

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00018 vom 21. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00018 du 21 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00018 del 21 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

8. Dezember 2019 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war in dieser Zeit bei der Stiftung Auffang einrichtung BVG gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert (vgl. Übersicht Taggeld, Urk. 6/2).

E. 1.1

X.____, geboren 1970, meldete sich am 10. August 2018 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf einen Unfall sowie eine Erschöpfungsdepression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons H.____, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/57). Mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 wies die IV-Stelle nach durchgeführten beruflichen und medizinischen Abklärungen das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (Urk. 12/93).

Am 3. Oktober 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Unfall erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/96). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte am 20. Januar 2020 mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da diese aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes nicht möglich seien (Urk. 12/139). Mit Verfügung vom 2. Juli 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juni 2020 zu (Urk. 12/207; Verfügungsteil 2, Urk. 12/201).

E. 1.2

Der Versicherte bezog - nach früheren Taggeldbezügen in den Jahren 2013 und 2015 (vgl. Urk. 6/1) - vom 2. Juli 2018 bis am

E. 1.6

cm grosses lipidreiches Nebennierenadenom links (MRI) - Polytoxikomanie -
Rezidivierende depressive Episoden - Subklinische Hypothyreose - Medikamentös
ausgelöstes Exanthem

Der Kläger habe am 15. August 2019 als Lagerist bei der D.____ gearbeitet. Das Arbeitspensum sei zu viel gewesen, er sei zu langsam. Der Kläger berichte über Beschwerden bei der Arbeitsausführung. Die Arbeitsanforderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt seien medizinisch/psychisch kaum bewältigbar. Die Prognose sei ungünstig, auf dem ersten Arbeitsmarkt sehe er keine Arbeitsfähigkeit, auf dem zweiten Arbeitsmarkt sei eine Arbeitsfähigkeit fraglich. Das Arbeitsverhältnis sei anlässlich des Gesprächs vom 22. August 2019 mit dem Arbeitgeber beendet worden. 4.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der C.____, notierte im von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 25. November 2019, dass er den Kläger vom 1. Juli bis zum 24. September 2019 betreut habe. Er habe bei ihm über Schulterschmerzen links und Bewegungseinschränkungen im linken Arm geklagt. Nach dem Unfall (Schulterfraktur links) sei er in «ein psychisches Loch» gefallen, d.h. an einer depressiven Störung erkrankt. Dies habe zum Drogenkonsum (Heroinrückfall) geführt, weshalb er jetzt mit Sevre-Long substituiert werde.

Dr. E.____ diagnostizierte (1) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) und (2) Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substitution mit Sevre-Long (ICD-10 F11.22).

Bei der Erstkonsultation im Juli 2019 habe neben der Suchtproblematik auch eine depressive Symptomatik bestanden. Der Kläger habe ausgelaugt und erschöpft gewirkt und sei in seiner Stimmung niedergedrückt, weinerlich gewesen. Es hätten berufliche und private Zukunftsängste bestanden. Im August 2019, während einer kurzfristigen Anstellung mit einem 50%-Pensum als Magaziner bei D.____ in K.____, habe sich sein psychophysischer Zustand verschlechtert. Nach Verlust dieser Arbeit habe der Kläger im September 2019 zwar verunsichert gewirkt, sei aber physisch entlastet und psychisch erleichtert gewesen. In der Folge habe sich die depressive Symptomatik gebessert. Der weitere Verlauf seit Oktober 2019 sei ihm nicht bekannt (Urk. 12/130/2). 4.7

RAD-Arzt Dr. Y.____ führte am 9. Dezember 2019 aus, dass anhand der vorliegenden Berichte die Eingliederungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne, es sei ein Bericht bei Dr. B.____ einzuholen (Urk. 12/133). 4.8

Dr. B.____ notierte in ihrem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 13. Dezember 2019, dass der Kläger dreimal wöchentlich zur Medikamentenabgabe komme. Es finde eine Opiatsubstitution statt. Eventuell sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Die Begleiterkrankungen der Leberzirrhose wie Müdigkeit und Unkonzentriertheit, die psychische Belastung und die Schulterschmerzen stünden einer Eingliederung im Wege (Urk. 12/135). 4.9

