

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 153/06

Urteil vom 9. August 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiber Wey.

Parteien
W._____, 1945, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

1. Pensionskasse der Firma A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kurt C. Schweizer, Rothfluhstrasse 91, 8702 Zollikon,
2. Winterthur-Columna Sammelstiftung 2. Säule, Paulstrasse 9, 8401 Winterthur,
3. Pensionskasse der Firma O._____ AG,
4. Generali BVG-Stiftung, Soodmattenstrasse 4, 8134 Adliswil 1,
5. Progressa, Sammelstiftung BVG, Avenue Eugène-Pittard 16, 1211 Genève 17, Beschwerdegegner.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Oktober 2006.

Sachverhalt:

A.
W._____, geboren 1945, war vom 1. August 1991 bis 28. Februar 1998 als "Account Manager" bei der Firma N._____ tätig und bei der gleichnamigen Personalfürsorgestiftung (heute: Pensionskasse der Firma A._____) berufsvorsorgerechtlich versichert. Vom 1. März bis 30. Juni 1998 war er bei der Winterthur Columna, Sammelstiftung 2. Säule (Arbeitgeber: P._____), vom 1. Juli 1998 bis 30. Juni 2000 bei der Pensionskasse der Firma O._____ AG (Arbeitgeber: O._____ AG) und vom 1. Juli 2000 bis 18. Dezember 2001 bei der Generali BVG-Stiftung (Arbeitgeber: D._____) versichert. Vom 19. Dezember 2001 bis 31. Mai 2002 war er arbeitslos. Ab 1. Juni bis 30. November 2002 arbeitete er für die Firma Q._____ und war bei der Progressa, Sammelstiftung BVG, versichert. Ab 1. Dezember 2002 war er erneut arbeitslos.
Nachdem W._____ bereits zuvor wegen eines Hörschadens Leistungen der Invalidenversicherung (Hörgerät) bezogen hatte, meldete er sich am 15. Juni 2004 wegen eines "Burn-out-Syndroms" zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an. Nach Einholung eines Berichtes des behandelnden Arztes Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH und Arbeitsmedizin vom 22. Juni 2004 sowie eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. K._____ vom 19. November 2004, sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Zürich ab 1. Juni 2003 eine ganze Rente, nebst Zusatzrente für die Ehefrau, aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zu (Verfügung vom 9. Februar 2005).
In der Folge gelangte W._____ mit dem Begehren um Invalidenleistungen an die fünf Vorsorgeeinrichtungen, bei denen er berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen war. Sämtliche Vorsorgeeinrichtungen lehnten einen Leistungsanspruch ab.

B.
Die von W._____ gegen die fünf Vorsorgeeinrichtungen erhobene Klage wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit der Feststellung ab, dass keine hinreichenden Anhaltspunkte für den Eintritt einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit vor Anfang 2004 bestünden (Entscheid vom 31. Oktober 2006).

C.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung

des angefochtenen Entscheids sei ihm eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge zuzusprechen, wobei die Personalfürsorgestiftung der Firma N. _____ (recte: Pensionskasse der Firma A. _____), eventuell die Pensionskasse der Firma O. _____ AG und subeventuell die Winterthur Columna Sammelstiftung 2. Säule oder die Generali BVG-Stiftung bzw. die Progressa Sammelstiftung BVG, als leistungspflichtig zu erklären sei.

