass die stationäre Behandlung des Klägers im Sanatorium D.____ (vgl. Urk. 12/11/49-50) am 22. März 2016 beendet wurde, schliesst, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegen können (Urk.

12/11/16). Eine Arbeitsunfähigkeit kann auch vorliegen, ohne dass eine stationär-psychiatrische Behandlung erforderlich ist.

Hinsichtlich des Einwandes von Dr. B.____ , wonach sich das Vorgehen von Assistenzarzt O.____ , dem Kläger rückwirkend mit ärztlichen Zeugnissen vom 25. November 2015 vom 15. August bis 30. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, als unzulässig erweise (E. 3.5) , ist festzuhalten , dass die von Assistenzarzt O.____ retrospektiv attestierte Arbeitsunfähigkeit durch die in A.____ echtzeitlich ausgestellten medizinischen Zertifikate vom 15. August 2015 (Urk.

2/11) und vom 15. September 2015 (Urk. 2/12) bestätigt (E. 3.4) und von den F.____ -Sachverständigen auch nicht in Zweifel gezogen wurde. Es erübrigt sich folglich Ausführungen dazu, inwieweit (auch) auf die rückwirkenden Attestierungen einer

Arbeitsunfähigkeit durch Assistenzarzt O.____ abgestellt werden kann. 4.5.2

Soweit Dr. B.____ die psychosozialen Belastungsfaktoren zur Verneinung einer relevanten Arbeitsunfähigkeit anführt, ist festzuhalten, dass die

Annahme einer Invalidität tatsächlich stets ein medizinisches Substrat voraussetzt, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der beruflichen Vorsorge geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben.

Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert. Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hätten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen).

Beim Kläger bestanden im Juni 2015 zweifelsohne psychosoziale Belastungsfaktoren. So hatte sein Ehemann im Frühling 2015 ein Burnout erlitten. Das Verhältnis zwischen dem Kläger und seinem Vorgesetzten war zudem spannungsgeladen (Urk. 12/11/22-33, Urk. 12/37/9, Urk. 12/122/64). Dr. I.____ nannte als Diagnose am 1. Juni 2015 denn auch eine psychische Belastungssituation (Urk. 2/6). Hieraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass keine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung vorlag. Vielmehr ergibt sich aus dem F.____-Gutachten, dass beim Kläger von einem komplexen psychischen Krankheitsbild auszugehen sei. Der Kläger habe immer Probleme bei zu starker Belastung gehabt. Die Migration sei im Rahmen der Partnerschaft erfolgt, die durch die Eheschließung einen offiziell stabilen Rahmen gegeben habe. In dieser Konstellation sei der Kläger stabil gewesen und habe gearbeitet. Am Arbeitsplatz sei er zum Schluss überfordert gewesen. Parallel dazu sei der Partner an einem Burnout erkrankt. Das habe dazu geführt, dass der Partner zuhause gewesen sei, jedoch dem Kläger nicht mehr die notwendige Stabilität bieten könne. Dies habe den Kläger zunehmend verunsichert. Der Wiedereinstieg des Partners bei der Arbeit habe wiederum zur Verunsicherung des Klägers geführt, da er nun zuhause mit sich allein gewesen sei. Dies habe zu Ängsten und zur Verunsicherung bis hin zu Suizidalität geführt. Es sei zur zunehmenden Dekompensation gekommen und es habe sich gezeigt, dass geringe Veränderungen zu suizidalen Krisen führten (Urk. 12/122/63-64).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass zwar psychosoziale Faktoren das Krankheitsgeschehen des Klägers ab Juni 2015 mitbestimmen, die Beeinträchtigungen aber massgeblich durch die Persönlichkeitsstörung des Klägers begründet war. Die F.____ - Sachverständigen stellten die von den behandelnden Ärzten ab Juni 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeiten denn auch nicht infrage bzw. machten keine Angaben, dass die Arbeitsunfähigkeit zunächst lediglich durch psychosoziale Belastungsfaktoren begründet hätte sein sollen und erst hernach zu einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Erkrankung geführt habe. 4. 6

Dr. C.____ verneinte wie Dr. B.____ eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.12). Wie sich aus dem Feststellungsblatt der IV-Stelle ergibt, erachtete PD Dr. med. U.____, Facharzt für Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) das Gutachten von Dr. C.____

