

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00053

vom 17. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00053 du 17 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00053 del 17 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

3. Februar 2012 für die Y. ___ AG, bei welcher er von 2006 bis 2008 bereits eine berufliche Ausbildung als Reifenpraktiker EBA absolviert hatte (Urk. 16/20), als Pneumonteur und war dadurch bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert (Urk. 16/10).

Am 12. und 26. März 20

E. 1.1

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

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des BVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 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 IVG (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 sinnfällig auswirkt oder ausge wirkt 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. Für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - mit dieser angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2 m.w.H.).

E. 1.4

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

E. 3

wurde X.____ infolge einer Tendovaginitis stenosans de Quervain links und rechts im Kantonsspital Z.____ operiert (Urk. 16/ 1). Das Arbeitsverhältnis zwischen X.____ und der Y.____ AG

wurde am 27. März 2013 per 31.

Mai 2013

aufgelöst (Urk. 16/10 , Urk. 1

E. 3.1

Mit ärztlichem Attest im Hinblick auf eine Ermässigung der Verkehrsabgaben vom 23. März 2021 erklärte Dr. C.____ (Urk. 16/382/394), der Kläger leide unter einer chronischen Hüfterkrankung (ICD-10 M16), welche ihn dauerhaft an der Fortbewegung hindere. Ausserdem bestehe eine Erkrankung der Handgelenke (ICD-10 M19) und eine Übergrösse (198 cm, 102 kg). Die Gehstrecke ohne Hilfsmittel betrage nur 150 m schmerzfrei, danach fingen die Schmerzen an. 4.

Die IV-Stelle sprach dem Kläger mit Verfügung vom 9. April 2021 (Urk. 16/231) mit Wirkung ab 1. April 2019 eine ganze Rente zu. Nachdem die Beklagte nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogen worden war (Urk.

16/231/3; Urk. 16/220/2), besteht keine Bindungswirkung an diesen Entscheid. Im vorliegenden Verfahren besteht im Übrigen zwischen den Parteien ohnehin lediglich hinsichtlich des zeitlichen und des sachlichen Zusammenhangs Uneinigkeit, welche beide von der IV-Stelle im Rahmen ihrer Rentenzusprache nicht zu prüfen waren. 5. 5.1

Der Kläger war vom 13. Februar 2012 bis am 30. Juni 2013 bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Urk. 10/2, Urk. 16/10; Art.

E. 3.2

Mit Bericht vom 12. März 2013 (Urk. 16/382/299) erklärten Dr. med. E.____, Chefarzt, und Dr. med. F.____, Assistenzarzt, vom Z.____, der Kläger habe nun seit etwa drei Monaten eine ausgeprägte Tendovaginitis de Quervain. Unter antiphlogistischer Therapie und Ruhigstellung habe sich keine wesentliche Befundverbesserung ergeben, sodass eine operative Revision beider Seiten empfohlen worden sei. Am 12. März 2013 sei eine Spaltung des erstens Strecksehnenfachs rechts durchgeführt worden. Nachdem am 26. März 2013 auch eine Spaltung des ersten Strecksehnenfaches links vorgenommen worden war, erklärte Dr. med. G.____, Oberärztin Z.____, mit Bericht vom 11. Juni 2013 (Urk. 16/382/311 -312), die Mobilisation der Hand und der Handgelenke und insbesondere die Öffnung der Handspanne sei nun wieder schmerzfrei möglich. Bei belastenden Tätigkeiten kehren die Beschwerden jedoch nach 30 bis 60 Minuten wieder zurück. Initial habe der Kläger seine Arbeit als LKW-Pneumonteur zwei Stunden am Tag versehen. Er habe diese jedoch aufgrund der Schmerzsymptomatik nicht ausüben können. Aktuell bestehe eine ausschliessliche Tätigkeit im Büro bzw. für administrative Tätigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit für administrative Tätigkeiten betrage 100%.

