

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00031

vom 25. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00031 du 25 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00031 del 25 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

November 2020 wieder eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 10/183; Urk. 10/182).

E. 1.1

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 BVG in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des BVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da vorliegend Rentenleistungen mit einem hypothetischen Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2022 strittig sind, sind die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebend, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.3

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirkt oder auswirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte,

gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. 1.

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger gemäss Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) ab wann rechtmässige gesetzliche und reglementarische Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, zzgl. Zins von 5 % ab Klageeinreichung. Die Sache sei zur Rentenberechnung an die Beklagte zu überweisen.

E. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen aus (Urk. 1), er leide seit spätestens 26. Dezember 2010 unter einer schweren Depression. Schon im Jahr 2009 sei er von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychischen Gründen krankgeschrieben worden. Ein Konflikt, möglicherweise Mobbing, an der Kantonsschule Z.____ sei

damals die Ursache gewesen. Vom 26. bis 28. Dezember 2010 habe er sich in der psychiatrischen Klinik F.____ aufgehalten. Damals sei eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert worden. Die Depression und das Gefühl von Ausweglosigkeit hätten sich nach der Entlassung aus der F.____

so stark verschlimmert, dass er sich am 5. Mai 2011 mit einer Fahrt mit dem Auto in den G.____ ertränken wollte. Daraufhin sei er in die F.____ zwangseingewiesen worden. Es hätten sich deutliche Hinweise auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur gezeigt. Zugleich habe ein depressives Syndrom vorgelegen. Nach seiner Entlassung habe er nur wenige Termine im H.____ wahrgenommen und die Medikamente abgesetzt. Von September 2012 bis März 2013 habe er eine Maltherapie besucht.

Fast zwei Jahre habe er ohne klare Strukturen verbracht. Es sei aufgrund der Lebensumstände und der medizinischen Vorgeschichte überwiegend wahrscheinlich, dass er in dieser Zeit nicht arbeitsfähig gewesen sei. Die Arbeitstätigkeit bei seinem Vater könne nicht mit einer Arbeitstätigkeit auf dem freien Markt verglichen werden. Nach der dritten Hospitalisation vom 28. Januar bis 30. März 2014 sei endlich mit Hilfe der Klinik eine IV-Anmeldung gemacht worden. Die Hauptdiagnose Ende März 2014 habe gelautet: paranoide Schizophrenie, anamnestisch seit ca. 2010.

Die IV-Stelle habe für den Beginn der Wartefrist auf den Eintrittstag in die F.____ abgestellt. Dies müsse aus heutiger Sicht als offensichtlich unrichtig angesehen werden. Für die IV-Stelle sei der Zeitraum vor dem 19. August 2013 nicht relevant gewesen, da sie

frühestens sechs Monate nach der Anmeldung (19. Februar 2014) den Beginn der Rente habe verfügen können. Weil vor Ende 2013 keine echtzeitlichen Arbeitszeugnisse vorgelegen hätten, habe sie auf den letzten Eintritt in die Psychiatrische Klinik abgestellt. Er selber habe sich Ende 2010 zwar nicht mehr in der Lage gefühlt, sein Leben zu bewältigen. Er habe seine schwere Lebenskrise aber an die Schulverhältnisse gebunden. Die fehlende Krankheitseinsicht gehöre zur Krankheit. Er habe nur widerstrebend und auf Druck seiner Eltern ärztliche Hilfe aufgesucht. Sein Hausarzt, Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe gegenüber der IV-Stelle eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2010 bescheinigt. Die Einschätzung von Dr. I.____ sei dabei nicht rein spekulativ, sondern stütze sich auf seine echtzeitliche Wahrnehmung. Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) bestätige, dass Dr.