1. Februar 2017 inklusive Ergänzung vom 7. August 2017 grundsätzlich als beweiskräftig (Urk. 12/137/5, Urk. 12/137/7-9). In Kenntnis des weiteren Verlaufs und entsprechend eingereichter ärztlicher Berichte hielt PD Dr. U.____ allerdings eine interdisziplinäre Abklärung für angezeigt (Urk. 12/137/12). Das in der Folge erstattete

F.____-Gutachten inklusive Ergänzungen, mit welchem dem Kläger eine psychiatrisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, erachtete PD Dr. U.____ als beweiskräftig (Urk. 12/137/15). Entsprechend wurde dem Kläger von der IV-Stelle die ganze Rente zugesprochen. Zusammenfassend erachtete PD Dr. U.____ die Einschätzung von Dr. C.____ zunächst als schlüssig, in Kenntnis des weiteren Verlaufs revidierte er diese Ansicht jedoch und folgte der Einschätzung der F.____ - Sachverständigen. Dies erweist sich als schlüssig, weshalb das gestützt auf einer begrenzteren Datenlage verfasste Gutachten von Dr. C.____ keinen Anlass gibt, die Einschätzung der F.____ - Sachverständigen infrage zu stellen. 4. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger noch während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten echtzeitlich eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, welche sich auch auf das Arbeitsverhältnis auswirkte, ging der Kläger doch ab dem 1. Juni 2015 seiner Arbeitstätigkeit nicht mehr nach. Diese berufsvorsorgerechtliche Arbeitsunfähigkeit wurde in der Folge nicht unterbrochen. Nachdem der sachliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eingetretenen und der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, ist die Beklagte leistungspflichtig. 5. 5.1

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 12/152, Urk.

12/154; Urk. 12/148) ist ausgewiesen. Somit hat der Kläger mit Wirkung ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten (Art. 26 Abs. 1 BVG; vgl. BGE 140 V 470). Nachdem die Beklagte am 2. Februar und 11. November 2021 (Urk. 19/2+3) Verjährungsverzichtserklärungen abgegeben hat, sind die geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt (Art. 141 des Obligationenrechts, OR).

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und lediglich ein Mindestbetrag eingeklagt wurde, ist die vorliegende Klage gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. Dezember 2016 die auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierenden gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der

leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 5 .2

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art.

105 Abs. 1 OR anwendbar ist. Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 % , sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4) . Gemäss Reglement der Beklagten entspricht der Zinssatz dem BVG-Minimalzinssatz (Art.

E. 6

Dr. B. ___ hielt mit medizinischer Beurteilung vom 23. Dezember 2015 (Urk.

12/11/18-30) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest . Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk.

12/11/27) : - Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (Wut, Kränkung, Depression, Ärger, Angst, Besorgnis; ICD-10 F43.23) bei - Problemen am Arbeitsplatz (Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten; ICD-10 Z56.4) - akzentuierte (narzisstisch-hypochondrische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)

Assistenzarzt

O. ___ habe zwei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse rückwirkend am 25. November 2015 ausgestellt .

Das habe eine Arbeitsunfähigkeit vom 15. August bis zum 31. Oktober 2015 bescheinigt, obwohl der Kläger zu dieser Zeit in A. ___ gewohnt habe und er von keinem Mitarbeiter der Praxis während dieses Aufenthalts gesehen oder untersucht worden sei. Assistenzarzt O. ___ schliesse aus der Konsultation vom 5. August 2015 bei Dr. L. ___ auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Das zweite Zeugnis bescheinige eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. (richtig: 30.) November 2015, obwohl der Kläger erst am 6. November 2015 aus A. ___ zurückgekommen sei und Assistenzarzt

