

Basel-Stadt

Gerichte

Geschäftsnummer:

BV.2016.15 (SVG.2018.99)

Instanz:

Sozialversicherungsgericht

Entscheiddatum:

18.12.2017

Erstpublikationsdatum:

27.04.2018

Aktualisierungsdatum:

27.04.2018

Titel:

BVG

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Basel-Stadt

URTEIL

vom 18. Dezember 2017

Mitwirkende

Dr. A. Pfeleiderer (Vorsitz), lic. iur. M. Spöndlin, P. Kaderli

und Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Gmür

Parteien

A_____

Kläger

B_____

Beklagte 1

C_____

Beklagte 2

Gegenstand

BV.2016.15

Klage vom 5. Juli 2016

Eintritt der für die Entstehung des BVG-Invalidenrentenanspruchs relevanten Arbeitsunfähigkeit von 20% während der Versicherungsdeckung bei der Beklagte 1 als auch der Beklagten 2 mangels echtzeitlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verneint.

Tatsachen

I.

Der am 22. Mai 1960 geborene Kläger arbeitete vom 1. April 2001 bis 31. März 2002 im Rahmen eines 100%-Pensums als Geschäftsführer der D_____ bei der B_____ AG. Ab April 2002 bis 31. Juli 2002 war der Kläger als Redaktionsmitarbeiter für dieselbe Gesellschaft im Rahmen eines 60%-Pensums tätig (Klagantwortbeilage [KAB] 2 und 5 der Beklagten 1 sowie Replikbeilagen 9, 10 und

30) und damit bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert (KAB 3, 4 und 5 der Beklagten 1). Ab 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 bezog der Kläger Arbeitslosentaggelder (KAB 1 der Beklagten 2) und war dadurch bei der Beklagten 2 gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert (KAB 5 bis 9 der Beklagten 2). Am 15. Januar 2004 wurde der Kläger ausgesteuert (vgl. Aussteuerungsmeldung vom 16. Februar 2004, IV-Akte 35, S. 1) und beanspruchte danach in Deutschland Arbeitslosenhilfe (IV-Akte 35, S. 3).

Am 22. August 2012 (IV-Akten 47 und 78) meldete sich der Kläger zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In diesem Zusammenhang gab er an, er leide unter der "Huntington-Krankheit" (IV-Akten 48 und 49). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle für Versicherte im Ausland medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 21. März 2013 teilte sie dem Kläger mit, er habe keinen Anspruch auf Invalidenleistungen, da das Wartejahr noch nicht abgelaufen sei (IV-Akte 75). Dagegen wehrte sich der Kläger mit Einwand vom 29. Juni 2013 (IV-Akte 86). Nach Rückfrage beim medizinischen Dienst der IV-Stelle (IV-Akte 91) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 9. August 2013 an, der Kläger habe ab dem 24. bzw. 1. Mai 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab dem 1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (IV-Akten 92 und 94). Am 10. September 2013 erliess die IV-Stelle entsprechende Verfügungen und bestätigte ihren Entscheid (IV-Akten 108 und 109). Dagegen erhob der Kläger am 11. Oktober 2013 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (IV-Akten 120 und 121). Mit Verfügung vom 27. Mai 2015 des Bundesverwaltungsgerichts wurde dem Kläger zur Vermeidung einer möglichen Verschlechterung der vorprozessualen Situation die Möglichkeit gegeben, seine Beschwerde zurückzuziehen (IV-Akte 170). Am 16. Juni 2015 zog der Kläger die Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht zurück (IV-Akte 172). Mit Entscheid vom 18. Juni 2015 schrieb das Bundesverwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren zufolge Rückzugs der Beschwerde als gegenstandslos ab (IV-Akte 171).

