

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00082 vom 23. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00082 du 23 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00082 del 23 aprile 2024

Erwägungen

E. 1.1

Versicherte, welche eine Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [FZG], welche nach Art. 15 ff. FZG berechnet wird und mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig wird (Art. 2 Abs. 3 FZG; BGE 129 V 440 E. 4 S. 441).

Entsprechend dem Ziel, den Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten, enthält das Gesetz die folgende Regelung: Treten Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die neue zu überweisen (Art. 3 Abs. 1 FZG). Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitspolice oder -konto; Art. 10 Abs. 1 FZV [SR 831.425]) - sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen (Art. 4 Abs. 1 FZG). Eine Mitwirkung der Versicherten ist insofern vorgesehen, als sie der Vorsorgeeinrichtung vor dem Austritt bekannt zu geben haben, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist (Art. 1 Abs. 2 FZV). Sodann bestimmt Art. 11 Abs. 2 FZG, dass die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis sowie das Vorsorgekapital aus einer Form der Vorsorgeschatzerhaltung für Rechnung des Versicherten einfordern kann.

Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist (Art. 3 Abs. 2 FZG). 1.2

Die Vorsorgeeinrichtung muss das Alterskonto eines Invaliden, dem sie eine Rente ausrichtet, für den Fall eines Wiedereintrittes in das Erwerbsleben bis zum Rentenalter (seit 1. Januar 2024 Referenzalter) weiterführen (Art. 14 Abs. 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2). Das Altersguthaben des Invaliden ist zu verzinsen (Art. 14 Abs. 2 BVV 2). Der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres (Art. 18) dient als Berechnungsgrundlage für die Altersgutschriften während der Invalidität (Art. 14 Abs. 3 BVV 2). Erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente, weil der Versicherte nicht mehr invalid ist, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung in der Höhe seines weitergeführten Altersguthabens (Art. 14 Abs. 4 BVV 2).

E. 1.2

Mit Verfügung vom 22. Mai 2012 hob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Invalidenrente von X.____ rückwirkend per 1. Januar 2003 auf , nachdem sie mit Verfügung vom 20. Februar 2008 infolge Untersuchungshaft ab Februar 2008 sistiert worden war (Urk. 18/217) . Sie hielt in der Verfügung fest, die medizinischen Ab klärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten zwischen 1992 bis längstens 2001 ein Gesundheitsschaden bestan den habe, welcher ihn erheblich eingeschränkt habe. In dieser Zeit könne von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Ab dem Jahr 2002 sei hingegen davon auszugehen, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit unter reduzierter Stressbelastung wieder zu 100 % zumutbar gewesen sei. Späteste n s ab dem Jahr 2003 müsse es ihm bewusst gewesen sein, dass er wieder arbeitsfähig gewesen sei und er hätte dies der Invalidenversicherung melden müssen. Man habe Kenntnis davon, dass der Versicherte seit dem 1. Oktober 2011 wieder einer Arbeitstätigkeit zu einem Pensum von 100 % nachgehe und ein monatliches Einkommen von Fr. 6'900.-- erwirtschaftete. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Versicherte sei t dem 1.

Januar 2003 wieder einer Erwerbs tätigkeit hätte nachgehen können und lediglich noch eine gesundheitsbedingte Einkommens einbusse von 10 % erlitten hätte. Weil er seine Meldepflicht verletzt habe, sei die Rente des Versicherten rückwirkend per 1. Januar 2003 aufzuheben (Urk. 8/6 , Urk. 18/343). Dieser Entscheid wurde vom Versicherte n beim Sozialver sicherungsgericht des Kantons Zürich am 25. Juni 2012 angefochten (Urk. 8/357/3-16) .