I.____ in seinem Bericht vom 3. März 2014 trefflich den Lebensknick beschreibe, der sich 2010 ereignet und kontinuierlich zu einer Veränderung der Persönlichkeit und der gewohnten Verhaltensweisen geführt habe. Gemäss Case-Report vom 22. April 2015 habe Dr. J.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2010 in den angestammten Tätigkeiten als Primar- und Klavierlehrer anerkannt. Die IV-Stelle habe weder bei Dr. K.____,

H.____, die ihn Ende 2010 betreut habe, noch bei Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem er nach der ersten Hospitalisation in der F.____ in Behandlung gestanden habe,

einen Arztbericht eingeholt. Bei diesen beiden Ärzten sei ein Bericht über die Zeit vom 1. Dezember 2010 bis 31.

Dezember 2013 einzuholen. Zudem seien bei den Kantonsschulen A.____ (heute: Kantonsschule M.____) und Z.____ seine Personaldossiers einzuholen.

Die Arbeitsunfähigkeit, die später zur Invalidität geführt habe, sei nach 2005 und vor dem 1. April 2011 eingetreten, wobei sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ende 2010 eingetreten sei. Zu diesem Zeitpunkt sei er bei der Beklagten versichert gewesen.

E. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen mit Klageantwort vom 7. Juni 2023 ein (Urk. 5), die IV-Stelle habe die Anmeldung des Klägers zum Leistungsbezug nicht als verspätet qualifiziert und den Beginn der Wartezeit auf den 28. Januar 2014 festgelegt. Die Feststellungen der IV-Stelle seien nach Lage der Akten nicht offensichtlich unrichtig, weshalb sie sich – obwohl sie nicht ins invaliden versicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogen worden sei – darauf abstütze.

Invalidenversicherungsrechtlich stehe fest, dass der Kläger infolge einer psychischen Erkrankung (paranoide Schizophrenie) ab 1. Januar 2015 Anspruch auf eine ganze, ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertels- und ab 1.

Dezember 2022 wiederum Anspruch auf eine ganze Rente habe. Die paranoide Schizophrenie sei erstmals anlässlich der Hospitalisation in der F.____ im Jahr 2014 diagnostiziert worden. Entgegen dem Kläger lasse sich eine massgebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht erstellen. Zwar habe Dr.

I.____ im Arztbericht vom 3. März 2014 aufgeführt, dass seit Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Lehrer/Klavierlehrer bestehe. Allerdings handle es sich hierbei um keinen echtzeitlichen Bericht, vielmehr sei die Einschätzung von Dr. I.____ rein retrospektiv. Die von Dr.

I.____ ab Dezember 2010 aufgeführte Arbeitsunfähigkeit von 100 % erscheine nach Lage der Akten entsprechend rein spekulativ. Auf die Empfehlung des RAD habe die IV-Stelle versucht, für die Zeit seit 2011 Arbeitsunfähigkeitszeugnisse einzuholen bzw. den Sachverhalt weiter zu erhellen. Weder vom Vater, der gleichzeitig der Arbeitgeber gewesen sei, noch vom

H.____ seien durchgängige Arbeitsunfähigkeitsatteste beigebracht worden oder schlüssige Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht worden. Nach der Lage der Akten lägen folglich keine echtzeitlichen Dokumentationen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses bei ihr vor. Auf eine echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit könne jedoch nur verzichtet werden, wenn sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig und damit allgemein erkennbar ausgewirkt habe. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 21. Februar 2014 habe die B.____, bei welcher der Kläger bis 31. Januar 2011 angestellt gewesen sei, weder Leistungseinschränkungen noch Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen vermerkt. Die in den Akten liegenden Arbeitszeugnisse, so namentlich auch das von der Kantonsschule Z.____, seien durchwegs positiv. Sodann hätten weder die Kantonsschule Z.____ noch die Kantonsschule A.____ einen Antrag auf eine vertrauensärztliche Untersuchung gestellt. Es sei damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Kläger während der vorgenannten Anstellungsverhältnisse keine dauerhafte relevante Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sei.

Für den Fall, dass das Gericht wider Erwarten eine Leistungspflicht der Beklagten feststellen sollte, erhebe sie die Einrede der Verjährung. Die Rentenbetreffnisse mit Fälligkeit vor dem 26. April 2018 seien verjährt.