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2013 und 1. November 2013 wandte sich der Kläger an die Beklagte 2 sowie 1 und ersuchte um Vorleistung bzw. Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge sowie Unterzeichnung der Verjährungsverzichtseinreden (KAB 6 der Beklagten 1 und KAB 4 der Beklagten 2). Mit Schreiben vom 4. November 2013 lehnte die Beklagte 1 ihre Leistungspflicht infolge Anzeigepflichtverletzung ab und kündigte per sofort rückwirkend den Vertrag auf den 1. April 2001 (KAB 7 der Beklagten 1). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2013 und 14. Juni 2015 verzichtete die Beklagte 1 auf die Einrede der Verjährung für allfällige Invalidenleistungen des Klägers bis 31. Juli 2016, welche nicht bereits am 11. Oktober 2013 verjährt waren (KAB 8 und 9 der Beklagten 1). Die Beklagte 2 lehnte mit Schreiben vom 10. März 2014 eine Leistungspflicht ab, da noch keine rechtskräftige Verfügung über einen Rentenanspruch vorliege (KAB 6 der Beklagten 2). Mit Schreiben vom 5. November 2013, 24. November 2014, 30. November 2015 und 15. Dezember 2015 erklärte die Beklagte 2 auf die Einrede der Verjährung allfälliger Ansprüche zu verzichten, soweit die Verjährung zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht eingetreten sei. Der Verzicht gelte bis zum 31. Dezember 2016 (KAB 5, 8, 9 der Beklagten 2 und Gerichtsakte 7).

II.

Mit Klage vom 5. Juli 2016 wird beantragt, die Beklagte 1 habe die Leistungen nach BVG zu erbringen.

Mit Klageantwort vom 2. September 2016 schliesst die Beklagte 1 auf Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Klagerweiterung vom 15. September 2016 wird sinngemäss beantragt, eventualiter sei die Beklagte 2 zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten.

Mit Klageantwort vom 29. November 2016 beantragt die Beklagte 2 die Abweisung der Klage, soweit sie gegen die Beklagte 2 gerichtet sei.

Mit Replik vom 8. März 2017 beantragt der Kläger, es sei auf die Klage einzutreten und eine Arbeitsunfähigkeit ab 14. Oktober 2001 festzustellen. Es seien ihm die obligatorischen und reglementarischen BVG-Leistungen auszurichten. Mit ergänzender Eingabe vom 31. März 2017 hält der Kläger sinngemäss an den gestellten Rechtsbegehren fest und reicht weitere Belege ein.

Mit Duplik vom 10. April 2017 und 23. Mai 2017 halten die Beklagte 2 und 1 an den gestellten Rechtsbegehren fest.

III.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. September 2016 werden die IV-Akten zum Verfahren beigezogen. Die Akten werden zur Einsicht am Gericht aufgelegt und die Parteien können sich im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels dazu äussern (vgl. instruktionsrichterliche Verfügung vom 29. September 2016).

IV.

Am 18. Dezember 2017 findet die Beratung durch die Kammer des Sozialversicherungsgerichts statt.

Entscheidungsgründe

1.

1.1. Gemäss § 82 Abs. 1 des Gesetzes vom 3. Juni 2015 betreffend die Organisation der Gerichte und der Staatsanwaltschaft (Gerichtsorganisationsgesetz [GOG]; SG 154.100) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. Mai 2001 über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt und über das Schiedsgericht in Sozialversicherungssachen (Sozialversicherungsgesetz [SVGG], SG 154.200) ist das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt zur Beurteilung der vorliegenden Klage in sachlicher und örtlicher (vgl. Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]; SR 831.40) Hinsicht zuständig.

1.2. In Bezug auf die Beklagte 2 bleibt anzumerken, dass die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt gegeben ist. Nach Rechtsprechung und Schrifttum ist die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO, SR 272]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488 E. 4 S. 491 ff. mit Hinweisen). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf. So verhält es sich auch hier. Mit dem Ausscheiden aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung infolge Verlustes des Arbeitsplatzes geht

im Falle des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung der Wechsel zur C_____ einher. Bei gesundheitlich angeschlagenen Personen ergeben sich in der Praxis mit Blick auf Art. 23 BVG oft Probleme, welche Einrichtung der beruflichen Vorsorge für die Ausrichtung von Invalideleistungen zuständig ist. Für die entsprechende Klage bedarf es - um sich widersprechende Urteile zu vermeiden und aus prozessökonomischen Gründen - eines einheitlichen Gerichtsstandes (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2011 [9C_546/2011], E. 2.4 mit Hinweisen).