E. 1.3

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetre tene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeein richtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsor geverhältnisses 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). 1. 4

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorge einrichtungen 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 Invalidenver sicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Inv alidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der 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. 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 haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes im Falle von Schubkrankheiten, wozu die Schizophrenie und Multiple Sklerose zu zählen sind, kein allzu strenger Massstab anzulegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_142/2016 vom 9. November 2016 E. 7.2 und 9C_61/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.3.1, wonach bipolare affektive Störungen durch den wiederholten Wechsel von manischen und depressiven Phasen eine gewisse Ähnlichkeit zu den Schubkrankheiten aufweisen). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit sich erst zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiert, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalles besondere Bedeutung zu (Urteile 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E.

6.4.1, in: SVR 2017 BVG Nr. 30 S. 136, 9C_806/2013 vom 24. April 2014 E.

5.1, 9C_126/2013 vom 13. August 2013 E. 4.1 und B 95/06 vom 4. Februar 2008 E.

3.4 mit Hinweisen).

E. 1.4

Mit Urteil vom 28. März 2014 hob das hiesige Gericht die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 22. Mai 2012 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese weitere Abklärungen vornehme und neu über den Anspruch des Versicherten ab 1. Januar 2003 verfüge (Proz.-Nr. IV.2012.00671; Urk. 18/383/1-20). Die IV-Stelle stellte mit Verfügung vom 9. November 2017 fest, dass die Voraussetzungen für die Weiterausrichtung

der Invalidenrente erfüllt seien, wobei infolge der Untersuchungshaft vom 17. Januar bis 11. März 2008 kein Anspruch auf Invalidenrente bestehe, weshalb sie ab März 2008 weiter ausgerichtet werde (Urk. 8/13, Urk. 18/456). Sie begründete dies damit, dass gestützt auf das psychiatrische Gutachten, welches im gegen den Kläger geführten Strafverfahren eingeholt worden sei, von einem psychiatrischen Leiden mit Krankheitswert auszugehen sei, welches die Verwertung der Arbeitsfähigkeit verunmögliche (Urk.

18/431). Zwar sei der Versicherte wegen mehrfachen Betrugs verurteilt worden, doch komme die (invalidisierende) Persönlichkeitsstruktur bei verübten Delikten nicht zum Tragen (Stellungnahme des Rechtsdiensts vom 24. Februar 2017, Urk. 18/428/4). Mit Schreiben vom 14.

Februar 2018 ersuchte X.____ die Pensionskasse Z.____ um erneute Prüfung seiner Ansprüche (Urk.

8/14). Am 23. Februar 2018 teilte die Pensionskasse Z.____ dem Versicherten mit, dass er Anspruch auf die Wiederausrichtung der Invalidenleistungen ab dem 1. Januar 2003 habe. Die Verrechnung vom 7.

November 2014 werde storniert und der bereits ausbezahlte Betrag von Fr. 85'254.-- in Abzug gebracht. Da sich der Versicherte seit dem 19.

Oktober 2017 in einer im Rahmen des Strafverfahrens angeordneten stationären Massnahme befinde, werde die BVG-Invalidenrente ab diesem Zeitpunkt sistiert. Die Kinderrenten würden weiterhin ausgerichtet. Zur Vervollständigung der Akten und zur Überprüfung einer Überentschädigung habe der Versicherte Auskünfte über seine weiteren Einkünfte zu erteilen, insbesondere mittels eines von ihm auszufüllenden «Resterwerbsformulars» (Urk. 8/15). Am 9.