Die Pensionskasse der Firma A. _____, die Winterthur Columna, Sammelstiftung 2. Säule, die Pensionskasse der Firma O. _____ AG und die Progressa, Sammelstiftung BVG, verneinen eine Leistungspflicht, soweit sie betreffend. Die Generali BVG-Stiftung hat sich nicht vernehmen lassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen über den Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Art. 23 BVG) und die Grundsätze für die Abgrenzung der Leistungspflicht von Vorsorgeeinrichtungen (BGE 123 V 262 E. 1a S. 263, 120 V 15 E. 1a S. 18, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt bezüglich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organen insbesondere hinsichtlich des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 273, 129 V 73 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.2 Dem kantonalen Gericht ist auch darin beizupflichten, dass im vorliegenden Fall keine Bindung an den Entscheid der Invalidenversicherung besteht, weil dieser lediglich der Progressa Sammelstiftung BVG eröffnet wurde, welche vorsorglich Einsprache erhoben hat, die sie nach Einsicht in die Akten zurückgezogen hat. Für die Progressa bestand kein Grund, den Entscheid der Invalidenversicherung anzufechten, weil dieser von einer Arbeitsunfähigkeit ab 2001 ausging und das Versicherungsverhältnis bei der Vorsorgeeinrichtung lediglich vom 1. Juni bis 30. November 2002 dauerte. Der für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge massgebende Eintritt der für die spätere Invalidität relevanten Arbeitsunfähigkeit ist daher grundsätzlich selbstständig festzulegen. Als relevant gilt praxismässig eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (BSV, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz. 258; AH 1998 S. 124). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 114 V 281 E. 3c S. 286; vgl. auch Art. 6 ATSG und BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345), weshalb in erster Linie von Bedeutung ist, ob sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 121/04 vom 16. August 2005).

3.

3.1 In der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 15. Juni 2004 gab der Beschwerdeführer an, er leide seit dem Jahr 2001 an einem Burn-out-Syndrom (Blockierung, Leistungsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit, dauernder Erschöpfungszustand). Der stetig steigende Leistungsdruck sowie der dauernde Umsatzdruck hätten ihn nach 35-jähriger Verkaufstätigkeit völlig ausgelaugt und krank gemacht. Bei geringstem Druck oder Problemen sei er blockiert und nicht mehr funktionsfähig, weshalb er für den Arbeitsprozess unbrauchbar geworden sei. Die altersbedingte Abnahme des Gedächtnisses sowie ein kontinuierlich lauter werdender Tinnitus behinderten ihn zusätzlich. Dies habe schliesslich zu Kündigungen durch die letzten drei Arbeitgeber geführt. Aus dem Anmeldeformular geht des Weiteren hervor, dass der Beschwerdeführer im Januar/Februar 2004 durch Dr. med. M. _____ psychotherapeutisch behandelt wurde. Im Bericht dieses Arztes vom 22. Juni 2004 werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Depressionen mit Burn-out-Syndrom sowie eine vermehrte Vergesslichkeit genannt; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden eine Schwerhörigkeit sowie ein Tinnitus erwähnt. Nach den ärztlichen Angaben

bestehen die Depressionen und das Burn-out-Syndrom "seit einigen Jahren", die vermehrte Vergesslichkeit "seit Jahren". Die Frage nach dem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von mindestens 20 % wird mit "unklar" beantwortet. In dem in der Folge eingeholten psychiatrischen Gutachten stellt Dr. med. K. _____ nebst einem therapieresistenten Tinnitus