1.3. Da auch die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, kann auf die Klage eingetreten werden.

2.
==

2.1. Der Kläger bringt vor, im Jahr 2012 sei molekulargenetisch festgestanden, dass er Träger der seltenen, tödlichen Huntington-Erkrankung sei. Die mit der Erkrankung im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit habe sich aber bereits 2001 eingestellt. Er habe zuletzt bei B_____ AG gearbeitet. Er sei dort 2001 als Turnaround-Generalsekretär für einen global tätigen Industrieverband eingestellt worden. Ausgeschieden sei er 2002 als Hilfskraft ohne leitende Funktion. In der Zeit bei B_____ AG sei er zunehmend arbeitsunfähiger geworden. In der Folge sei seine volle unbefristete Stelle auf eine befristete 60%-Stelle mit einer Lohnreduktion um ca. 80% reduziert worden. Danach sei der Kläger 100% arbeitslos gewesen und nie wieder angestellt worden. Die wechselnden Symptome der Huntington-Erkrankung seien jedoch erst mit einem gewissen Abstand erkennbar gewesen. Der Kläger sei deshalb bis 2013 ohne klärende Diagnose geblieben. Die Symptome dieser Erkrankung würden sich aber wie eine rote Linie durch die Jahre ziehen. So habe er bereits ab 1997 Schwierigkeiten mit der Erinnerungsleistung gehabt. Sein behandelnder Psychologe Dr. E_____ bestätige eine psychotherapeutische Behandlung von 1999 bis 2003 sowie die unerwartete Abnahme der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Im April 2001 sei er gegenüber seiner ehemaligen Ehefrau gewalttätig geworden; im Mai 2001 habe er wegen unklaren Symptomen eine Borreliose-Testung durchgeführt; im September 2001 sei ihm seine bisherige Stelle als Turnaround-Generalsekretär gekündigt worden; im Oktober 2001 habe er einen Unfall und danach bis 2017 viele weitere Unfälle erlitten. Per April 2002 sei sein 100%-Pensum auf ein 60%- Pensum reduziert worden. Sodann habe er wegen Arbeitsunfähigkeit und Blindheit im November 2002 einen Reha-Antrag gestellt. Weiter habe er sich im Dezember 2002 in China alternativmedizinisch behandeln lassen. Danach habe er weiter unter unerklärlichen Schmerzen und Krämpfen gelitten. Schliesslich habe Dr. F_____, Direktor der Neuropsychiatrie G_____, im Januar 2013 festgehalten, dass bereits im 2002 ein Beeinträchtigungserleben und anamnestisch ein Vergiftungswahn bestanden habe. Es fänden sich auch Hinweise auf eine komplexe Persönlichkeitsstörung. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe vermutlich seit 2002. Darüber hinaus bescheinige das Landesamt für Gesundheit H_____ dem Kläger einen Grad der Behinderung von 50% ab 1. Januar 2002 und von 60% ab 24. September 2012. Damit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum 2001 eingetreten sei. Schliesslich sei auch der zeitliche und sachliche Zusammenhang gegeben, da der Kläger nach dem Ausscheiden aus der B_____ AG nie mehr für drei Monate voll arbeitsfähig gewesen sei und sich die Symptome der Huntington-Erkrankung bereits im Zeitraum 2001/2002 manifestiert hätten.

