

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00078 vom 29. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00078 du 29 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00078 del 29 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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. 1.2

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

einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein 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).

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 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 veranlassen (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).

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).

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

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1) . 2.

E. 2

Es sei dem Kläger für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihm [...] eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Zudem wurde sinngemäss beantragt, die Baloise -Sammelstiftung BVG zum Prozess beizuladen (vgl. Urk. 1 S. 3) .

In ihrer Klageantwort vom 8. Februar 2023 (Urk. 12) schloss die BVG-Sammelstiftung Swiss Life auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 16. Februar 2023 (Urk. 14) wurde die Baloise -Sammelstiftung BVG zum Prozess beigeladen und ihr Gelegenheit gegeben, zur Frage der Passivlegitimation Stellung zu nehmen. Am 20. April 2023 ging die entsprechende Stellungnahme ein (Urk. 19). Mit Verfügung vom 25. April 2023 (Urk. 21) wurde der Beigeladenen Frist zur umfassenden Stellungnahme angesetzt. Diese Stellungnahme wurde am 9. Juni 2023 ins Recht gereicht (Urk. 24).

Mit Verfügung vom 14. Juni 2023 (Urk. 26) wurde den Verfahrensbeteiligten Frist zur wechselseitigen Stellungnahme zu den erfolgten Eingaben angesetzt. In der Folge gingen die Eingaben des Klägers vom 26. Juni 2023 (Urk. 29) und der Beklagten vom 23. August 2023 (Urk. 31) ein. Die genannten Eingaben wurden den Verfahrensbeteiligten zugestellt.

Auf die Ausführungen der Verfahrensbeteiligten ist, soweit für Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen (Urk. 1), dass vorliegend gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 8. März 2022 (Urk. 2/8) ein Invaliditätsgrad von 61 % ausgewiesen sei . Die Beklagte habe ihre Leistungspflicht mit dem Argument verneint, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers bereits im November 2015 eingetreten sei, als er noch nicht bei ihr versichert gewesen sei. Es treffe zwar zu, dass der Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalles im November 2015 ein erstes Mal arbeitsunfähig gewesen sei, jedoch sei er bereits ab Februar 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Das ergebe sich aus der IV-Verfügung vom 5. Mai 2017. Der Kläger habe zudem hernach noch mehrere Monate für die A. ___ AG gearbeitet, bevor er am 8. November 2017 arbeitsunfähig geworden sei. Deshalb sei die Beklagte leistungspflichtig (S. 5 f.; vgl. auch Urk. 29).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 12), dass nicht sie, sondern die Beigeladene passivlegitimiert sei. Es stehe fest, dass sie sich mit

der Beigeladenen über das Schicksal der Rentner gemäss Art. 53e BVG geeinigt hätten. Die Beigeladene habe mit Schreiben vom 17. Juni 2017 die Übernahme der Leistungsfälle gemäss Art. 53e Abs. 4 bis BVG bestätigt. Dazu gehörten auch «latente» Invaliditätsfälle.

Im Übrigen sei der Kläger bereits seit November 2015 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Einzig, weil er per 1. Februar 2017 eine neue Anstellung als Hilfs gal vaniker angetreten habe, sei damals sein Rentengesuch abgewiesen worden. Zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei es erst im Juni 2018 gekommen. Das sei gutachterlich festgestellt worden. Im ersten Halbjahr 2018 habe der Kläger noch den vollen Lohn erhalten. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei somit eingetreten, als der Kläger nicht mehr bei der Beklagten versichert gewesen sei (S. 5 ff.; vgl. auch Urk. 31).