RAD-Arzt Dr. Y.____ notierte am 20. Januar 2020 dass eine polydisziplinäre Begutachtung zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu empfehlen sei (Urk. 12/136). 4.10

Der Kläger befand sich vom 29. Januar bis zum 8. April 2020 nach Selbstzuweisung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie F.____ zur Entzugsbehandlung (Austrittsbericht vom 24. April 2020, Urk. 12/153/2 ff.). Die Behandler konstatierten, dass der Kläger bei Eintritt mit 260 mg Sevre Long substituiert sei und einen Beikonsum von ca. 0.2 g täglich (geraucht) angebe. Der Beikonsum eskaliere seit ca. 2 Monaten. Der Kläger beschreibe einen aktuellen Alkoholkonsum von 2-2.5 l Bier pro Tag. Der letzte Konsum sei am Morgen des Eintrittes eine Flasche Bier gewesen (0.23 Promille bei Eintritt). Der Kläger könne sich an keine längere abstinente Phase in seinem Leben erinnern, ausser während der Interferontherapie vor ca. 6 Jahren. Er nehme Temesta bei Bedarf. Kokain und Cannabis habe er zuletzt vor 3 bis 4 Jahren konsumiert. Zigaretten 30 PY. Der Kläger werde im Anschluss eine Langzeittherapie im G.____ absolvieren. 4.11

RAD-Arzt Dr. Y.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2020 fest (Urk. 12/156), dass aus dem Austrittsbericht der Klinik psychiatrischen Klinik F.____ die Diagnosen einer kombinierten Abhängigkeitserkrankung (Opioide, Alkohol, Tabak) gestellt würden sowie

eine Leberzirrhose Stadium CHILD A, eine hypertensive Herzerkrankung sowie eine portal-hypertensive Gastropathie mit mittelgrossen Ösophagusvarizen. Die Entgiftung sei recht positiv verlaufen und der Kläger befinde sich nun in einer Langzeitentwöhnung.

Es bestehe damit diagnostisch eine als gesichert anzunehmende fortgeschrittene polyvalente Abhängigkeitserkrankung. Unbehandelt, das heisse bei fortgesetztem Konsum, sei keine realistische Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Eine adäquate Behandlung umfasse im Anschluss einer erfolgreichen Langzeitentwöhnungstherapie ein ambulantes Nachsorgekonzept. Sollte dies bei weiterhin positivem Krankheitsverlauf gelingen, wäre mit einer wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsfähigkeit in 6-12 Monaten zu rechnen. Grundsätzlich könne auch nach einer langjährigen Suchtproblematik eine Verbesserung eintreten. Es könne auch da von ausgegangen werden, dass sich auch die suchtassoziierten somatischen Begleiterkrankungen im Verlauf noch besserten.

Bei stationärer Langzeitbehandlung sei keine Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Der Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit sei auf den 3. Juni 2019 zu legen (Arztbericht von med. pract. A.____ vom 5. Juni 2019). 4.12

Am 1. September 2020 wurde der Kläger durch die Ärzte des Schulter- und Ellbogenteams des Kantonsspitals H.____ untersucht. Sie führten in ihrem Bericht vom 17. September 2020 aus, dass sich beim Kläger eine schnelle Ermüdbarkeit insbesondere bei Überkopftätigkeiten bei Status nach Schulteroperation vom 14. Oktober 2016 zeige. Die Platte sei sichtlich nicht störend, es sei auch keine Entfernung notwendig. Eine Verbesserung könne durch operative Massnahmen nicht erzielt werden. Sie empfahlen eine nochmalige intensive medizinische Trainingstherapie zur gezielten Kräftigung der Rotatorenmanschette. Danach müsse evaluiert werden, inwiefern die Schulter für den Arbeitsalltag noch eingesetzt werden könne (Urk. 12/170). 4.13

4.13.1

Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin des hausärztlichen Dienstes des G.____,

notierte in ihrem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 8. November 2020 folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Polytoxikomanie (Opiode, Alkohol, Nikotin) - Leberzirrhose CHILD A5 - Posttraumatische Schultergelenksarthrose links - Rezidivierende depressive Episoden - Hypertensive Herzerkrankung - Adipositas

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie (1) einen Diabetes mellitus Typ 2 und (2) eine subklinische Hypothyreose.