2.2. Die Beklagte 1 wendet dagegen, dass während des Arbeitsverhältnisses bei der B_____ AG vom 1. April 2001 bis 31. Juli 2002 bzw. des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 von keinem Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die vom Kläger rückwirkend pauschal geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ohne eine echtzeitlich nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar und damit unbegründet. Selbst wenn davon ausgegangen werde, die Arbeitsunfähigkeit von 20% sei noch während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetreten, sei eine Leistungspflicht ebenfalls nicht gegeben, da ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Vorsorgeverhältnisses und der eingetretenen Invalidität klar zu verneinen sei. Komme das Gericht wider Erwarten zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit sei während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetreten und der zeitliche und sachliche Zusammenhang sei zu bejahen, seien die Rentenbetreffnisse vor dem 11. Oktober 2008 ohnehin verjährt (vgl. Klagantwort der Beklagten 1 vom 2. September 2016).

2.3. Die Beklagte 2 bringt vor, es stehe nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, sei im Zeitraum vom 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 eingetreten, als der Kläger BVG-pflichtige Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog und in diesem Zusammenhang bei der Beklagten 2 gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Es fehle namentlich an einer echtzeitlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für diesen Zeitraum. Weiter müsse auch ein sachlicher Zusammenhang verneint werden. So stehe es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Folgen des Morbus Huntington, welche die Invalidität des Beschwerdeführers begründen, im Zeitraum vom 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 ausgebrochen seien und sich massgebend auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Echtzeitlich sei einzig ein Erschöpfungssyndrom diagnostiziert; die Diagnose des Morbus Huntington sei dagegen erst im Jahr 2012 erhoben worden. Darüber hinaus sei auch der zeitliche Zusammenhang nicht gegeben, da der Beschwerdeführer vom 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 voll vermittlungsfähig gewesen sei (Klagantwort der Beklagten 2 vom 29. November 2016).

2.4. Zu prüfen ist, ob die Beklagte 1 oder eventualiter die Beklagte 2 für die vorliegende Invalidität des Klägers leistungspflichtig ist.

3.
==

3.1. Invalideleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6 S. 17). Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte

Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20% betragen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2014 [9C_569/2013], E. 1.1, in: SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 134, mit weiteren Hinweisen).

3.2. Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist zu bejahen, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (BGE 123 V 262 E. 1c S. 265, 120 V 112 E. 2c/aa S. 117 f. mit Hinweisen). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde (BGE 123 V 262 E. 1c S. 265, 120 V 112 E. 2c/aa S. 117 f. mit Hinweisen).

3.3. Vorsorgeeinrichtungen sind im Grundsatz an die Feststellungen der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Hingegen entfällt eine Bindungswirkung, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren bzw. bei der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich aber die Vorsorgeeinrichtung trotz des fehlenden Einbezugs im Rahmen des von der IV Verfügten, kommt die vom Gesetzgeber gewollte Bindungswirkung dennoch zum Zuge (BGE 129 V 73, 74 ff.; BGE 130 V 270, 273 f.). Diesfalls muss sich die versicherte Person die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise im Grundsatz entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Invalidenrentenanspruchs entscheidend gewesen ist und sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 130 V 270, 274). Diese Bindung gilt im Bereich der weitergehenden Vorsorge nur, wenn das Vorsorgereglement ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom selben Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgeht (BGE 126 V 310 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009 [9C_689/2008], E. 1.2).

4.
==

4.1. Vorliegend ist insbesondere umstritten, wann die für die Entstehung des Invalidenrentenanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit von 20% eingetreten ist. Hierzu werden die entscheidungswesentlichen medizinischen Akten dargelegt:

4.2. Am 18. November 2002 erhebt Dr. I_____ in seinem Antrag für eine stationäre Behandlung des Klägers an die Techniker Krankenkasse ein Erschöpfungssyndrom bei familiärer und beruflicher Belastung. Der Kläger benötige dringend eine stationäre Behandlung mit psychologischen/psychotherapeutischen Massnahmen, da der Patient zu Hause zu sehr belastet sei (Klagbeilage [KB] 22a/b). Im Rahmen der Selbstauskunft gibt der Kläger diesbezüglich an, es bestehe eine schwere körperliche Erschöpfung nach 20-jährigem Ehe-Dauerkampf, Trennung vollzogen, aber keine Aussicht auf Scheidung: Zu Bewerbungen, selbst zum Zeitungslesen sei er unfähig (KB 22d).