März 2018 sandte der Versicherte das Resterwerbsformular zurück und teilte der Pensionskasse Z.____ mit, dass er aktuell wegen der bekannten Leistungseinstellung keine IV- und BVG-Renten erhalte. Bezüglich seines Leistungsanspruchs auf BVG-Invalidenrenten gegenüber der «Zürich» Lebensversicherungsgesellschaft AG verweise er auf deren Abrechnung vom 27. Februar 2018 (Urk. 8/16). Die Pensionskasse Z.____ informierte den Versicherten mit Schreiben vom 13. März 2018 darüber, dass sie den Anspruch bzw. die Überentschädigungsberechnung unter Berücksichtigung der Leistungen der «Zürich» nochmals überprüfen müsse. Vorläufig würden die Rentenzahlungen inkl. Nachzahlung eingestellt (Urk. 8/17). Am 10. Juli 2018 teilte die Pensionskasse Z.____ dem Versicherten mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte von der «Zürich» seit August 1990 volle Invalidenleistungen beziehe. Die «Zürich» habe telefonisch bestätigt, dass sie ihre Leistungen auch in Zukunft ausrichten werde. Dass der Versicherte seit mindestens 1987 an einer psychischen Erkrankung leide und in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit deutlich vor der Versicherungszeit mit der Pensionskasse Z.____ eingeschränkt gewesen sei, decke sich mit der Aktenlage. Aufgrund der Schubkrankheit hätten sich Zeiten der vollen Arbeitsfähigkeit mit Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeit häufig abgewechselt, ohne dass der Versicherte eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit habe erlangen können. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei vor der Versicherungsunterstellung bei der Pensionskasse Z.____ eingetreten. Die Arbeitstätigkeit im Rahmen des bei der Pensionskasse Z.____ versicherten Arbeitsverhältnisses sei als gescheiterter Arbeitsversuch zu sehen. Ein zeitlicher Unterbruch zur vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Die «Zürich» gehe zu Recht davon aus, dass sie zuständig sei für die Ausrichtung der

Invalideleistungen aus beruflicher Vorsorge. Die Pensionskasse Z.____ sei hingegen nicht leistungspflichtig. Es bestehe kein Anlass für eine Zahlung bzw. Nachzahlung. Die Leistungspflicht der Pensionskasse Z.____ sei mehr als erfüllt. Auf die Rück erstattung der zu Unrecht bezogenen Invalideleistungen für die Zeit vom 1.

Dezember 1992 bis zum 31. Dezember 2002 werde infolge Verjährung verzichtet (Urk. 8/18).

E. 1.5

Nach Art. 35a BVG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt (Abs. 1). Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung (Abs. 2 erster Satz, in der bis zum 31.

Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung). Diese Regelung ist auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge anwendbar (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 4 BVG; BGE 142 V 358 E. 6.1 S. 365 mit Hinweisen).

Für die Rückerstattungspflicht nach Art. 35a Abs. 1 Satz 1 BVG spielt es grundsätzlich keine Rolle, aus welchem Grunde es zur Unrechtmässigkeit der Auszahlung gekommen ist (Urteil 9C_108/2016 vom 29. März 2017 E. 3.3 und 3.4.1, in: SVR 2017 BVG Nr. 32 S. 145).

Die relative einjährige und die absolute fünfjährige Frist zur Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs nach Art. 35a Abs. 2 Satz 1 BVG sind Verjährungsfristen im obligationenrechtlichen Sinne (BGE 142 V 20). Als solche können sie unterbrochen werden (BGE 142 V 358 E. 7.1 S. 367). Rechtsgenügeliche Kenntnis vom Anspruch besteht, wenn die Vorsorgeeinrichtung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung erfüllt sind. Bei reglementarischer Bindung an die Festlegungen im IV-Verfahren und damit grundsätzlicher Befreiung von eigenen Abklärungen (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69) im Besonderen muss die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs rechtskräftig festgestellt sein (Urteile 9C_368/2016 vom 15. September 2016 E. 5.1, in: SVR 2017 BVG Nr. 7 S. 28, und 9C_399/2013 vom 30. November 2013 E. 3.1.2, in: SVR 2014 BVG Nr. 22 S. 79; vgl. auch Urteil 9C_79/2011 vom 24. August 2011 E. 2.2, in: SVR 2012 BVG Nr.