Die Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit sei schlecht. Der Kläger sei aufgrund einer schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkung im linken Schultergelenk, einer allgemeinen Verlangsamung, Ermüdbarkeit und Überforderungssituationen u.a. bei Zeitdruck eingeschränkt. Ein Potential zur Eingliederung bestehe nicht (Urk. 12/172). 4.13.2

Der Kläger befand sich vom 8. April bis zum 27. November 2020 zur Suchttherapie und Rehabilitation im G.____. Im Austrittsbericht vom 1. Dezember 2020 notierten die Verantwortlichen, dass der Kläger in der Wäscherei gearbeitet habe.

Aufgrund von Schmerzen im Schulterbereich habe er schnell über Erschöpfung geklagt und sei nachmittags kaum mehr in der Lage gewesen zu arbeiten. Entsprechend sei ab der

fünften Behandlungswoche eine Reduktion des Pensums auf jeweils vormittags erfolgt. Dies habe ihn deutlich entlastet. Er habe engagiert und zuverlässig gearbeitet, negative Auswirkungen auf die Arbeitsleistung hätten bei Stress festgestellt werden können. Nach dem Austritt werde er in eine eigene Wohnung ziehen und durch die Sozialen Dienste der Wohn-gemeinde weiter unterstützt (Urk. 12/187). 4 .14

Med. pract . J.____ , Praktischer Arzt Allgemeinmedizin, notierte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 8. März 2021 , dass er den Kläger alle 5-6 Wochen sehe. Er sei seit Dezember 2019 arbeitsunfähig. Er sei schwach und habe weiter Schulterschmerzen (Urk. 12/193). 4 .15

Dr. Y.____ führte in seiner Stellungnahme vom 28. April 2021 aus, dass infolge der Leberzirrhose als auch infolge Persönlichkeitsveränderungen durch die lang jährige schwere Suchterkrankung hinsichtlich allgemeiner Verlangsamung, reduzierte n Antriebs , ausgeprägter Müdigkeit und Erschöpfung funktionelle Einschränkungen bestünden. Seitens der Schulter bestehe eine zusätzliche chronische Schmerzproblematik mit Einschränkung bei schweren Tätigkeiten so wie bei Arbeiten über Schulterhöhe. Es könne auf die Therapieberichte des G.____ verwiesen werden. In den Berichten werde zudem auf einige Konsum ereignisse unter Stressbelastung hingewiesen. Letztlich habe selbst in geschütztem Rahmen das Arbeitspensum von 23 auf 14 Wochenstunden reduziert werden müssen. Aus Sicht des behandelnden Psychiaters erscheine eine Integration im ersten Arbeitsmarkt eher unrealistisch.

Die Diagnosen und Beurteilungen der behandelnden Ärzte seien nachvollziehbar. Auch die arbeitsagogischen Schlussfolgerungen im Therapiebericht des G.____ seien aus medizinischer/psychiatrischer Sicht plausibel. Eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit sei ab August 2019 (siehe Bericht Dr. E.____ vom 25. November 2019, vgl. E. 4 .6) nicht mehr anzunehmen. Hinweise für relevante Inkonsistenzen ergäben sich nicht. Eine suchttherapeutische Nachsorge sei erforderlich, diese ziele aber eher auf den Erhalt des Status quo ab, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei zeitnah nicht zu erwarten (Urk. 12/194/2). 5 .

Vorliegend ist unbestritten, dass der Kläger vollumfänglich arbeitsunfähig ist in folge der psychischen und somatischen Erkrankungen (vgl. Urk. 1). Von der Beklagten wird hingegen bestritten, dass der zur Invalidität führende Gesundheitsschaden während ihrer Versicherungsdeckung eingetreten ist. Die Deckung bestand dabei im Zeitraum des Taggeldbezuges vom 2. Juli 2018 (vgl. Art.