Mit Bericht vom 2. Dezember 2003 bestätigt Dr. E_____, dass der Kläger seit Oktober 2000 bei ihm in Therapie sei und die Fortsetzung der Therapie dringend angezeigt sei (KB 14).

Mit Bericht vom 18. September 2008 attestiert Dr. med. J_____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, eine leichte kognitive Störung. Unter der Anamnese führt die Neurologin auf, der Kläger leide seit ca. 9 Jahren unter Vergesslichkeit, insbesondere im Kurzzeitbereich. Er sei schon bei einigen Ärzten gewesen und nicht ernst genommen worden. 2001 sei er in einer Trennungssituation gewesen und hätte ein "Kräfte-Black-out" und für drei Monate ein "Verschwommen Sehen" gehabt; der Kläger erzähle von der problematischen ersten Ehe mit langjähriger Egetherapie. Es bestehe ein Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der Klinik und der durchgeführten neurologischen Diagnostik sei ein ZNS-Prozess zur Zeit nicht nachzuweisen (KB 5).

Mit humangenetischem Gutachten vom 24. Mai 2012 berichtet Dr. K_____, Facharzt für Humangenetik, der Kläger gebe an, seit ca. 10 Jahren unter überdurchschnittlicher psychischer Belastung zu leben und dass sich seitdem schwer beschreibbare Gesundheitsprobleme entwickelt hätten. Ausserdem habe der Kläger eine nicht altersentsprechende Einschränkung der Gedächtnisleistungen und attackenartige intensive Kopfschmerzen über relativ kurze Zeit mit plötzlichem Entspannen bemerkt. Der Kläger hätte in den letzten Jahren sieben Unfälle verschiedenster Art, deren Hergang für ihn verwunderlich sei, erlitten. Der Kläger vermute, dass diese Symptome Zeichen einer beginnenden Huntington-Erkrankung seien und deshalb möchte er eine genetische Analyse im Huntington-Gen. Das Ergebnis der Untersuchung habe auffällige Befunde gezeigt. Somit sei die klinische Diagnose der Huntington-Erkrankung molekulargenetisch gesichert worden (IV-Akte 46).

Mit Arztbericht vom 30. Januar 2013 erhebt Dr. med. F_____, Direktor der Abteilung für Neuropsychiatrie des G_____ als Diagnosen einen Morbus Huntington, einen Verdacht auf organische wahnhaftige Störung und organische affektive Störung, Zustand nach Myokardinfarkt 2009 und Bandscheibenprolaps L5/S1 beidseits. Beim Kläger fänden sich charakteristische motorische, psychiatrische und kognitive Störungen im Rahmen eines Morbus Huntington. Insbesondere ergäben sich Hinweise auf eine organisch affektive Störung sowie eine Impulskontrollstörung mit Aggressivität. Darüber hinaus bestünden Beeinträchtigungen und anamnestisch ein Vergiftungswahn 2002. Soweit beurteilbar, bestünden auch Hinweise auf eine komplexe Persönlichkeitsstörung nach traumatischer Kindheit. Insgesamt bestehe ein dringender Behandlungsbedarf (IV-Akte 71).

Mit medizinischer Stellungnahme für die IV-Stelle vom 14. März 2013 hält Dr. L_____ fest, der Kläger sei in der bisherigen Tätigkeit ab 24. Mai 2012 zu 20% und ab 30. Januar 2013 zu 100% arbeitsunfähig. Eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar.

Am 16. April 2013 schildert Dr. F_____ von der G_____, der Kläger leide seit über 10 Jahren an kognitiven Störungen sowie an psychiatrischen Symptomen. Zudem berichte der Kläger von einer Traumatisierung in der Kindheit. Aus ärztlicher Sicht bestehe eine Erwerbsunfähigkeit (IV-Akte 119).