E. 2.3

Der Kläger machte mit Replik vom 3. Oktober 2023 geltend (Urk. 13), aus der fehlenden vertrauensärztlichen Untersuchung allein lasse sich nicht ableiten, dass während der Anstellungszeit keine dauerhafte relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Er habe sich zur Kündigung statt zur Krankschreibung entschieden gehabt.

Gemäss RAD-Bericht vom 2. Juli 2014 seien die früher auftretenden depressiven Phasen in den Jahren 2010 und 2011, teilweise begleitet von (psychotischen) Wahnphänomenen, in der Retrospektive als Prodromalphase der schizophrenen Störung zu interpretieren. Der Lebensknick sei gemäss Dr. I.____ im Jahr 2010 eingetreten. Der Bericht der F.____ vom 18. März 2014 bestätige die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie anamnestisch seit 2010.

Es dürfe ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er den IV-Entscheid betreffend Verneinung einer verspäteten Anmeldung nicht angefochten habe. Er habe die Bedeutung einer fehlenden Feststellung einer verspäteten Anmeldung nicht erfassen können. Es genüge nicht, dass die Beklagte bloss auf die IV-Akten abstelle und darüber hinaus keine eigene Untersuchung vornehme.

E. 2.4

Die Beklagte erklärte mit Duplik vom 10. November 2023 (Urk. 16) unter anderem, selbst wenn der sachliche Zusammenhang zu bejahen wäre, was bestritten werde, so sei nicht entscheidend, ab welchem Zeitpunkt sich ein pathologisches Geschehen zu entwickeln begonnen habe, sondern wann dieses eine Schwere erreicht habe, welche eine längerdauernde erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründet habe. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor, welche für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang sind:

E. 3.2

Der von Dr. E.____

verfassten Krankengeschichte (Urk.

2/8) ist zu entnehmen, dass der Kläger erstmals am 23. März 2009 bei Dr.

E.____ war. Dr. E.____ vermerkte dazu, der Kläger berichte von Streit mit dem Rektor der Kantonsschule Z.____ betreffend Pensum. Es bestünden zunehmende Differenzen, offener Konflikt. Der Kläger suche bei ihm nach Recht, nach Rat, nach Hilfe. Er könne ihm nur sagen, er solle mit allem Egoismus für sich schauen, nicht unbedingt an einem Ort bleiben, wo er schlecht behandelt werde. Eventuell werde sich der Kläger von ihm krankschreiben lassen. Am 25.

März 2009 notierte Dr. E.____, der Kläger rufe an. Es gehe ihm ganz schlecht. Er könne und wolle so nicht weitermachen. Er sei die letzten beiden Tage nicht zur Arbeit gegangen. Er bitte um ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Zeit vom 24. März bis 9. April 2009, direkt an das Rektorat mit Kopie an ihn. So gemacht. Mit Eintrag vom 22. Mai 2009 hielt Dr. E.____ fest, dass weiterhin eine unhaltbare Situation mit dem Rektorat bestehe. Während seiner Abwesenheit habe der Hausarzt den Kläger vom 11. bis 22. Mai krankgeschrieben. Am 23. Mai 2009 fand eine weitere Konsultation statt. Die Situation an der Kantonsschule Z.____ sei weiterhin untragbar und habe sich eher verschlechtert. Er stelle für die Kantonsschule Z.____ ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 22. Mai bis 19. Juni 2009 aus. Am 18. Juni 2009 vermerkte Dr. E.____, dass der Kläger versuchen wolle, ab dem 22. Juni 2009 zu arbeiten.

E. 3.3

Am 20. Dezember 2010 informierte Dr. I.____

den

H.____ (Urk. 2/6), dass sich der Kläger persönlich bei ihnen melden werde, um baldmöglichst einen Termin zu erhalten. Dr. I.____ führte dabei als Diagnose eine schwere Depression evtl. mit Suizidalität an und erklärte, bereits vor einem Jahr sei eine Überweisung an Dr.