E. 2

i.V.m . Urk. 2/1). Mit Klageantwort vom 26. April 2023 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage (Urk.

E. 2.1

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 Hin weisen).

E. 2.2

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit 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 (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hin weisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

E. 2.3

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

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

E. 5

unter Beilage ihrer Unterlagen, Urk. 6/1-28). Nach Beizug der Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk. 12/1-235), wurde dem Kläger erneut Möglichkeit gegeben, sich zu äussern (Urk. 14). Der Kläger verzichtete auf Einreichung einer Replik, worüber die Beklagte mit Verfügung vom 7. September 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16). 3.

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

- 1.

Der Kläger brachte vor, dass die Beklagte über das laufende Verfahren bei der eidgenössischen Invalidenversicherung informiert worden sei. Die Invalidenversicherung habe den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf den 3. Juni 2019 gelegt, womit dieser in die Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte falle. Die Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Invalidenversicherung sei für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich. Es sei klar erwiesen, dass der Eintritt des Gesundheitszustandes, welcher zur Invalidität geführt habe, in die Zeit des Bezuges des Arbeitslosentaggeldes falle. Entsprechend sei die Beklagte verpflichtet, ihm eine berufsvorsorgerechtliche Rente zu bezahlen (Urk. 1 i.V.m. Urk. 2/1).

Die Beklagte brachte demgegenüber vor, dass die IV-Stelle ihr weder den Vorbescheid vom 30. April 2021 noch die Verfügung vom 2. Juli 2021 eröffnet hätte, womit die Verfügung ihr gegenüber keine Bindungswirkung entfalte. Des Weiteren sei sie nur dann leistungspflichtig, wenn der Kläger nachweise, dass während der Versicherungsdauer vom 2. Juli 2018 bis zum 18. Dezember 2019 eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Es lägen keine echtzeitlichen Berichte vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar attestieren würden und seitens des Klägers sei gegenüber der Arbeitslosenkasse keinerlei Arbeitsunfähigkeiten angegeben worden. Des Weiteren habe Dr. med. Y. ____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle die andauernde Arbeitsunfähigkeit erst nach der stationären Suchtbehandlung im Jahr 2020 als erstellt erachtet. Damit lasse sich der Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit erst nach Aufnahme der stationären Suchtmittelbehandlung am 29. Januar 2020 - und damit ausserhalb der Versicherungszeit bei der Beklagten - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen (Urk. 5). 2.

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 Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1). 3.

Vorab zu prüfen ist, ob die Beklagte an die Feststellungen im IV-Verfahren gebunden ist.

Die IV-Stelle stellte der Beklagten weder den Vorbescheid vom 30. April 2021 (Urk. 12/197) noch die Verfügung vom 2. Juli 2021 (Urk. 12/207; Verfügungsteil 2, Urk. 12/207) zu. Damit besteht bezüglich des vorliegend strittigen Zeitpunkt des Eintritts der in Frage stehenden Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, keine Bindung an die IV-Verfügung (vgl. E. 2.3). 4.

Die wesentliche medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 4.1.4.1.1

Der Kläger erlitt am 10. Oktober 2016 eine Schulterluxation links mit Abrissfraktur des Tuberculum majus, welche am 14. Oktober 2016 operativ saniert wurde (Urk. 12/9; vgl. auch Urk. 12/11 und Urk. 12/20). In der Folge war der Kläger anfänglich voll arbeitsunfähig, konnte allerdings die Arbeitsfähigkeit in seiner Stelle als Mitarbeiter im Lager und Chauffeur (vgl. Urk. 12/2) langsam wieder auf 100 % steigern (vgl. hierzu Urk. 12/37; Urk. 12/40). Gemäss Angaben der Suva war der Kläger vom 10. Oktober 2016 bis zum 31. März 2017 voll arbeitsunfähig, vom 1. April bis zum 31. Mai 2017 bestand eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. bis zum 30. Juni 2017 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Juli 2017 war der Kläger wieder voll arbeitsfähig (Urk. 12/75). 4.1.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte dem Kläger eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 8. Januar bis 31. Mai 2018 (Urk. 12/64). In ihrem Verlaufs-