Mit neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 22. April 2013 werden als Diagnosen ein Morbus Huntington/Chorea Major, gegenwärtig leichtgradig sowie ein Verdacht auf eine organisch wahnhafte Störung und organische affektive Störung aufgeführt. Der Kläger sei noch vollschichtig in Tagesschicht für ständig leichte, zeitweise mittelschwere Arbeiten, in Räumen überwiegend sitzend, zeitweise stehend/gehend im Wechsel ohne Zeitdruck, Führungstätigkeiten, hohe Anforderungen an das Umstellungsvermögen, hohe Sozialkompetenz, hohen Publikumsverkehr, Nässe, Hitzearbeiten, Lärm, Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr, häufiges Bücken, Zwangshaltungen, häufiges Heben/Tragen ohne mechanische Hilfsmittel leistungsfähig. Das Leistungsprofil gelte für den allgemeinen Arbeitsmarkt, jedoch sei es nicht mehr ausreichend für die letzte volle Berufstätigkeit als Berater/Projektmanager (IV-Akte 98).

Im Formular zuhanden der IV-Stelle diagnostiziert Dr. F_____ von der G_____ am 7. Juni 2013 einen Morbus Huntington und eine organisch affektive und organische wahnhafte Störung. Der Kläger sei vermutlich seit 2002 arbeitsunfähig (IV-Akte 99).

Mit Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 5. August 2013 kommt Dr. L_____ zum Schluss, dass keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% seit April 2002 bis Mai 2012 ärztlich attestiert sei, obwohl der Versicherte in dieser Zeitspanne verschiedene Gesundheitsprobleme gehabt habe (IV-Akte 91).

Am 20. Oktober 2013 bestätigt Dr. E_____, dass sich der Kläger in den Jahren 1999 bis 2003 in psychotherapeutischer Behandlung befunden habe. Während dadurch in vielen Bereichen eine gewisse Beruhigung habe festgestellt werden können, habe seine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit erstaunlicherweise abgenommen, obwohl der Kläger grundsätzlich ein motivierter und fleissiger Mensch sei (KB 4).

Dr. M_____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom medizinischen Dienst der IV-Stelle stellt mit ärztlicher Beurteilung vom 4. Dezember 2013 fest, dass die Diagnose von anhaltenden psychischen Symptomen erst 2013 gestellt wurde. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der organisch bedingten psychischen Phänomene auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen (IV-Akte 136). Ergänzend führt Dr. M_____ mit Stellungnahme vom 4. März 2014 aus, dass der Reha-Aufenthalt im 2002 mit einer Erschöpfungssymptomatik bei psychosozialer Belastungssituation begründet worden sei. Ein Zusammenhang mit der neu festgestellten Chorea Huntington lasse sich aus medizinischer Sicht nicht erstellen. Dagegen spreche auch das Schreiben von Dr. E_____, der klar darlege, dass es durch die psychotherapeutische Therapie zu einer Beruhigung der Beschwerden gekommen sei. Gegen eine organisch bedingte wahnhafte oder affektive Störung spreche auch der Bericht von Dr. J_____, die einen hirnorganischen Prozess im 2008 ausgeschlossen habe. Ebenfalls liege auch keine Persönlichkeitsstörung vor, da der Kläger bis 2001 keinen auffälligen Lebenslauf gehabt habe. In der Kindheit sei er bei den Kollegen gut akzeptiert gewesen, er habe die Universität mit Bestleistungen abgeschlossen und die berufliche Karriere sei bis 2001 unauffällig verlaufen. Es sei aktenkundig, dass es bei B_____ AG zu einem massiven Arbeitsplatzkonflikt gekommen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei damals nicht bestätigt worden. Die Pensumsreduktion könne auch im Zusammenhang mit massiven Arbeitsplatzkonflikten gesehen werden. Zusammenfassend halte sie daran fest, dass die Wartezeit mit dem humangenetischen Gutachten am 24. Mai 2012 beginne (IV-Akte 146).