sowie einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest. Zum Krankheitsverlauf führt er aus, der Versicherte leide seit ca. 1990 an depressiven Verstimmungen und seit ca. 1994 an Überforderungen am Arbeitsplatz. Ab 1996 sei es wiederholt zu Situationen gekommen, in denen er im Kundengespräch blockiert gewesen sei und nicht mehr habe argumentieren können. In der Folge sei es zu einer zunehmenden Verschlimmerung dieser Symptomatik mit begleitenden psychovegetativen Erscheinungen (kalter Schweiß, Zittern der Hände, Durchfall etc.) gekommen. Seine Tätigkeit als Verkäufer und Verkaufsleiter sei dadurch zunehmend erschwert worden bis er seinen Aufgaben schliesslich nicht mehr habe nachkommen können. Dementsprechend seien ihm die Arbeitsverhältnisse in immer kürzeren Abständen gekündigt worden. Zur Frage nach dem Eintritt einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellt der Gutachter fest, eine solche dürfte seit 1997 bestehen. In welchem Umfang sei schwierig abzuschätzen. Allenfalls wäre damals eine Teilzeittätigkeit von ca. 50 % noch möglich gewesen. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit dürfte seit dem Jahr 2000 bestehen. Dr. med. B. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung schloss sich dieser Beurteilung an. Dementsprechend setzte die IV-Stelle den Beginn der für die Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG massgebenden Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2000 fest. Der genaue Zeitpunkt war insofern ohne Belang, als sich der Versicherte erst am 15. Juni 2004 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte und ein Anspruch frühestens im Juni 2003 entstehen konnte (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.2 Im Hinblick darauf, dass die bereits früher dokumentierte Schwerhörigkeit und der Tinnitus nach ärztlicher Auffassung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleiben und die bestehende psychische Beeinträchtigung (depressive Episode, Burn-out-Syndrom) bis Anfang 2004 zu keinen ärztlichen Behandlungen Anlass gegeben hat, handelt es sich bei den ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit um eine rückwirkende medizinisch-theoretische Beurteilung, welche für sich allein nicht genügt. Dazu kommt, dass in Bezug auf die Stichhaltigkeit der ärztlichen Angaben Zweifel bestehen. Abgesehen davon, dass der fragliche Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als "unklar" bzw. "schwer abschätzbar" bezeichnet wird, stützen sich die Beurteilungen vorab auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und beruhen auf tatsächlichen Annahmen, welche nicht durchwegs zutreffend sind. So wird in der gutachterlichen Beurteilung davon ausgegangen, dass der Versicherte nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der Firma N. _____ Ende Februar 1998 zunehmend überfordert gewesen sei und ihm die drei weiteren Stellen in immer kürzeren Abständen gekündigt worden seien. Effektiv war der Beschwerdeführer im Anschluss an die Tätigkeit für die Firma N. _____ während vier Monaten (1. März bis 30. Juni 1998) bei der Firma P. _____, während zwei Jahren (1. Juli 1998 bis 30. Juni 2000) bei der Firma O. _____ AG und während anderthalb Jahren (1. Juli 2000 bis 18. Dezember 2001) bei der Firma D. _____ angestellt. Wie schon bei der Firma N. _____ erfolgten die Kündigungen bei den Firmen O. _____ AG und D. _____ aus (betriebs)wirtschaftlichen Gründen und es wurden seitens der Arbeitgeber keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgestellt. Gegen die Annahme einer relevanten Arbeitsunfähigkeit sprechen auch die in den Akten enthaltenen Angaben des Beschwerdeführers zu den einzelnen Arbeitsverhältnissen. In einer Übersicht über die bisherigen Tätigkeiten führt er aus, er habe als "Key Account Manager" für die Firma O. _____ AG bereits im ersten Geschäftsjahr den Umsatz um 90 % steigern können. Durch die betriebliche Reorganisation im Jahr 2000 sei u.a. die "KAM-Abteilung" aufgelöst worden, weshalb er sich entschlossen habe, das Stellenangebot der Firma D. _____ anzunehmen. Seinen Angaben zufolge war er auch beim neuen Arbeitgeber erfolgreich und konnte bereits im ersten Geschäftsjahr die "D.-Champions-League" erreichen. Die Zusammenlegung der beiden Filialen X. _____ und Y. _____ in Z. _____ veranlassten ihn, "eine neue Herausforderung zu suchen". In der Folge war er arbeitslos bei voller Vermittlungsfähigkeit. Während der Arbeitslosigkeit besuchte er vom 21. Januar bis 25. Februar 2002 einen Kurs. Am 1. Juni 2002 trat er die Stelle bei der Firma Q. _____ an, die ihm am 30. November 2002 gekündigt wurde. Gemäss Kündigungsschreiben vom 18. Oktober 2002 erfolgte die Auflösung des Arbeitsverhältnisses wegen der "bei weitem nicht ausreichenden Vertriebsaktivitäten" des Arbeitnehmers. Dass die ungenügende Leistung krankheitsbedingt war, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Laut dem von der Invalidenversicherung eingeholten Fragebogen für den Arbeitgeber hatte die Firma Q. _____ keine Kenntnis von einem Gesundheitsschaden des Arbeitnehmers. Fest steht zudem, dass sich der Beschwerdeführer im Anschluss an die Kündigung erneut bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug gemeldet und sich als voll vermittlungsfähig bezeichnet hat. Wird zusätzlich berücksichtigt, dass er sich unbestrittenemassen erst im Januar 2004 in ärztliche Behandlung begeben und sich erst im Juni 2004 zum Leistungsbezug bei der