E. 2.3

Die Beigeladene liess im Wesentlichen vortragen, dass der Kläger, der von der Beklagten die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. November 2018 verlange, korrekterweise von einem relevanten Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 8. November 2017 ausgehe und damit jedenfalls vor Eintritt in die Beigeladene. Vor diesem Hintergrund könne die Beigeladene von vornherein nur leistungspflichtig werden, wenn ihr die Beklagte die notwendigen Deckungskapitalien und Schadenreserven überwiesen hätte, was nicht erfolgt sei. Entsprechend habe die Beigeladene stets entsprechende Vorbehalte gemacht (Urk. 19). Es sei durch echtzeitliche Arztberichte belegt, dass die relevante Arbeitsfähigkeit im November 2017 eingetreten sei. An dieser Sach- und Rechtslage ändere auch das C.____-Gutachten vom 5. Januar 2021 nichts; effektiv hätten sich die Gutachter nur über den Zeitraum ab Juni 2018 geäussert (Urk. 24 S. 3 ff.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger Anspruch auf Rentenleistungen der Beklagten hat oder ob vielmehr die Beigeladene zur Ausrichtung von Invalidenleistungen an den Kläger zuständig ist.

Zu Recht nicht umstritten ist hingegen die Tatsache, dass der Kläger invalid ist und dass von einem Invaliditätsgrad von 61 % auszugehen ist. Dies wurde im Übrigen auch vom hiesigen Gericht in seinem Urteil vom 8. März 2022 (Urk. 2/8) bestätigt. Die Beklagte wurde seinerzeit (im Gegensatz zur Beigeladenen) nicht zum invalidenversicherungsrechtlichen Prozess beigeladen und auch nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen, weshalb keine formelle Bindung an die Feststellungen des Gerichts beziehungsweise der Invalidenversicherung im Sinne des in E. 1.4 Ausgeführten besteht. Der gerichtlich festgestellte Invaliditätsgrad von 61 % wurde jedoch - wie ausgeführt - zu Recht nicht in Zweifel gezogen. 3. 3.1

Die Beigeladene erklärte in ihrem Schreiben an die Beklagte vom 14. Juni 2017 (Urk. 13/3), dass sie ab 1. Januar 2018 die Personalvorsorge der A.____ AG führen werde (mithin diese Aufgabe von der Beklagten übernehmen werde) und führte namentlich Folgendes aus: Im Zusammenhang mit der Übernahme [...] bestätigt die Basler Leben AG die Übernahme folgender Leistungsfälle: -

laufende Invaliditätsfälle -

Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach Auflösung des bisherigen Anschlussvertrages eingetreten ist, die berufsvorsorge gerechtlich relevante

Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor der Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist [...] Die wohlerworbenen Rechte der übernommenen Destinatäre werden durch diesen Übergang zur Bâloise -Sammelstiftung nicht geschmälert. Die Übernahme der Leistungen von der bisherigen Sammelstiftung durch die Bâloise -Sammelstiftung erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die erforderlichen Deckungskapitalien und Schadenreserven der Basler Leben AG überwiesen werden. 3.2

Gestützt auf den von der Beklagten unwidersprochen gebliebenen Parteivortrag der Beigeladenen ist davon auszugehen, dass die Beklagte der Beigeladenen in Bezug auf den Kläger die entsprechenden finanziellen Leistungen (Deckungskapitalien und/oder Schadensreserven) nicht überwiesen hat. Angesichts ihrer Auffassung, dass sie mit dem Invaliditätsfall des Klägers nichts zu tun habe, ist dieses Verhalten auch folgerichtig.

Dies führt ohne Weiteres zu folgendem Zwischenergebnis: Sollte im vorliegenden Fall die relevante Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2018 (Datum, ab dem die Personalvorsorge der A.____ AG durch die Beigeladene geführt wurde) eingetreten sein, dann ist die Beigeladene von vornherein nicht leistungspflichtig, weil die Beklagte die finanziellen Bedingungen gemäss Schreiben vom 14. Juni 2017 in Bezug auf den Kläger nicht erfüllt hat. 4. 4.1

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bescheinigte am 9. November 2017, dass der Kläger vom 8. bis 15. November 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 25/1). 4.2

In seinen Berichten vom 7. Juli 2018 (Urk. 25/4) und 1

E. 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). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

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 Einziehen 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 entgehen 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).