N.____ wegen depressiver Krise/Panikattacken erfolgt. Der Kläger habe auch diffuse somatische Symptome gehabt. Eine längerfristige Behandlung habe aber nicht stattgefunden. Zuvor sei der Kläger betreffend eine Mobbing-Situation bei Dr. E.____

gewesen. Vor einigen Tagen sei der Kläger zu ihm gekommen und habe berichtet, es gehe ihm schlecht. Er sei nicht mehr in der Lage, sein Leben selber zu gestalten. Der Kläger habe ihn angewiesen, wieder mit Dr. N.____ Kontakt aufzunehmen. Heute sei der Kläger von der Mutter gebracht worden. Er sei die ganze Nacht unterwegs gewesen und habe Äußerungen wie «er denke viel an den Tod», «Exit», «er fühle sich völlig leer» gemacht. Er wirke dabei etwas verwirrt, fragliches Gedankenabreissen. Er habe den Kläger in die Klinik einweisen wollen, dies er habe aber vorerst nicht gewollt. Der Kläger schein gerade noch bündnisfähig. Er sei dann bereit gewesen, sich beim H.____ zu melden.

E. 3.4

Vom 26. bis 28. Dezember 2010 war der Kläger in der F.____ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 30. Dezember 2010 (Urk. 2/7) führten die Ärzte der Klinik als Diagnose eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) an. Der Kläger habe sich auf ihre akutenpsychiatrische Station eingewiesen. Als primäre Problematik habe er zunächst Schlafstörungen geschildert. Der Kläger habe zweimalig je 5mg Lorazepam erhalten und sei so in der Lage gewesen, ein depressionsbedingtes Schlafdefizit auszugleichen. Im stationären Rahmen sei es zu keinerlei Verhaltensauffälligkeiten gekommen. Der Kläger sei zu keinem Zeitpunkt fremd- oder selbstgefährdend gewesen. In den Abendstunden

des 27. Dezember habe der Kläger

erklärt, aus der Klinik austreten zu wollen, da er sich hier fehl am Platz fühle. Der Kläger habe dazu motiviert werden können, zumindest ein Gespräch mit Eltern, dem Oberarzt und der Referentin abzuwarten. Dieses Gespräch habe am folgenden Tag stattgefunden. In diesem habe der Kläger erklärt, er habe sich für eine ambulante psychiatrische Behandlung entschieden. In der Interaktion mit den Eltern sei deutlich geworden, dass aus Sicht des Klägers innerfamiliär die dringende Notwendigkeit für ausführliche Gespräche bestehe, wobei er auf allfällige Problemfelder nicht näher eingehen wolle. Die Eltern ihrerseits hätten ihren Besorgnis Ausdruck gegeben. Letztlich hätten sie sich jedoch mit den Plänen des Klägers – sofortiger Austritt aus der F.____, Verbleib in der Wohnung der Eltern über einige Tage, dann Unterkunft bei Kollegen, ambulante Therapie in psychiatrischer Praxis – einverstanden erklärt und ihre Unterstützung zugesichert. Bei klarer Distanzierung von Suizidalität hätten sie den Kläger in sein bisheriges Umfeld entlassen. Als Schlafmedikation sei dem Kläger nahegelegt worden, auf Dipiperon zurück zu greifen; 20 Tabletten seien ihm zur Überbrückung ausgehändigt worden.

E. 3.5

Am 18. Mai 2011 berichtete Dr. I.____ der Arbeitslosenkasse (Urk. 2/11), er kenne den Kläger seit 2009. Bereits damals sei sein Gesundheitszustand etwas instabil gewesen. Der Zustand habe sich in den letzten zwei Jahren deutlich verschlechtert. Die vom Kläger ausgesprochene Kündigung im November 2010 sei aus medizinischen Gründen gerechtfertigt gewesen. Der Kläger sei damals nicht in der Lage gewesen, die volle soziale Tragweite seines Tuns zu beurteilen.

E. 3.6

Vom 6. Mai bis 15. Juni 2011 war der Kläger erneut in der F.____ hospitalisiert. Die Fachpersonen der F.____ erklärten mit Austrittsbericht vom 7. Juli 2011 (Urk.