2 S. 7). 1. 6

Nach dem hier sinngemäss anwendbaren Art. 120 Abs. 3 des Obligationenrechts

(OR) kann eine verjährte Rückforderung von Leistungen der beruflichen Vorsorge zur Verrechnung gebracht werden, wenn sie zur Zeit, wo sie mit der andern Forderung verrechnet werden konnte, noch nicht verjährt war. Massgebend ist somit nicht, ob die Forderung in dem Zeitpunkt verjährt ist, in welchem der Schuldner dem Gläubiger zu erkennen gibt, dass er von seinem Rechte der Verrechnung Gebrauch machen wolle (Art. 124 Abs. 1 OR), sondern ob sie verjährt war, als sie hätte verrechnet werden können (Urteil 9C_79/2011 vom 24.

August 2011 E. 3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2012 BVG Nr. 2 S. 7). Wie das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil B 55/05 vom 16. Oktober 2006 E. 5.1, in: SVR 2007 BVG

Nr. 18 S. 61, erkannte, kann auch bei Dauerleistungen eine Rückforderung nach Eintritt der Verjährung nicht mit erst danach fällig werdenden Betreffnissen verrechnet werden. Daran ist festzuhalten, namentlich mit Blick auf den Wortlaut von Art. 120 Abs. 3 OR sowie Sinn und Zweck des Rechtsinstituts der Verjährung, dass ein Anspruchsberechtigter nicht jahrelang mit der Geltendmachung seines Rechts zuwarten können soll, obschon er den Pflichtigen kennt und sich auch über den Umfang des Schadens Rechenschaft geben kann (BGE 115 II 42 E. 2b S. 50 mit Hinweis; Urteil 9C_79/2011 vom 24.

August 2011 E. 3.3, in: SVR 2012 BVG Nr. 2 S. 7). 2. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage vom 21. Oktober 2022 (Urk. 1) aus, die Beklagte stelle sich auf den Standpunkt, dass sie ihm zu Unrecht eine Invalidenrente bezahlt habe, was gerichtlich aber nie abgeklärt worden sei. Trotzdem habe die Beklagte per 30. November 2011 eine Verrechnung mit seinem Freizügigkeitsanspruch vorgenommen. Dies sei in jedem Fall unzulässig und heute auch verjährt. Seine Freizügigkeitsleistungen seien bestehend und würden nicht verjähren. 2.2

Demgegenüber machte die Beklagte in der Klageantwort vom 6. Februar 2023 (Urk. 7) geltend, es sei klar, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eingetreten sei. Seine Tätigkeit bei dem der Beklagten angeschlossenen Unternehmen sei als blosser Arbeitsversuch zu werten. Zwischen der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit und der nachmaligen Invalidität im Rahmen der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. April 1993 liege kein Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs vor und eine Leistungsfähigkeit der Beklagten sei zu verneinen. Der Vorversicherer habe seine Leistungspflicht anerkannt und sie sei offenbar vom Kläger nicht in Abrede gestellt worden. Der Kläger führe nicht aus, weshalb er nebst den Invalidenleistungen der «Zürich» auch noch solche gegenüber der Beklagten besitzen solle. Es sei vielmehr Fakt, dass er in unredlicher Art und Weise für denselben Versicherungsfall Leistungen von zwei aufeinanderfolgenden Vorsorgeeinrichtungen bezogen habe. Es sei offensichtlich, dass dieses Vorgehen nicht rechtens sei. Der Kläger sei auch seiner Meldepflicht klarerweise nicht nachgekommen, indem er die von ihm effektiv bezogenen Leistungen des Vorversicherers auch im Hinblick auf eine Überentschädigungsberechnung der Beklagten nicht deklariert habe. Selbst auf Nachfrage habe er die von ihm bezogenen Invalidenrenten der «Zürich» nicht angegeben. Die Beklagte habe die per 31. Dezember 2002 fällige Austrittsleistung mit der von ihr geltend gemachten Rückforderung getilgt. Bei Fälligkeit der Austrittsleistung sei der Kläger vollumfänglich invalid gewesen und hätte sie deshalb beziehen können. Würde die Zulässigkeit der Verrechnung wegen dem Vorrang der Erhaltung des Vorsorgeschatzes verneint, würde der Kläger in sehr stossender Weise von seinem rechtswidrigen Verhalten profitieren, wonach er während beinahe 20 Jahren von zwei Vorsorgeeinrichtungen Invalidenleistungen für denselben Vorsorgefall bezogen habe. Würde die Beklagte verpflichtet, die Freizügigkeitsleistung auf eine Freizügigkeitsleistung zu überweisen, könnte der Kläger die fraglichen Mittel umgehend beziehen und die Tilgung der Rückforderung wäre aussichtslos. Es sei deshalb rechtens, dass der Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung mit der Rückforderung getilgt worden sei. 2.3