E. 6.1

Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001 E. 4a/aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: «Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend fest gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung erbringen können – in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss.» (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG/FZG Kommentar, Berufliche Vorsorge, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2021, N 8 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen).

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

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

E. 6.2

Aufgrund der überragenden beweisrechtlichen Bedeutung, die – wie ausgeführt – im Recht der beruflichen Vorsorge echtzeitlichen Arztberichten zukommt, und aufgrund des Umstandes, dass im vorliegenden Fall genügend echtzeitliche medizinische Berichte

und weitere echtzeitliche Wahrnehmungen vorliegen, konnte auf den Beizug des genannten C.____ -Gutachtens (und weiterer Akten der Invalidenversicherung) verzichtet werden. Zum einen ist das C.____ - Gutachten vom 5. Januar 2021 nicht echtzeitlich, weshalb sein Beweiswert in Bezug auf die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im November 2017 eingetreten ist oder nicht, im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Kontext insoweit ganz erheblich reduziert, wenn nicht gar aufgehoben ist. Es genügt deshalb, die Zusammenfassung des C.____ -Gutachtens aus dem Urteil des Sozialversicherungsgericht vom 5. Januar 2021 zu übernehmen (vgl. E. 4.4). Zum anderen sind die von den Verfahrensbeteiligten eingereichten (medizinischen) Akten derart aufschlussreich und eindeutig, dass sich ein Beizug der gesamten Akten der Invalidenversicherung erübrigt.

E. 6.3

Gestützt auf die Aktenlage ist nicht nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern ohne ernsthaften Zweifel erstellt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit am 7./8. November 2017 eingetreten ist. Das geht insbesondere aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 9. November 2017 hervor, der den Kläger insofern als erster behandelte und eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. E. 4.1), aber auch aus den ebenfalls echtzeitlichen Wahrnehmungen seiner ehemaligen Arbeitgeberin, der A.____ AG (vgl. E. 5.1), welche ebenfalls einen Arbeitsausfall ab diesem Tag bestätigte. In dieses Bild fügt sich widerspruchsfrei die Aufstellung der Krankentaggeld-Versicherung (vgl. E. 5.3) ein mit entsprechenden Taggeldzahlungen ab

E. 6.4

Der Rentenbeginn wäre gemäss den Ausführungen der Beklagten (vgl. Urk. 12 S. 6) in Anwendung von Art. 18 Ziff. 5 in Verbindung mit Art. 19 Ziff. 1 Abs. 1 und 2 des Vorsorgereglements der Beklagten (Urk. 13/4) und des Vorsorgeplans (Urk. 13/5), wonach eine Wartefrist von 24 Monaten besteht, für die überobligatorischen Leistungen auf den 1. November 2019 festzusetzen. Dies ist zutreffend, aber unvollständig. Denn ein obligatorischer Anspruch steht ab 1.

November 2018 im Raume. Nur bei Leistungen, auf die kein obligatorischer Anspruch besteht, darf eine Wartezeit

von 24 Monaten vereinbart werden (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2019, S. 107 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 118 V 42), was die Beklagte in ihrem Reglement korrekt umsetzte.

Der Rentenbeginn ist allerdings mit dem Beginn der Rente der Invalidenversicherung zu koordinieren (Art. 26 Abs. 1 BVG). Das gilt auch bei einer verspäteten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Stauffer, a.a.O., S. 107 mit Hinweis auf BGE 140 V 470 E. 3).

Aus der Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juni 2022 (Urk. 2/1) geht hervor, dass der Kläger ab März 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Demzufolge ist der Beginn der dem Kläger von der Beklagten geschuldeten Invalidenrente ebenfalls auf den 1. März 2019 festzulegen, zunächst im Rahmen des Obligatoriums, ab 1. November 2019 im Rahmen der überobligatorischen Leistungen.