2/9), der Kläger sei nach Suizidversuch durch Fahren mit seinem Personenwagen in den G.____ vom Bezirksarzt zwangszugewiesen worden. Er habe sich im stationären Rahmen von seiner Suizidalität distanzieren können. Es hätte n sich im Verhalten und anhand der Anamnese deutliche Hinweise auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur gezeigt. Zugleich habe aktuell ein depressives Syndrom vorgelegen. Es sei die Einstellung auf ein Antidepressivum erfolgt. Der Kläger habe sich entsch i eden, auf ihre Spezialstation für schwere Persönlich keitsstörungen überzutreten. Während des Aufenthaltes sei es ihm i nnerhalb von etwa zwei Wochen nicht gelungen, Anschluss an die Patientengruppe zu finden. Mit dem Einzeltherapeuten sei es in Form von regelmässigen kurzen Gesprächs kontakten gelungen, eine gewisse Beziehung herzustellen. Die Integration im Stationsalltag sei jedoch weiterhin nicht gelungen. Der Kläger habe zunächst wieder zurück auf die Akutstation gedrängt. Nachdem zwar im stationären Rahmen eine Suizidalität habe ausgeschlossen werden können, sei nicht klar gewesen, wie es sich d amit verhalten würde, wenn der Kläger austreten würde. Letztlich hätten sie sich gemeinsam mit dem Kläger für eine Rückverlegung auf die akutpsychiatrische Station entschieden. Allerdings sei der Kläger von hier im Rahmen einer Beurlaubung ausgetreten bzw. sei aus der Beurlaubung nicht mehr zurückgekehrt. Es habe noch ein kurzes Gespräch mit dem Kläger stattfinden können , wo geklärt habe werden könne n , dass keine akute Suizidalität bestehe .

E. 3.7

Dr. I.____ nannte mit Bericht an die IV-Stelle vom 3. März 2014 (Urk.

10/8) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidi vierende depressive Störungen mit psych ot ischen Symptomen, bestehend seit 2010. Die persönliche Anamnese sei bis etwa 2010 relativ unauffällig gewesen, wenig Arztbesuche meist im Rahmen von Bagatellinfekten und dergleichen. Im Somme r 2010 sei es zunehmend zu einer psychischen Veränderung gekommen. Der Kläger habe seine Stell e als Klavierlehrer an der Kantonsschule M.____ sowie am Seminar in B.____ gekündigt. Im Lauf des Sommers und Herbst s 2010 sei eine zunehmend schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen aufgetreten, sodass er habe hospitalisiert werden müssen. Danach Konsultation im

H.____ . Im Mai 2011 habe der Kläger einen Suizidversuch unternommen. Danach sei er in der F.____ zwangshospitalisiert worden. In der Folge sei er wieder ambulant behandelt worden. Sein Zustand habe sich nie wirklich verbessert. Er habe die Behandlungen jeweils abgebrochen, habe zu Hause geleg en , sei aber auch viel umhergereist. Im Laufe des Jahres 20 13 habe der Kläger dann in der Liegenschaftsfirma seines Vaters gearbeitet, anfänglich sei es recht gutgegangen und er habe eine Handelsschule beginnen wollen. Diese habe er aber schon noch einer Woche abgebrochen. Danach sei er wieder herumgezogen, ein unsteter Lebenswandel. Anfang Januar habe der Kläger dann zusammen mit seiner Mutter ihn konsultiert. Die Lage habe sich offenbar zugespitzt . Die Handlungen des Klägers seien zunehmend nicht mehr nachvollziehbar geworden, seine Argumen tation ebenfalls nicht, sodass er eine Zuweisung wegen einer psychotischen Entwicklung in die F.____ gemacht habe. Dort habe sich der Kläger vorgestellt. Dr.