In der Replik vom 17. Februar 2023 (Urk. 11) hielt der Kläger an seiner Klage fest. Er habe vom 1. September 1991 bis zum 30. November 1992 bei der Beklagten gearbeitet, womit nicht mehr von einem Arbeitsversuch gesprochen werden könne. Hinzu komme, dass er gleichzeitig ein Gartenbaugeschäft geführt habe und somit zwei aktive Versicherungsverhältnisse bei der beruflichen Vorsorge gehabt habe. Letztlich sei dies aber

ohnehin irrelevant, da der Rückforderungsanspruch der Beklagten im Gegensatz zu seinem Anspruch auf die Austrittsleistung verjährt sei. 2.4

Die Beklagte hielt in der Duplik vom 23. März 2023 (Urk. 14) fest, es sei richtig, dass der Kläger vom 1. September 1991 bis zum 30. November 1992 bei der Beklagten angeschlossen gewesen sei, es handle sich dabei aber bloss um das Eintritts- und Austrittsdatum. Der Kläger sei in einem Vollzeitpensum angestellt gewesen. Ab April 1992 habe ihm die Invalidenversicherung eine ganze Invalidenrente ausgerichtet. Gleichzeitig habe er Invalidenleistungen vom Vorversicherer bezogen. Es bleibe dabei, dass er in unrechtmässiger Weise Invalidenleistungen von zwei Vorsorgeeinrichtungen bezogen habe, und zwar während des Zeitraums von beinahe 20 Jahren. Die ziffernmässig unstrittige Rückforderung sei zu Recht mit der Freizügigkeitsleistung getilgt worden. 3. 3.1

Es ist festzuhalten, dass das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und dem der Beklagten angeschlossenen Unternehmen vom 1. September 1991 bis zum 30.

November 1992 dauerte. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 1.4) ist bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität nach Art.

23 lit. a BVG im Falle von Schubkrankheiten, wozu die Schizophrenie zu zählen ist, kein allzu strenger Massstab anzulegen. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder sich nicht immer gleich manifestieren und unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit zu einem Zeitpunkt ausbricht, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu.

3.2

Die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung der Kantone Zürich, Glarus und Schaffhausen nahm im Jahr 1989 eine Abklärung über die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten des Klägers vor. Im Bericht vom 2. Oktober 1989 (Urk. 18/132/2-3) hielt sie fest, der Kläger habe ab 1985 ein eigenes Gartenbaugeschäft mit drei Angestellten geführt. Er sei aber der Geschäftsführung als Folge der psychischen Krankheit ab November 1987 nicht mehr gewachsen gewesen. Entgegen den Vorschlägen der IV-Regionalstelle habe der Kläger die Weiterausübung einer Tätigkeit im Bereich seines erlernten Berufes abgelehnt. Man sei der Ansicht, das Angewöhnen an eine Tagesstruktur in einer Gärtnerei mit langsam steigenden Anforderungen wäre ihm leichter gefallen als die von ihm gewählte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung. Es scheine, dass dem Kläger der Bezug zur Realität weitgehend abgehe und er seine Leistungsfähigkeit stark überschätze. 3.3

Laut dem Arztbericht von Dr. med. C.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. August 1992 (Urk. 8/1) war der Kläger wegen einer paranoid-depressiven Psychopathie, Differentialdiagnose: Beginn der Residualzustand einer paranoiden Schizophrenie, ab dem

E. 4

und Urk.