ericht vom 19. Oktober 2018 notierte sie, dass der Kläger vom 8. Januar bis zum 13. Juni 2018 bei ihr in Behandlung gewesen sei aufgrund eines depressiven Zustandes. Unter Behandlung mit Citalopram, Fluvoxolam und Amitriptylin habe sich das depressive Zustandsbild aufgehellt, so dass die Behandlung am 13. Juni 2018 abgeschlossen werden könne. Es habe sich um eine Erschöpfungsdepression mit einer reaktiven Komponente wegen der Kündigung am bisherigen Arbeitsplatz mit Müdigkeit, Antriebslosigkeit, erheblichen Stimmungsschwankungen und verschiedenen vegetativen Beschwerden gehandelt. Es habe eine vollständige Remission stattgefunden. Am Schluss der Behandlung habe er die Medikation nicht mehr gebraucht. Sie habe den Kläger nach dem 13. Juni 2018 nicht mehr gesehen, er habe sich damals für voll arbeitsfähig eingeschätzt (Urk. 12/85). 4.2

Med. pract. A.____, praktischer Arzt, hielt in seinem Bericht vom 17. Januar 2019 folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen fest (Urk. 12/102): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Reaktion auf Unfallfolgen (ICD-10 Z64.8) - Status nach Schulter Luxation Fraktur links 10. Oktober 2016

Als Nebendiagnosen hielt er eine Lebererkrankung sowie eine periphere Parästhesie Hand rechts fest.

Es habe ein stützendes Gespräch stattgefunden mit akuter verbaler Intervention bei psychischer Dekompensation bei persistierend depressiver Symptomatik. Es bestehe die Entwicklung einer zunehmenden Depressions-Symptomatik infolge des erlittenen Unfalles mit nachfolgender anhaltender Schmerzsymptomatik der betroffenen Schulter und deutlicher Einschränkung der Funktion, insbesondere sei keine Wiederaufnahme des bisherigen Berufes möglich infolge erheblicher Behinderung der oberen Extremität. Es bestehe die Gefahr einer chronifizierten depressiven Störung im Sinne einer fortgesetzten posttraumatischen Belastungsstörung. 4.3

4.3.1

Med. pract. A.____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis zum 7. Juni 2019 infolge Krankheit (Urk. 6/9). 4.3.2

Im Schreiben vom 18. Juni 2019 führte med. pract. A.____

aus, dass der Kläger unpasslich sei aufgrund einer Hautreaktion, einer Magen-Darm-Reaktion und Überforderung, so dass er derzeit nicht an der Weiterbildung teilnehmen könne. Aufgrund von Übelkeit, Hautveränderungen und einer Schwächesituation solle er bis voraussichtlich Oktober 2019 nicht durch die Kursteilnahme belastet werden (Urk. 12/103). 4.3.3

Am 20. Juni 2019 attestierte med. pract. A.____ dem Kläger zur Vorlage beim RAV, dass der Kläger «weiterhin 100 % arbeitsfähig bzw. vermittlungsfähig» sei. Nur die Kursteilnahme sei aus Gesundheitsgründen bis Oktober 2019 nicht möglich (Urk. 6/11). 4.4

Dr. med. B.____, praktische Ärztin der

C.____, notierte in ihrer Bestätigung vom 29. Juli 2019, dass der Kläger sich seit Oktober 2018 bei ihnen in Substitutionsbehandlung befinde. Nach anfänglicher Stabilisierung sei es zunehmend zu einer reduzierten psychischen und auch physischen Verfassung gekommen. Die Leberzirrhose und damit verbundenen Konsequenzen beschäftigten den Kläger sehr

und beunruhigten ihn sehr, so dass er mittlerweile auch psychiatrische Unterstützung genommen habe. Insgesamt sei im letzten halben Jahr von einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auszugehen (Urk. 12/104). 4 .5

Med. pract . A. ___ notierte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 4. November 2019 folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen (Urk. 12/115): - Hypertensive Herzerkrankung, Erstdiagnose September 2019 - QT-Zeit-Verlängerung, am ehesten medikamenteninduziert (Sevre -Long) - Leberzirrhose CHILD A, MELD 9 (1 5. August 2019, Erstdiagnose März 2019) - Verdacht auf polyklonale Immunstimulation Erstdiagnose Dezember 2018 - Zufallsbefundlich

E. 10

Abs. 3 BVG e contrario; Stauffer Hans-Ulrich, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2019, S. 258). 5 .1

Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings können solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Bei einem Bezug von Taggeldern während einer dreivierteljährigen Periode kann aber nicht von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wenn keine entsprechende echtzeitliche medizinische Aussage vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 4.1.2 m.w.H.).

Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen). Als relevant gilt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2019, S. 95). 5 . 2

Bei Beginn der Versicherungsdeckung durch die Beklagte war der Kläger überwiegend wahrscheinlich voll arbeitsfähig: Aus somatischer Sicht liegen zu diesem Zeitpunkt keine echtzeitlichen Berichte im Recht, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren würden (vgl. hierzu Sprechstundenbericht vom 23. Mai 2018, Urk. 12/55) . Dafür spricht auch, dass der Kläger vor der Kündigung per Februar 2018 (vgl. Kündigungsschreiben vom 19. Dezember 2017, Urk. 12/128/8) vollschichtig arbeitete (vgl. hierzu E. 4 .1.1). Den echtzeitlichen Berichten von Dr. Z. ___ ist zu entnehmen, dass der Kläger psychisch kurzzeitig dekompenzierte nach erfolgter Kündigung, die Behandlung des depressiven Zustandsbildes aber per 13. Juni 2018 habe abgeschlossen werden können bei vollständiger Remission (vgl. hierzu E. 4 .1.2 sowie Krankenkarte und Arztzeugnis vom 13. Juni 2018, Urk. 12/64/4-5). 5 . 3

Zu prüfen bleibt, ob die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte eingetreten ist. 5 .3.1

Die Beklagte hielt insbesondere dafür, dass die nachträgliche Annahme von Dr. Y. ___ , wonach die Arbeitsunfähigkeit am 3. Juni bzw. im August 2019 eingetreten sei, auf

spekulativen nachträglichen Überlegungen beruhe, welche den Nachweis einer während der Versicherungszeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht zu erbringen vermöge (Urk. 1).

Allerdings liegen ab Mitte 2019 verschiedene echtzeitliche Berichte vor, welche funktionelle Einschränkungen festhalten: 5.3.2

Im Bericht vom 17. Januar 2019 sprach med. pract. A.____ von der Gefahr einer chronifizierenden Depression und einer anhaltenden Schmerzsymptomatik der Schulter und erhob die entsprechenden Befunde (vgl. Urk. 12/102/2)

- eine Arbeitsunfähigkeit attestiert er allerdings nicht (vgl. E. 4.2).

Am 5. Juni 2019 stellt med. pract. A.____ ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus vom 3. bis 7. Juni 2019 (Urk. 6/9) und teilte am 18. Juni 2019 mit, der Kläger könne nicht an der Weiterbildung teilnehmen (Urk. 12/103). Am 20. Juni 2019 liess er hingegen vernehmen, dass der Kläger weiterhin voll arbeits- und vermittlungsfähig sei (Urk. 6/11, vgl. E. 4.3).

Dr. B.____ führte in der Bestätigung vom 29. Juli 2019 aus, dass es nach anfänglicher Stabilisierung durch die Substitutionsbehandlung zunehmend zu einer reduzierten psychischen und physischen Verfassung gekommen sei und der Kläger mittlerweile auch psychiatrische Unterstützung angenommen habe. Insgesamt sei im letzten halben Jahr von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen (E. 4.4).

Aus dem Gesundheits-Belastungs-Profil der D.____, welches von med. pract. A.____ am 15. August 2019 ausgefüllt wurde, gehen diverse somatische und psychische Einschränkungen hervor (vgl. Urk. 12/98).

Im Bericht vom 4. November 2019 hielt med. pract. A.____ fest, dass die Prognose ungünstig sei, er auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit sehe und auf dem zweiten Arbeitsmarkt eine Arbeitsfähigkeit fraglich sei. Die von ihm im Verlauf erhobenen Befunde lassen des Weiteren auf eine Verschlechterung insbesondere des psychischen Zustandes schliessen (Urk. 12/115/4; vgl. E. 4.5).