E. 3.3

Dipl. Arzt D.____ attestierte dem Kläger mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 12. März bis 30. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/18/16-18). Ab 2. Mai 2013 hielt dipl. Arzt D.____ fest, dass eine Belastung von zwei Stunden täglich möglich sei (Urk. 16/18/14-15). Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 31. Mai und vom 18. Juli 2013 attestierte er für Juni und Juli 2013 für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für eine Tätigkeit im Administrationsbereich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/18/12-13). Mit Bericht an die IV-Stelle vom 20. Juni 2013 nannte dipl. Arzt D.____ als Diagnose eine Tendovaginitis de Quervain beidseits, bestehend seit Oktober 2012. Der Kläger könne nur leichte Arbeit wie Administration ausüben (Urk. 16/14). Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 15. August 2013 attestierte er für August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/18/11).

E. 3.4

Dr. H.____, Facharzt für Chirurgie, welcher den Kläger aufgrund von Restbeschwerden in beiden Handgelenken untersuchte, berichtete am 20.

März 2014

dipl. Arzt D.____ (Urk. 16/382/322), für ihn liege hier eine Veränderung mit Schmerzempfindung vor, welche nicht

mehr durch irgendeine Pathologie klinisch erfassbar sei. Er habe versucht, diese gute Nachricht dem Kläger zu erklären, allerdings sei

dieser

hierfür nicht zugänglich und aufnahmebereit. Von ihm – Dr. H.____ – aus

gesehen, müsse der Kläger jetzt gut und straff geführt werden, ohne dass auf die angegebenen subjektiven Beschwerden allzu viel Rücksicht genommen werde.

E. 3.5

Dr. phil. I.____, Psychotherapeutin FSP/SPV, berichtete zusammen mit Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, am 10. August 2015 der damaligen Krankenkasse des Klägers (Urk. 16/382/234-236), der Kläger sei erstmals am 26. September 2014 zu ihr gekommen mit der Bitte um eine Psychotherapie. Der Kläger leide an einer depressiven Verstimmung mit innerer Leere, Stimmungsschwankungen, Einsamkeitsgefühlen, Antriebs- und Motivationsverlust, unverarbeiteten traumatischen Erinnerungen sowie sozial-phobischen Ängsten mit Rückzugstendenz. Die Therapie müsse während eines weiteren Behandlungsjahres zu zwei Wochenstunden fortgesetzt werden können.

E. 3.6

Mit Bericht an die Schulleitung vom 9. Juni 2016 (Urk. 16/222/7) ersuchte Dr.

med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um Dispensation des Klägers vom regulären Turnunterricht. Der Kläger fürchte Schmerzen in den operierten Handgelenken bei Mini-Traumata, was zunehmend Flashbacks bei posttraumatischer Belastungsstörung triggere.

Mit Bericht an die Schulleitung vom 17. Oktober 2017 erklärte Dr. K.____ (Urk.

16/222/1), der Kläger sei seit November 2016 bei ihm in regelmässiger ärztlicher Behandlung. Der Kläger leide an einer schwerwiegenden psychischen Krankheit (unter anderem traumatische Belastungen, Heimkarriere). Er absolviere deshalb die Lehrbildung in einem geschützten Rahmen. Er sei allgemein vermindert belastbar. Der regelmässige Besuch der Schule respektive dessen Bedingung (Klassenverband) sei für ihn kaum zu ertragen. Auch könne er aufgrund der Anspannung in diesem Umfeld keinen Stoff aufnehmen. Im Betrieb könne auf seine Beeinträchtigungen Rücksicht genommen werden. Für den schulischen Teil der Ausbildung sei es bis zu den Abschlusssprüfungen aus medizinischer Sicht erforderlich, den Kläger bis auf die Prüfungen und die anderen unerlässlichen Unterrichtsstunden vom Klassenunterricht zu dispensieren.

E. 3.7

Mit Bericht an die IV-Stelle vom 24. Dezember 2018 (Urk. 16/124) erklärte Dr.

med. L.____, Fachärztin für Allgemein Innere Medizin, die Behandlung in ihrer Praxis erfolge seit dem 20. Juli 2011 bei mehreren Ärzten. Betreffend Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verwies sie auf den behandelnden Psychiater. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Typ B-Gastritis an.