Invalidenversicherung gemeldet hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zum Schluss gelangt ist, für die Zeit vor Anfang 2004 sei eine relevante Arbeitsunfähigkeit nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

4.

Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

4.1 Dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der von der Invalidenversicherung festgestellten Invalidität lückenlos berufsvorsorgerechtlich versichert war und die Richtigkeit des Entscheids der Invalidenversicherung von keiner der am Recht stehenden Vorsorgeeinrichtungen ausdrücklich bestritten wird, bedeutet nicht, dass zwingend eine der Vorsorgeeinrichtungen (oder - während der Dauer der Arbeitslosigkeit - allenfalls die Auffangeinrichtung) leistungspflichtig ist. Der Entscheid der Invalidenversicherung ist für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge nicht verbindlich. Zudem bestehen Zweifel an der Richtigkeit des Entscheids sowohl hinsichtlich der rückwirkenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als auch in Bezug auf die festgestellte Erwerbsunfähigkeit. Denn es erscheint als fraglich, ob die diagnostizierte mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) und das Burn-out-Syndrom, bei dem es sich gemäss ICD-10 nicht um eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert handelt (ICD-10 Z73.0), tatsächlich zu einer langdauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit geführt haben. Aus den Arztberichten geht hervor, dass auch invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren (Alter, Eheprobleme, finanzielle Schwierigkeiten) eine

wesentliche Rolle gespielt haben. Nicht ohne weiteres zu überzeugen vermag auch die Feststellung im psychiatrischen Gutachten, wonach eine antidepressive Therapie sowie eine Psychotherapie angezeigt seien, davon jedoch keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Nach den Akten hatte der Beschwerdeführer gar nie in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung gestanden und eine psychiatrische Betreuung (Behandlung mit Antidepressiva) durch Dr. med. M._____ schon kurz nach Beginn abgebrochen. Wie es sich bezüglich der Richtigkeit des Entscheids der Invalidenversicherung verhält, ist im vorliegenden Verfahren indessen nicht zu beurteilen. Es genügt festzustellen, dass eine Bindung an diesen Entscheid nicht besteht und die Voraussetzungen für eine Bejahung der Leistungspflicht einer der am Recht stehenden Vorsorgeeinrichtungen nicht erfüllt sind.

4.2 Dem Beschwerdeführer kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als er eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neubeurteilung beantragt. Zusätzlicher (rückwirkender) ärztlicher Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bedarf es nicht, weil darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann. Von ergänzenden erwerblichen Abklärungen ist abzusehen, weil der Sachverhalt diesbezüglich hinreichend geklärt ist und von weiteren Beweiserhebungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

Dem Antrag der obsiegenden Beschwerdegegnerinnen um Zusprechung einer Parteientschädigung (Art. 159 OG) kann nicht entsprochen werden, weil Trägern oder Versicherern der beruflichen Vorsorge in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird (Art. 159 Abs. 2 Satz 2 OG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150 mit Hinweisen) und kein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133, 323 E. 1a und b) vorliegt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 9. August 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V.