8/5).

E. 7

8). Nachdem er der Rückzahlungsaufforderung nicht nachgekommen war, leitete die Pensionskasse Z.____ am 12. Juli 2013 die Betreuung ein (Urk. 8/9). Am 8. Januar 2014 stellte sie ein weiteres Betreibungsbegehren (Urk. 8/10). Am 7. November 2014 teilte die Pensionskasse Z.____ dem Versicherten mit, durch die Einstellung der Invalidenrente sei ein Anspruch auf eine Austrittleistung entstanden. Diese belaufe sich per 31. Dezember 2012 auf Fr. 78'806.95. Die Pensionskasse Z.____ verrechne den Anspruch des Versicherten mit ihrem Rückforderungsanspruch von Fr. 85'254.--. Auf den noch ausstehenden Betrag von Fr. 6'447.05 sowie die aufgelaufenen Verzugszinsen verzichte sie ohne Präjudiz aufgrund der persönlichen Situation des Versicherten (Urk. 8/11).

E. 9

April 1992 zu 100 % arbeitsunfähig. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Kläger während der Zeit von September 1991 bis Anfang April 1992 und somit während rund 6 Monaten am Arbeitsplatz präsent war. Laut dem Arztbericht von Dr.

C.____ verhielt es sich ausserdem so, dass der Kläger im Winter 1991 eine junge Frau kennenlernte, welche schwanger wurde. Der Kläger habe dieser Frau nachspionieren lassen, habe sich dann aber selber verfolgt und auch vergiftet gefühlt. Er sei deswegen von sich aus am 9.

April 1992 in eine psychiatrische Klinik eingetreten. Dass dem Kläger für die Zeit vor dem 9. April 1992 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden ist und er in dieser Zeit nicht gearbeitet hat, ergibt sich aber aus dem Bericht von Dr. C.____ nicht. 3.4

Es ist den Akten zu entnehmen, dass die als Schubkrankheit zu qualifizierende psychische Erkrankung des Klägers bereits vor dem Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirkt hat. Dem Kläger wurde deswegen von der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. November 1988 bis zum 31. August 1989 (Urk. 18/10-15) und vom 1. August bis zum 31. Dezember 1990 (Urk. 18/35-42) basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente ausgerichtet. Es bestehen zwar Hinweise darauf, dass im Rahmen des bei der Beklagten versicherten Arbeitsverhältnisses bereits vor dem 9. April 1992 Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sind und der Kläger nicht bis zum 9. April 1992 voll arbeitsfähig war.

Es befindet sich jedoch keine ärztliche Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1.

September 1991 bis zum 9. April 1992 bei den Akten. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass auch für die Zeit vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten vom 1. Januar bis zum 31.

August 1991 davon ausgegangen wurde, dass der Kläger arbeitsfähig war, weshalb die Invalidenversicherung ihre Leistungen bis Ende Dezember 1990 befristete. Insgesamt bestand damit zwischen dem 1. Januar 1991 und dem 9.