O. ___ erstmals am 25. November 2015 aufgesucht habe. Dies sei weder zulässig noch nachvollziehbar. Assistenzarzt

O. ___

habe im Schreiben vom 14. Dezember 2015 berichtet , dass der Kläger aus einem Missverständnis heraus das Mirtazapin nur unregelmässig genommen habe bzw. es bei depressiven Patienten üblich sei, dass sie von sich aus ihre Medikamente absetzen . Dies sei eine Umschreibung von Non-Compliance, die nicht nachvollziehbar sei. Aufgrund dieser Situation sei die Arbeitsunfähigkeit seit dem Abflug nach A. ___ am 8. August 2015 mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr ausgewiesen. Wer in der Lage sei, eine Fernreise mit einer Flugdauer von mehr als neun Stunden durchzuführen und dabei mehrere Zeitzonen überwinden, habe so viele Fähigkeiten, Antrieb, Freude auf die Heimat, Interessen und Ressourcen, dass mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen sei. Bereits die Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Juni 2015 sei fraglich, fehlten doch objektive Nachweise, Befunde und Diagnosen, die nachvollziehbar und plausibel eine namhafte psychiatrische Störung mit

Funktionseinschränkung nachwiesen

(Urk. 12/11/28-29) . 3.

E. 7

Mit ärztlichen Zeugnissen vom 7. und vom 15. Januar sowie vom 1. Februar 2016
attestierter Assistenzarzt

O.____ dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 29. Februar 2016 (Urk. 12/1/

E. 10

-12).

E. 15

mg hätten nicht die gewünschte Wirkung gezeigt, sodass sie deren Gabe gestoppt hätten. Durch die pharmakologische Therapie habe sich die Stimmung etwas aufgehellt, profitieren habe der Kläger jedoch vor allem von der Kunsttherapie und den Gesprächen mit dem Fachpersonal können. Der Kläger sei intermittierend noch traurig und antriebslos gewesen und habe sich jedoch immer besser zu verschiedenen Aktivitäten motivieren können und habe angefangen, sich stabiler zu fühlen. Er habe den Austritt gewünscht, der in ihren Augen ebenfalls sinnvoll erschienen sei. Bei insgesamt positivem Verlauf und glaubhafter Distanzierung von jeglichen suizidalen Impulsen und Handlungen hätten sie den Kläger am 24.

Februar 2016 in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen. Med. pract. Q.____ attestierte dem Kläger vom 29. Februar bis 29. März 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/1/13).

E. 16

vom 1. bis 30. April 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

12/1/14). Mit Bericht an die Rechtsschutzversicherung des Klägers vom 12.

April 2016 (Urk. 12/11/44-45)

erklärte er, die medizinische Beurteilung von Dr.

B.____ beurteile er als sehr professionell. Die Anamnese werde sehr akribisch beschrieben und seine Beurteilung, was den Zeitpunkt seiner Exploration vom 17. Dezember 2015 betreffe, respektiere er und könne er auch nachvollziehen, da sich zu diesem Zeitpunkt (Rückkehr aus A.____) eine Remission der depressiven Symptomatik gezeigt habe (Er selber habe den Kläger voraussichtlich ab dem 1. Dezember 2015 für 100 % arbeitsfähig erklärt – Zeugnis vom 25. November 2015). Er möchte aber auch seine diagnostische Einschätzung verteidigen, vor allem heute rückblickend, nachdem er nach mehreren Sitzungen den Kläger besser beurteilen könne. Er halte den Kläger für weiterhin die ICD-10 Kriterien von F32.2 bzw. F33.2 erfüllend. Der Kläger habe sogar am 26. Februar 2016 aufgrund einer Dekompensation mit suizidalen Absichten in die Klinik D.____ eingewiesen werden müssen.

Zusammenfassend halte er die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum der Behandlung im Ambulatorium

M. ___ für gerechtfertigt. Die Beurteilung von Dr. B. ___ basiere auf einem einzigen Gespräch. 3. 10

Dr. B. ___ erklärte mit Stellungnahme an die SWICA vom 31. Mai 2016 (Urk. 12/11/12-16), Assistenzarzt

O. ___ habe den Kläger rückwirkend über mehrere Monate hinweg arbeitsunfähig geschrieben, dies sei nicht zulässig und sollte juristisch durch die Staatsanwaltschaft und das Rechtsmedizinische Institut R. ___ überprüft werden. Vom 5. August 2015 liege ein ärztliches Zeugnis von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ vor, dass eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende September/Anfang Oktober 2015 vorliege, obwohl zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen sei, dass der Kläger für mehrere Wochen nach A. ___ verreisen werde. Dieses über Monate im Voraus ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei nicht zulässig. Auch dies sollte von der Staatsanwaltschaft juristisch überprüft werden.