E. 6.5

Bezüglich Invaliditätsgrad kann auf die entsprechenden Ausführungen in E. 2.4 verwiesen werden. Er beträgt unzweifelhaft 61%. Demzufolge hat der Kläger Anspruch auf eine

Dreiviertelsrente (Art. 24 Abs. 1 lit . b altBVG in Verbindung mit den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]; in Kraft seit dem 1. Januar 2022, als der Kläger das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte, weshalb die Änderungen auf ihn keine Anwendung finden; vgl. auch Art. 18 Ziff. 2 des Reglements der Beklagten [Urk. 13/4]).

E. 6.6

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. März 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 61 % basierende obligatorische und ab 1. November 2019 eine reglementarische Invalidenrente auszurichten, mithin eine Dreiviertelsrente. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der Leistungspflichtigen Vorsee zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 7.

E. 7

. November 2018 (Urk. 25/5) bestätigte Dr. D.____ die Arbeitsunfähigkeit ab 8. November 2017. 4.3

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrem Bericht vom 30. Juli 2018 (Urk. 25/6) aus, dass der Kläger sie erstmals am 2. Februar 2018 konsultiert habe. Im Wesentlichen habe sich das Leiden des Klägers durch ein lumbospondylogenes Syndrom rechts mit SIG-Dysfunktion (Verdacht auf eine SIG-Arthritis) und eine Gonarthritits rechts manifestiert.

Zur Arbeitsunfähigkeit führte Dr. E.____ aus, dass der Kläger seine Knie nicht belasten könne. Die Handfunktion rechts sei ebenfalls eingeschränkt. Er könne nicht aufrecht stehen, sich nicht bücken und müsse wegen der Rückenproblematik immer wieder abliegen: «100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 02.02.18 bis am 04.03.18, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 05.03.18 bis am 08.05.18, am 29.05.18 arbeitete Herr X.____ wieder zu 100%, die erneute Arbeitsunfähigkeit wurde vom Hausarzt bestätigt, seit dem 11.06.18 bis auf weiteres.»

Auf die Frage, ob die seit dem 8. November 2017 wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit immer auf derselben Diagnose hervorgerufen worden sei, antwortete Dr.

E.____ folgendermassen: «Ja, ich denke schon, es handelt sich aus meiner Sicht um eine seronegative Spondylarthritis, welche zuerst die Knie und die Handgelenke betroffen hat, im November eventuell auch [die] Wirbelsäule, dort kannte ich den Patienten jedoch noch nicht; jetzt scheint möglicherweise auch das ISG rechts mitbeteiligt.» 4.4

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts wird das C.____-Gutachten vom 5. Januar 2021 folgendermassen wiedergegeben (Urk. 2/8 E. 3.2): Die Gutachter des C.____ nannten in ihrem Gutachten vom 5. Januar 2021 zusammenfassend folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 f. Ziff. 4.2 lit . a): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - schwere degenerative Veränderungen Th12-L5 (MRI September 2019 und aktuelles Röntgen) - rechtsbetonte Gonarthrose - Knick-Senkfuss mit Überlastung der medialen Sehnen im Knöchelbereich links - femoroacetabuläres

Impingement beidseits mit beginnender Koxarthrose links mehr als rechts - Arthropathie Metakarpophalangealgelenk (MCP) II/III links mehr als rechts sowie Rhizarthrose und geringere

scapho-trapezio-trapezoidales Gelenk (STT)-Arthrose beidseits - Differenzialdiagnose (DD): im Rahmen einer Kristallarthropathie - Hyperurikämie und Arthritis urica anamnestisch und akutenmässig - Makulopathie (linkes Auge) bei Verdacht auf Zustand nach chronischer Retinopathia centralis serosa - subjektive Sehstörungen (Metamorphosien) rechtes Auge Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine arterielle Hypertonie, ein Lungenemphysem gemäss Unterlagen bei fortgesetztem Nikotinabusus, eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, ein Carpal-tunnelsyndrom (CTS) rechts, operiert mit Restbeschwerden, eine Fehlsichtigkeit (Astigmatismus), eine Alterssichtigkeit, eine Cataracta