Dr. E.____ diagnostizierte am 25. November 2019 eine rezidivierende depressive Störung sowie Störungen durch Opioide. Er hielt bezüglich der Befunde fest, dass bei der Erstkonsultation im Juli 2019 nebst der Suchtproblematik auch eine depressive Symptomatik bestanden habe. Der Kläger habe ausgelaugt und erschöpft gewirkt und sei in seiner Stimmung niedergedrückt, traurig und weinerlich gewesen. Es hätten berufliche und private Zukunftsängste bestanden. Im August 2019, während einer kurzfristigen Anstellung in einem 50%-Pensum als Magaziner bei der D.____, habe sich sein psychophysischer Zustand verschlechtert. Nach Verlust der Stelle sei er sehr verunsichert gewesen, aber physisch entlastet und psychisch erleichtert. In der Folge habe sich die depressive Symptomatik gebessert. Der weitere Verlauf seit Oktober 2019 sei ihm nicht bekannt (Urk. 12/130).

Am 13. Dezember 2019 hielt Dr. B.____ dafür, dass dem Kläger eventuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Die Begleiterkrankungen der Leberzirrhose wie Müdigkeit und Unkonzentriertheit, die psychische Belastung und die Schulterschmerzen stünden einer Eingliederung im Wege (E. 4.8).

Im Austrittsbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie F.____ vom 24. April 2020 wurde festgehalten, dass der Kläger bei Eintritt mit Sevre Long substituiert gewesen sei und einen Beikonsum von 0.2 g täglich angegeben habe. Der Beikonsum sei seit zwei

Monaten eskaliert. Er habe einen täglichen Alkohol konsum von 2-2.5 l Bier (vgl. E. 4 .10).
5 .3. 3

Zusammenfassend liegen - entgegen den Vorbringen der Beklagten - verschiedene echtzeitliche Arztberichte zum somatischen und psychischen Gesundheitszustand vor, welche überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen , dass während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte eine berufsvorsorge rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von zumindest 20 % eintrat. Der Arbeits losentaggeldbezug vermag dies - mit Blick auf die Rechtsprechung - nicht zu entkräften (vgl. hierzu E. 5.1). 5 .4

Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung davon aus, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit am 3. Juni 2019 begann und setzte den Beginn des Warte jahres entsprechend fest (vgl. hierzu Feststellungsblatt, Urk. 12/195). Med. pract . A.____ schrieb den Kläger vom 3. bis zum 7. Juni 2019 krank und attestierte gleichzeitig, dass es dem Kläger nicht möglich sei, an der Weiterbildung teil zunehmen, er allerdings voll arbeits- und vermittlungsfähig sei (vgl. E. 4 .3). Dr. B.____ hielt im Bericht vom 2 9. Juli 2019 fest, dass es im letzten halben Jahr zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei (E. 4 .4). Dr. E.____ wiederum hielt fest, dass im Juli 2019 eine depressive Symptomatik bestanden habe neben der Suchtproblematik (E. 4 .6). Damit ist die Eröffnung des Wartejahres per 1. Juni 2019 aufgrund der vorliegenden Akten nicht zu beanstanden. 5 . 5

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass der Gesundheitsschaden, welcher zu der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetretenen Ar beitsunfähigkeit geführt hat, der g leiche ist, welcher gemäss Invaliden versicherung die Invalidität zur Folge hat. Dies blieb auch seitens der Beklagten unbestritten. Der sachliche Zusammenhang ist entsprechend ebenfalls zu bejahen . 6 .

Die Beklagte hat dem Kläger somit eine Rente der beruflichen Vorsorge basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, und zwar mit Wirkung ab 1. Juni 2020 (Art. 26 Abs. 1 BVG; BGE 140 V 470). Da seitens des Klägers kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen , dass die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. Juni 2020 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse ist der Beklagten zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Stiftung Auffangeinrichtung BVG verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Juni 2020 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

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 Bundes gesetzes 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 Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

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