I.____ attestierte d em Kläger in der Tätigkeit als Lehrer/Klavierlehrer seit Dezember 2010 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.8

Vom 28. Januar bis 30. März 2014 war der Kläger erneut in der F.____ hospitalis i ert

(Urk. 10/12) . Am 25. März 2014 berichteten Fachpersonen der F.____ der IV-Stelle (Urk. 10/11) und nannten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0; anamnestisch seit 2010). Zu Beginn des Aufenthalts sei bei nicht direkt zuordenbarer Symptomatik eine diagnostische Abklärung im Vordergrund gestanden (DD: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig e Episode mit psychotischen Symptomen; DD: bipolare Störung; DD: schizotype Störung; DD: schizoide Persönlichkeitsstörung; DD: schizoaffective Störung). Die neuropsychologische Testung sowie die profundere Exploration hätten Hinweise auf das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie ergeben. Der Kläger klagt über deutliche Konzentrations- und Gedächtnis einbusse n , Geräusch-/Lärmempfindlichkeit, diffuse Ängste (v.a. körperbezogene), paranoide s Erle b en. Im Kontakt werde ein weitschweifiger Erzählstil erkennbar, teils mit ausgeprägt monotoner Prosodie.

Es bestehe eine deutliche Einschränkung der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es könne gegebenenfalls von einer sukzessiven Steigerung des Arbeitsvermögens ausgegangen werden, sehr fraglich sei hingegen, ob das prämorbid e Niveau erreichbar sei .

Dem Austrittsbericht vom 30. März 2014 (Urk. 10/12) ist hinsichtlich des Verlauf s zu entnehmen, dass e in Leistungsknick erstmals 2010 offenkundig geworden sei , bei jedoch fremd- und eigenanamnestisch berichteter Prodromal problematik .

E. 3.9

Am 24. Juni 2014 wurde der Kläger von RAD-Arzt Dr. J.____

untersucht. Dieser hielt mit Bericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 10/36) als Diagnose eine schizophrene Störung, aktuell residualer Typus vorherrschend , fest . Beim Kläger sei 2014 anlässlich der Hospitalisation in der F.____ eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden. Früher auftretende depressive Phasen in den Jahren 2010 und 2011, teils begleitet von (psychotischen) Wahnphänomenen, seien in der Retrospektive als Prodromalphase der schizophrenen Störung zu interpretieren. Der Hausarzt beschreibe in seinem Bericht vom 3. März 2014 trefflich den Lebensknick, der sich 2010 ereignet und kontinuierlich zu einer Veränderung der Persönlichkeit und der gewohnten Verhaltensweisen des Klägers geführt habe. Der Kläger habe in «produktiven» Phasen zeitweise bizarr, nicht einfühlbar imponiert . 2011 sei die Symptomatik subjektiv in dem Masse eskaliert, dass ein ernsthafter Suizidversuch die Folge gewesen sei. 2014 sei die Symptomatik aufs Neue exazerbiert , dank frühzeitiger Intervention des Hausarztes habe Schlimmes verhindert werden können. Der Kläger sei seit dem aktuellen Untersuchungs datum medizinisch-theoretisch 50 % arbeitsfähig für die angestammte

=

angepasste Tätigkeit als Klavierlehrer. Für Integrationsmassnahmen im Sinne des IVG seien aus Sicht des RAD die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt. Anzu merken sei, dass der vorliegende Bericht eingliederungsorientiert sei. Hinsichtlich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit 2011 bis Ende 2013 fehlten echtzeitliche Atteste oder Arztdokumente. Es finde sich im Bericht d es Hausarztes vom 3. März 2014 der Hinweis, dass seit Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Lehrer/Klavierlehrer bestehe. Im Arbeitgeberfragebogen des Vaters des Klägers seien Arbeitsunfähigkeitsdaten vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 verzeichnet. Welcher Arzt diese Krankschreibungen echtzeitlich attestiert habe, sei im Moment nicht aktenkundig. Es sollten weitere

IV-Leistungen geprüft und die entsprechenden Beweismittel eingeholt werden. 3. 10

Am 8. Juli 2014 berichtete Dr. O.____

vom

H.____ der IV-Stelle (Urk.