Den Berichten von Dr. K. ___ , Dr. L. ___ , Assistenzarzt

O. ___ und des Sanatoriums D. ___ fehle ein psychopathologischer Befund, der die Funktionsstörungen beschreibe, die daraus ableitbaren Fähigkeitsstörungen, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, sowie Hinweise auf Restfähigkeiten, die der Kläger noch erfüllen könne. Der Kläger sei in der Lage gewesen, alleine, unbegleitet und ohne medikamentöse Behandlung eine Flugreise zu unternehmen.

Man dürfe unterstellen, dass so eine Reise mit regelrechtem Antrieb, guter Konzentration, normaler Kommunikationsfähigkeit, fehlenden Suizidimpulsen und hinreichen den Körperkräften einhergehe. Ein wirklich Depressiver hätte an einer Reise kein Interesse und würde sie auch nicht bewältigen können. Dass der Kläger angeblich, nachdem ihm sein Gutachten Anfang Januar 2016 bekanntgeworden sei, eine Verschlimmerung erlitten haben soll, sei nicht nachvollziehbar. Es gebe sehr viele sozialgerichtliche Urteile zu diesem Thema, in denen eindeutig dargestellt werde, dass die Eröffnung eines ärztlichen Befundes eine solche Verschlimmerung nicht verursachen könne.

Es fänden sich viele Widersprüche in den ärztlichen Berichten. Laut Assistenzarzt

O. ___ wirke das verordnete Mirtazapin (identisch mit Remeron) gut, laut dem Bericht des Sanatoriums D. ___ vom 21. März 2016 habe man dieses Medikament wegen Wirkungslosigkeit absetzen müssen. Assistenzarzt

O. ___

habe in seinem Schreiben vom 12. April 2016 berichtet, dass der Kläger wegen schwerer suizidaler Absichten in das Sanatorium D. ___ habe eingewiesen werden müssen, laut Sanatorium D. ___ lägen nur «lebensmüde» Gedanken vor. Dies entspreche aber keiner schwerwiegenden Suizidalität gemäss ICD-10. Assistenzarzt

O. ___ sei sich noch nicht einmal in der Diagnose mit dem Sanatorium D. ___ einig. Er habe eine seit Juni 2015 anhaltende depressive Episode nach ICD-10 F32 diagnostiziert, das Sanatorium D. ___ jedoch eine rezidivierende depressive Episode nach ICD-10 F33.

Laut Bericht des Sanatoriums D. ___ vom 21. März 2016 sei der Kläger auf seinen eigenen Wunsch aus der stationären Behandlung entlassen worden, mit Zustimmung des Sanatoriums D. ___ .

D ennoch seien dem Kläger weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und von Assistenzarzt

O.____

sogar weiterhin eine schwergradige Depression attestiert worden. Es wäre ein schwerer Kunst fehler, einen schwerkranken Patienten aus der stationären Behandlung zu entlassen . Eine Entlassung wäre allenfalls nachvollziehbar, wenn eindeutig dokumentiert sei, dass der Patient die Klinik auf eigenen Wunsch hin und gegen ärztlichen Rat verlasse. Der Kläger sei jedoch mit Zustimmung der Klinik ent lassen worden, sodass nach menschlicher und ärztlicher Erfahrung eine schwer gradige Gesundheitsstörung, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnte , nicht mehr vorgelegen haben könne .

E. 19

Abs. 2 des Vorsorgereglements ; Urk. 2/55). Dieser belief sich vom 1. Januar 2017 bis 31.

Dezember 2023 auf 1 % , seit dem 1. Januar 2024 beträgt er 1,25 % (Art. 12 lit . j und k der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2).

Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 14. Juli 2022 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 1 %

bzw. ab 1. Januar 2024 von 1,25 % zuzusprechen.

6 .

Ausgangsgemäss ist die Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer zu verpflichten, dem vertretenen Kläger eine Partei entschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 3 ' 6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

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

Dezember 2016 eine Rente basierend auf einen Invaliditätsgrad von 100 % nebst Zins seit 14. Juli 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum in Höhe von 1 % bis 31. Dezember 2023 und von 1,25 % ab 1. Januar 2024 auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
HurstWyler

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