E. 3.8

M.____, Oberarzt, und MSc

N.____, Psychologin, von der B.____, in welcher der Kläger vom 11. bis 21. Dezember 2018 in stationärer Behandlung war, nannten

mit Bericht an die IV-Stelle vom 12. März 2019 (Urk. 16/139) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - körperliche Misshandlung als Kind/ängstigendes Erlebnis in der Kindheit (ICD-10 Z61.6/Z61.7) - Differentialdiagnose: psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: psychotische Störung (ICD-10 F12.5) - Störungen durch Cannabinoide 1-2 Joint pro Tag (ICD-10 F12.1)

Die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei mit dem ambulanten Behandler im Verlauf zu klären. Zum Zeitpunkt des Austritts (21. Dezember 2018) sei von einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit im Verlauf unter Etablierung einer stabilen, vertrauensvollen ambulanten Psychotherapie

auszugehen gewesen.

E. 3.9

Dr. C.____

erklärte mit Bericht an die IV-Stelle vom 31. Mai 2019 (Urk. 16/144 /1-7), der Kläger sei seit dem 6. April 2018 in seiner ambulanten Behandlung. Er attestierte dem Kläger eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit seit 6. April 2018. Sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit sei für 4 Stunden pro Tag zumutbar. Aus diagnostischer Sicht führte Dr. C.____ die von den Fachpersonen der B.____ im Bericht von 12. März 2019 genannten Codierungen an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen nannte er eine Coxarthrose beidseits und eine Kniearthrose beidseits.

E. 3.10

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. psych. P.____, delegierter Psychotherapeut, nannten mit Bericht an die IV-Stelle vom 13. März 2020 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/174): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Verdacht auf paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) - Status nach sexuellem Übergriff durch Stiefvater (ICD-10 T74.2) - Entwurzelung aus Heimat/Heimkind

Die bisherige und eine angepasste Tätigkeit seien zu 3 Tagen à sieben Stunden pro Woche zumutbar.

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 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. 73ter 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). 2. 2.1

Der Kläger erklärte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen (Urk. 1/2, Urk. 3), bei ihm sei Ende 1998 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Mit dieser Krankheit sei er gewissen Belastungen nicht gewachsen. Er habe vom 7. August 2006 bis 6. August 2008 als Reifenpraktiker Lehrling bei der Y.____ AG gearbeitet.

Am 28. September 2006 und am 26. April 2007 sei ihm wegen Skoliose / Hyperkyphose Physiotherapie verordnet worden. Am 5. Juni 2007 sei eine beginnende Schultersteife diagnostiziert worden. Nach der Lehre habe er in verschiedenen Berufen gearbeitet und sei ab dem 13. Februar 2012 wieder als Reifenmonteur zur Y.____ AG zurückgekehrt. Er habe seine Anlehre sowie seine Arbeitszeit bei der Y.____ AG mit vielen Absenzen wahrgenommen. Leider hätten sich bei der Arbeit bei der Y.____ AG durch chronische Überlastung der Sehnen mit wiederkehrenden Bewegungsabläufen an beiden Händen die Daumenstreckmuskeln entzündet. Ab November 2012 habe er seine Tätigkeit aufgrund von Beschwerden an Händen und Handgelenken nicht mehr ausüben können. Im März 2013 sei er wegen einer beidseitigen Tendovaginitis stenosans de Quervain zuerst rechtsseitig und dann linksseitig operiert worden.

Seit August 2018 bestehe gemäss der IV-Stelle eine 100%ige Einschränkung. Er habe somit ab April 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Wegen seiner Handgelenkprobleme und verringerten Belastungsmöglichkeiten der Handgelenke habe er seinen Führerschein neu machen müssen. Am 16. Juni 2021 habe er den Behindertenführerausweis erhalten. Seine heutigen Beeinträchtigungen seien durch die Erwerbstätigkeit bei der Y.____ AG

begründet. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk.