10/40). Er nannte dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit a.e . selbstun sicheren, sensitiven, schizoiden und Borderline -Anteilen (ICD-10 F61 kombiniert e und andere Persönlichkeitsstörungen) - Status nach Suizidversuch am 6. Mai 2011 durch Sturz mit Auto ins Wasser (ICD-10 X84.9 absichtliche Selbstschädigung)

Er habe den Kläger nur an drei Terminen gesehen. Ein ausführliches Gespräch sei am Ersttermin am 1. September 2011 möglich gewesen. Am 7. September 2011 habe das Gespräch auf Wunsch des Klägers nur etwa 15 Minuten gedauert. Einen Termin für den 22. September 2011 habe der Kläger abgesagt. An einem weiteren Termin am 17. Oktober 2011 sei er nicht erschienen. Das letzte Gespräch habe im Beisein der Mutter am 2. November 2011 stattgefunden und sei nach etwa einer halben Stunde auf Wunsch des Klägers

beendet worden . Eine sichere Beurteilung sei aufgrund der wenigen und meist kurzen Termine nicht möglich. Es habe sich zum Explorationszeitpunkt kein Anhalt für das Vorliegen einer hirnorganischen Störung, einer Abhängigkeitserkrankung, einer schizophreniformen oder ähnlichen Störung, einer Angst- oder Zwangsstörung, einer Essstörung oder einer Störung der Impulskontrolle oder der Sexualität gefunden.

E. 3.11

, E. 3.12). Diese Einschätzung erweist sich zumindest nicht als offensichtlich unhaltbar, steht doch fest, dass der Kläger nach der zweiten Hospitalisation , welche bis am 15. Juni 2011 gedauert hatte (E. 3.6) , nur noch wenige Termine im

H.____ wahrnahm und schnell die Medikation absetzte (Urk. 10/12/3, Urk. 10/40/4).

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Kläger aus dem Arbeitgeberbericht der C.____

AG vom 10. März 2014, mit welchem eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2011 festgehalten wird (Urk. 10/9/4), wird diese Arbeitsunfähigkeit doch nicht ärztlich bescheinigt. Der Bericht der C.____ AG enthält zudem

widersprüchliche Angaben, wird doch für das Jahr 2010 ein AHV-pflichtiges Einkommen des Klägers in Höhe von Fr. 71'889. -- angegeben (Urk. 10/9/4) , welche s im Auszug aus dem individuellen Konto vom 27. Februar 2014 jedoch nicht vermerkt ist (Urk. 10/6/1). Zudem ist die Angabe, die wöchentliche Arbeitszeit des Klägers habe seit 1998 47,5 Stunden betragen (Urk. 10/9/3) bei einem gleichzeitig angegebenen Arbeitsbeginn im Jahr 2011 (Urk. 10/9/2) nicht nachvollziehbar. 5.

Zusammenfassend erweist sich der Entscheid der Invalidenversicherung nicht als offensichtlich unrichtig, weshalb dieser, nachdem sich die Beklagte darauf beruft, Bindungswirkung entfaltet. Die Klage erweist sich dementsprechend als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Parteientschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen

Vorsorge praxisgemäss keine Parteientschädigung zugesprochen. Es besteht kein Grund, vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E.

5b, 126 V 143 E. 4a je mit Hinweisen), zumal die Beklagte ihren Antrag auf eine Entschädigung auch nicht begründete (vgl. Urk. 5). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Margot Benz - BVK
Personalvorsorge des Kantons Zürich - 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
HurstWyler

E. 3.12

Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2015 (Urk. 10/65/17) erklärte RAD-Arzt Dr.

J.____, in der aktuellen sozialpraktischen Potenzialabklärung habe sich gezeigt, dass beim Kläger keinerlei verwertbare Leistung vorliege. Diagnostisch liege beim Kläger eine residuale schizophrene Störung vor. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens würden in der Potenzialabklärung deutlich. Es liege keine Arbeitsfähigkeit vor, für keinerlei Erwerbstätigkeit. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, die am 2. Juli 2014 geschätzt worden sei, sei hinterher betrachtet

zu positiv ausgefallen. Seit dem 28. Januar 2014 sei der Kläger auf Dauer für alle Erwerbstätigkeiten 100 % arbeitsunfähig.