incipiens, eine Benetzungsstörung, eine trockene Makula veränderung des rechten Auges und eine Blepharochalase (S. 11 lit. b). Die Gutachter führten aus, dass in der bisherigen Tätigkeit seit Juni 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei (S. 12 Ziff. 4.6). In körperlich nur sehr leichten bis leichten Tätigkeiten ohne feinmotorische Tätigkeiten mit den Händen, mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne langes Stehen, Gehen oder Sitzen, ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und mit durchschnittlichen oder geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit bestehe eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die maximale Präsenzzeit liege bei fünf bis sechs Stunden täglich. Es seien vermehrte Ruhe- und Erholungspausen nötig, auch bei reduzierter Stundenzahl. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne über die Zeit gemittelt seit Juni 2018 angenommen werden (S. 12 Ziff. 4.7). Die Gutachter hielten fest, dass die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit in erster Linie durch die rheumatologischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründet sei. Die ophthalmologischen Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit in erster Linie qualitativ ein. Die Leistungseinbussen der beiden Fachrichtungen ergänzten sich und würden sich nicht addieren, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (S. 12 Ziff. 4.8). 5.

Zudem sind folgende nicht-ärztliche Dokumente zu beachten: 5.1

Die A.____ AG führte im «Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente» zuhanden der Invalidenversicherung aus, dass der letzte Arbeitstag vor Eintritt des Gesundheitsschadens der 8. November 2017 gewesen sei (Urk. 2/5). 5.2

Aus der sogenannten «Krankheitsanzeige» der Beigeladenen vom 14. Mai 2018 (Urk. 2/6) ergibt sich, dass der Kläger seit dem 8. November 2017 erkrankt ist. 5.3

Aus der Aufstellung der Basler Versicherungen AG, der Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung der A.____ AG, vom 22. Oktober 2019 (Urk. 25/3) sind folgende Zeiten des Leistungsbezugs ersichtlich: 08.11.2017 - 15.11.2017 27.11.2017 - 10.12.2017 10.01.2018 - 18.03.2018 26.03.2018 - 13.05.2018 11.06.2018 - 15.07.2018 16.08.2018 - 27.08.2018 01.09.2018 6.

E. 7.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Der Kläger obsiegt vorliegend

fast vollständig; er unterliegt nur teilweise in einem Nebenpunkt (Rentenbeginn). Die Beklagte erringt keinen erheblichen Teilerfolg. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, die dem Kläger zuzusprechende Parteientschädigung zu kürzen.

E. 7.2

Mit Honorarnote vom 21. Dezember 2023 (Urk. 3 4) machte die Rechtsvertreterin des Klägers einen Aufwand von 17,1 Stunden und Auslagen von Fr. 152.80 geltend, mithin einen Gesamtbetrag von Fr. 4'216.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), was angemessen erscheint.

Demzufolge ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'216.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Angesichts der Zusprechung einer vollen Parteientschädigung braucht das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeiständin nicht behandelt werden. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. März 2019 eine obligatorische und ab 1. November 2019 eine reglementarische Dreiviertelsrente auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr.

4'216 . 25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

E. 8

. November 2017 . Dass nicht nur der zeitliche, sondern auch der sachliche Konnex gegeben ist, ist angesichts des Berichts von Dr. E.____ (vgl. E. 4.3) sowie der übrigen Akten ohne Weiteres erstellt. Es handelte sich um denjenigen Gesundheitsschaden, welcher später zur

Invalidität führte und der Kläger erlangte seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr während längerer Dauer zurück.

Im vorliegenden Kontext ist nicht von Bedeutung, dass der Kläger bereits seit November 2015

hinsichtlich seiner früheren Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Durch seine Arbeitstätigkeit bei der A.____ AG, die er am 1. Februar 2017 aufgenommen hatte und bis zum 7./8. November 2017 in einem 100%-Pensum ausüben konnte, wurde der zeitliche Konnex zu früheren Perioden von Arbeitsunfähigkeit unterbrochen.

Aus dem Gesagten folgt, dass die grundsätzliche Leistungspflicht der Beklagten gegeben ist.

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