E. 9

, Urk. 22), der Kläger sei vom 13. Februar 2012 bis am 30. Juni 2013 im Rahmen seiner Tätigkeit für die Y. ___ AG bei ihr versichert gewesen.

Der Kläger sei am 31. Januar 2013 aufgrund einer Tendovaginitis stenosans de Quervain beidseitig in der angestammten Tätigkeit als LKW- Pneumonteur vollständig arbeitsunfähig geworden. Der damalige Hausarzt des Klägers, dipl. Arzt

D. ___,

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe dem Kläger am 31. Mai 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als LKW- Pneumonteur attestiert, er habe jedoch gleichzeitig eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wie beispielsweise in einer administrativen Tätigkeit, ab dem 27. März 2013 festgehalten. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 27. März 2013 hätten auch die Ärzte bescheinigt, welche die chirurgischen Eingriffe der Hände am 12. bzw. 26. März 2013 durchgeführt hätten.

Für die Frage nach dem zeitlichen Konnex im Sinne von Art. 23 lit. a BVG sei ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entscheidend. Dem Kläger sei in einer adaptierten Tätigkeit für die Zeit vom 27.

März 2013 bis 5. April 2018 medizinisch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, weshalb eine Leistungspflicht ihrerseits mangels zeitlicher Konnexität ausgeschlossen sei.

Beim Kläger seien im Rahmen einer stationären psychiatrischen Behandlung im Dezember 2018 diverse psychische Erkrankungen diagnostiziert worden (unter anderem eine Anpassungsstörung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung). Dr.

C. ___, bei welchem sich der Kläger seit 6. April 2018 in ambulanter Behandlung befinde, habe dem Kläger in seinem Bericht vom 31.

Mai 2019 eine seit dem 6. April 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 40

% in angepasster Tätigkeit infolge der psychischen Erkrankungen attestiert. Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen gehe die IV-Stelle von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit) ab August 2018 aus. Die seit 6.

April 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit habe schliesslich zur Invalidität des Klägers per 1. April 2019 geführt. Der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden sei ausschliesslich psychischer Natur, weshalb der sachliche Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeschutzes eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der leistungsauslösenden Invalidität nicht gegeben sei.

3.

E. 10

Abs. 3 BVG; Art. 30 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten, Urk. 10/5). Eine Leistungspflicht der Beklagten setzt somit voraus, dass der zur Invalidität führende Gesundheitsschaden zwischen dem 13. Februar 2012 und dem 30. Juni 2013 zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hat, ohne dass der zeitliche Zusammenhang bis zum Invaliditätseintritt unterbrochen worden wäre. 5.2

Gestützt auf die Akten steht fest, dass der Kläger während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten arbeitsunfähig wurde. Dies wird von den Parteien denn auch nicht infrage gestellt (E. 2). Es war dem Kläger nach Eintritt bei der Y.____ AG im Februar 2012 zunächst möglich, die Arbeitstätigkeit auszuüben. Während er bis und mit Oktober 2012 keine krankheitsbedingten Abwesenheiten aufwies, hatte er ab November 2012 zahlreiche krankheitsbedingte Absenzen und ging ab Februar 2013 seiner Arbeitstätigkeit nicht mehr nach (Urk. 16/10/3). Wie sich aus den zeitlichen ärztlichen Berichten ergibt, war die damalige Arbeitsunfähigkeit durch die Tendovaginitis de Quervain begründet, welche am 12. und 26. März 2013 operativ behandelt wurde (E. 3.2). Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung im Mai 2013 nannte der Kläger als einzige gesundheitliche Beeinträchtigung denn auch die Tendovaginitis stenosans de Quervain links und rechts (Urk. 16/3/5). Der damalige Hausarzt des Klägers, dipl. Arzt D.____, führte mit Bericht an die IV-Stelle vom 20. Juni 2013 ebenfalls als einzige Diagnose die Tendovaginitis de Quervain, bestehend seit Oktober 2012 an. Er erachtete den Kläger im Frühling und Sommer 2013 zwar in der angestammten Tätigkeit für grundsätzlich 100% arbeitsunfähig, für eine Tätigkeit im Administrationsbereich aber für 100% arbeitsfähig (E. 3.3). Für administrative Tätigkeiten wurde dem Kläger auch von Dr. G.____ vom Z.____, in welchem der Kläger operiert worden war, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (E. 3.2). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die während der Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten eingetretene Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch die Tendovaginitis de Quervain begründet war. 5.3