April 1992 ein Zeitraum von gut 15 Monaten, während dem

dem Kläger keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden ist und er auch in Arbeitsverhältnissen stand. Diese Zeitdauer scheint auch unter Berücksichtigung der besonderen Umstände bei einer Schubkrankheit als lange genug, um grundsätzlich davon auszugehen, dass der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden ist. Die Beklagte hat

denn auch im damaligen Zeitpunkt in Berücksichtigung der gegebenen Verhältnisse anerkannt, dass sie für die Invalidität des Klägers leistungspflichtig ist (Urk. 8/4). Dies erscheint nicht als offensichtlich unrichtig und es lässt sich aus heutiger Sicht – beinahe 30 Jahre danach – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass der Kläger ab bzw. vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten ohne wesentlichen Unterbruch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. 3.5

Das Argument der Beklagten, dass zwei aufeinanderfolgende Versicherungen bestanden haben und der Kläger bereits Leistungen des Vorversicherers bezogen hat, ist nicht zutreffend. Es bestanden – wie vom Kläger geltend gemacht – zwei parallele Versicherungsverhältnisse, d.h. der Kläger war sowohl bei der Beklagten als Angestellter eines bei ihr angeschlossenen Betriebs als auch als Mitarbeiter seiner eigenen Gartenbaufirma, welche er daneben weiterhin betrieb, in der beruflichen Vorsorge versichert. Die «Zürich» als Vorsorgeeinrichtung der Gartenbaufirma des Klägers wurde dazu verpflichtet, Invalidenleistungen zu erbringen, weil der Kläger nicht vor, sondern während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten weiterhin bei ihr versichert war. Dies führt nicht automatisch dazu, dass die Beklagte keine Leistungen zu erbringen hat. 3.6

Ob der Kläger, wie von der Beklagten geltend gemacht,

tatsächlich verpflichtet gewesen wäre, ihr mitzuteilen, dass er Leistungen der «Zürich» erhält (wie offenbar auch von der Suisse Life [Urk. 18/228] und allenfalls AXA [Urk. 18/210, Urk. 18/232]) kann mit Blick auf die strittige eingeklagte Leistung offengelassen werden. Die Freizügigkeitsleistung des Klägers belief sich per 30. November 1992 auf Fr. 11'432.35 (Urk. 8/3). Mithin basiert die vom Kläger verlangte Freizügigkeitsleistung zu einem grossen Teil gar nicht auf den von ihm geleisteten Beiträgen, sondern auf der ihm infolge Invalidität gewährten Beitragsbefreiung. Würde mit der Beklagten davon ausgegangen, dass sie dem Kläger zu Unrecht Leistungen gewährt hat, hätte sie ihm mithin auch zu Unrecht Beitragsbefreiung gewährt und die ihrer Meinung nach zu Unrecht gewährten Renten mit einer Freizügigkeitsleistung verrechnet, welche zu einem grossen Teil auf einer zu Unrecht gewährten Beitragsbefreiung basierte. Wenn die Leistungserbringung zu Unrecht erfolgt ist, existiert mithin gar keine Freizügigkeitsleistung in der geltend gemachten Höhe, sondern diese beläuft sich lediglich auf Fr. 11'462.35 (vgl. Urk. 8/3) per Ende Dezember 1992 zuzüglich Zins seit diesem Datum und kann mit der bereits verjährten Rückforderung zur Verrechnung gebracht und getilgt werden (vgl. E. 1.6 und E. 2.2). Wird hingegen davon ausgegangen, dass während der Versicherungszeit mit der Beklagten der Vorsorgefall eingetreten ist, besteht – wie bereits erwähnt – kein Raum für die Ausrichtung der Austrittsleistung, solange beim Kläger eine Invalidität besteht. 4.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass entweder der Vorsorgefall beim Kläger während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten eingetreten ist und sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt, dass der Kläger bereits bei Beginn des Versicherungsverhältnisses ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen ist, oder dass kein Vorsorgefall während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten eingetreten ist und die Austrittsleistung durch Verrechnung getilgt ist. Beides führt dazu, dass er keinen Anspruch auf eine Austrittsleistung der Beklagten hat (vgl. Art. 2 Abs. 1 FZG), weshalb die Klage auf Ausrichtung einer Austrittsleistung abzuweisen ist. 5.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht, GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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
HurstBrügger

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