E. 4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 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 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 gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130

V 270 E. 3.1). 2.

E. 4.1

Von 2003 bis Ende Schuljahr 2009/2010 war der Kläger an der Kantonsschule Z.____ (Urk. 10/25) und von 2005 bis 28. Februar 2011 an der Kantonsschule A.____ tätig (Urk. 10/22, Urk. 1 S. 3). Im Rahmen dieser Arbeitsverhältnisse war er vom 1. März 2005 (Urk.

E. 4.2

Die IV-Stelle sprach dem Kläger erstmals mit Verfügung vom 29. Oktober 2015 eine Invalidenrente zu, und zwar eine ganze Rente mit Wirkung ab 1.

Januar 2015 (Urk. 10/71; Urk. 10/67). Die Anmeldung zum Leistungsbezug war im Februar 2014 erfolgt (Urk. 10/1). Den Beginn des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 IVG) setzte die IV-Stelle auf den 28. Januar 2014 fest (Urk. 10/50/5). Die invalidenversicherungsrechtliche Rentenzusprache gründete somit nicht auf einer verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug, entsprechend war die Festsetzung des Beginns des Wartejahres für die Bestimmung des invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs entscheidend.

Die Beklagte war nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogen worden (Urk. 10/71), weshalb sie grundsätzlich nicht an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheidung gebunden ist. Da die Beklagte jedoch auf die

invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise abstellt (Urk.

5 S. 12) , muss sich der Kläger diese entgegenhalten lassen, soweit eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage nicht ergibt, dass der Entscheid der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Zur Beurteilung, ob der Entscheid der IV-Stelle offensichtlich unhaltbar war, muss dabei auf die Aktenlage , wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche die Verwaltung nicht von Amtes wegen hätte erheben müssen, sind nur beachtlich, sofern sie von der IV-Stelle im Rahmen einer prozessualen Revision berücksichtigt werden müssen (BGE 126 V 308 E. 2).

E. 4.3

Gestützt auf die Akten steht fest, dass der Kläger bis zur erstmaligen invaliden versicherungsrechtlichen Rentenzusprache am 29. Oktober 2015 mit Wirkung ab 1. Januar 2015 (Urk.

10/71; Urk. 10/67) viermal aus psychischen Gründen in stationärer Behandlung war, nämlich vom 26. bis 28. Dezember 2010 (Urk. 2/7) , vom 6. Mai bis 15. Juni 2011 (Urk. 2/9) , vom 28. Januar bis 30. März 2014 (Urk. 10/12) sowie vom 14. bis 29. April 2014 (Urk. 10/40/3). Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Kläger ab der dritten stationären Behandlung, mithin ab dem 28. Januar 2014, dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Für die Zeit davor verneinte sie eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit, da keine fachärztlich-psychiatrisch hinreichend belegte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (E.

E. 6

/2) bis mindestens am 28.

Februar (Urk.

6/3) bzw. längstens am 31. März 2011 (Art. 10 Abs. 3 BVG) bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert. Eine Leistungspflicht der Beklagten setzt somit voraus, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 1. März 2005 und dem 28. Februar bzw. dem 31. März 2011 eingetreten ist, ohne dass es in der Folge zu einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs gekommen wäre.

E. 8

Juli 2014 (E.

3.10) erklärte, fand sein letztes Gespräch mit dem Kläger jedoch am 2.

November 2011 statt (Urk. 10/40/4). Dr.

O.____ konnte entsprechend für die Zeit ab 3. November 2011 keine schlüssigen Angaben zum Gesundheitszustand des Klägers machen (E.

3.10). Dr. I.____ bestätigte demgegenüber mit Bericht vom 3. März 2014 (E. 3.7), dass der Kläger seit 1997 in seiner Behandlung steht und er attestierte ihm seit Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit . RAD-Arzt Dr. J.____ erachtete die attestierte Arbeitsunfähigkeit gestützt auf den Bericht von Dr.

I.____ aber nicht als überwiegend wahrscheinlich (E.

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