Der Kläger absolvierte ab August 2015 eine Ausbildung zum Fachmann Betreuung EFZ (Urk. 16/71). Er schloss die Ausbildung im Juni 2018 erfolgreich ab (Urk. 16/108/6, Urk. 16/109). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt für die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs grundsätzlich, wenn die versicherte Person in der Lage ist, in einer anderen als der angestammten, dem Leiden besser angepassten Tätigkeit, worunter auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Ausbildungen fallen (BGE 134 V 20 E. 5.3), während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80%

zu bestehen (BGE 144 V 58). Diese Tätigkeit muss bezogen auf die angestammte die Erzielung eines den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2017 vom 26. März 2017 E. 3).

Wie nachfolgend zu zeigen ist (E. 5.4), kann offen bleiben, ob die vom Kläger (zumindest teilweise) im geschützten Rahmen (Urk. 16/109, E. 3.6) absolvierte Ausbildung diese Voraussetzungen erfüllte, ist doch der sachliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der zur von der IV-Stelle anerkannten Invalidität führenden gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht gegeben. 5.4

Die IV-Stelle ging bei ihrer mit Verfügung vom 9. April 2021 erfolgten Zusprache einer ganzen Rente (Urk. 16/231) davon aus, dass der Kläger ab April 2018 zu 40%

arbeitsunfähig geschrieben worden sei, womit ab diesem Zeitpunkt das Wartejahr beginne. Seit August 2018 bestehe eine 100%ige Einschränkung. Die ab August 2018 von der IV-Stelle anerkannte Arbeitsunfähigkeit von 40% entspricht der vom Hausarzt des Klägers, Dr.

C.____, in seinem Bericht vom 31.

Mai 2019 attestierten Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ dabei – lediglich – die von den Fachpersonen der B.____ in ihrem Bericht vom 12.

März 2019 genannten Diagnosen an, mithin einzig psychische Beeinträchtigungen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen führte er Coxarthrosen beidseits und Kniearthrosen beidseits an (E. 3.9). Die Tendovaginitis de Quervain erwähnte

er hingegen weder bei den Diagnosen mit noch bei den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Mit Attest betreffend Ermässigung der Verkehrsabgaben vom 23. Mai 2021 führte Dr. C.____ zwar als Leiden neben der Hüfterkrankung auch eine Erkrankung der Handgelenke (ICD-10 M19) an. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt sich daraus jedoch nicht. Es liegen denn auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger aus somatischer Sicht hinsichtlich Handgelenke nach März 2014 noch in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Vielmehr stellte Dr. H.____ im März 2014 fest, dass die damals geklagten Beschwerden nicht mehr durch eine Pathologie erfassbar seien (E. 3.4).

Die von der IV-Stelle ab August 2018 anerkannte 100%ige Arbeitsunfähigkeit gründete, wie der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. R.____ vom 21.

Dezember 2020 zu entnehmen ist, auf einer psychischen Dekompensation (E.

3.12) .

Die Tendovaginitis de Quervain, welche während der Versicherungsunterstellung des Klägers zu einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte, war nach dem Gesagten nicht ursächlich für die von der IV-Stelle anerkannte Invalidität . Der sachliche Zusammenhang ist deshalb zu verneinen.

Anzufügen bleibt, dass gestützt auf die Akten zu vermuten ist, dass der Kläger bereits während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten psychisch beeinträchtigt war (vgl. beispielsweise Urk. 16/382/22-26 ,

Urk. 16/382/74-76) . Die psychischen Beeinträchtigungen führten jedoch während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten zu keiner relevanten Arbeitsunfähigkeit. 5 .5

Nach dem Gesagten erweist sich die Klage 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 praxismässig 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. 9) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 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

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