Mit ärztlichem Attest vom 12. Juni 2014 schildert die Hausärztin Dr. N_____, dass der Verdacht auf eine Huntington-Erkrankung erstmals Mitte 2010 aufgekommen sei, als die Mutter des Klägers von der Chorea Huntington-Erkrankung ihres Ehemannes berichtet habe. Denn viele der geäußerten Beschwerden des Klägers würden auch bei einer Huntington-Erkrankung beschrieben. Soziale Isolation, Sprechstörungen, Wortschatzverarmung, formale Denkstörung, Unfähigkeit der Interpretation von Mimik und Gestik bei Gesprächspartnern, Bewegungsunruhe, Grimassieren sowie Bewegungsunsicherheiten. Aus hausärztlicher Sicht sei die Krankheit mit einem komplexen Beschwerdebild sicher schon sehr viel früher zum Ausbruch gekommen, was aber leider erst 2012 diagnostiziert worden sei (KB 52).

Vom 28. Mai bis 25. Juli 2014 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in den Kliniken O_____. Die Ärzte erheben ein Chorea Huntington, kognitive Defizite sowie einen Zustand nach Hinterwandinfarkt am 26. Mai 2009 bei thrombotischen Verschluss der LCK, normale LV- Funktion als Diagnosen. Insgesamt hätten sich Einschränkungen in fast allen Teilbereichen der Aufmerksamkeit gezeigt. Vor allem sei eine deutliche Verlangsamung zu beobachten sowie Einschränkungen der Gedächtnisleistungen. Ein beruflich verwertbares Leistungsbild werde aus berufstherapeutischer Sicht nicht gesehen. Der Kläger sei arbeitsunfähig (IV-Akte 163).

Mit Stellungnahme vom 28. Oktober 2014 gibt Dr. M_____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle an, dass sich rückwirkend nicht mehr sagen lasse, ab wann kognitive Einschränkungen bestanden hätten und ob diese bezüglich Arbeitsfähigkeit relevant gewesen seien. Das Auftreten von Konflikten in der Ehe oder von Unfällen sei nicht für das Vorliegen von Symptomen einer Chorea Huntington spezifisch (IV-Akte 165).

4.3. Zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen wird nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit verlangt. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, so beispielsweise eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfölig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2016 [9C_420/2015], E. 4.2.1. mit Hinweisen).

4.4. Zu prüfen ist zunächst, ob eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen von 20% während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 vom 1. April 2002 bis 31. Juli 2002 eingetreten ist.

Mit Blick auf die Aktenlage kann dies verneint werden. In den Akten finden sich keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen, welche nahelegen, dass der Kläger während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 arbeitsunfähig wurde. Einzig im Reha-Antrag vom 18. November 2002 - mithin nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 - wird erwähnt, der Kläger leide an einem Erschöpfungssyndrom. Angaben zu einer allfölligen Arbeitsunfähigkeit fehlen, es wird lediglich auf eine familiäre und berufliche

Belastungssituation hingewiesen (KB 22d). Zwar ist aus den Akten ersichtlich, dass das Arbeitsverhältnis bei der B____ AG im April 2002 und somit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 von 100% auf 60% reduziert wurde. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt eine Pensenreduktion allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (z.B. der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufsbegleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensenreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2013 [9C_394/2012], E. 3.1.2 mit weiteren Hinweisen), weil zum Beispiel die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich wäre (BGE 130 V 343, E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2010 [9C_452/2010], E. 4.1 f. und Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2016 [9C_420/2015], E. 4.2.1. mit Hinweisen). Eine solche ist vorliegend nicht gegeben. Im Gegenteil, es gibt in den Akten Anhaltspunkte, dass die Pensenreduktion aufgrund eines Arbeitsplatzkonfliktes erfolgt ist (Replikbeilage 30). So erhebt der Kläger in seinem Schreiben vom 22. Mai 2013 verschiedene Vorwürfe gegenüber seinem ehemaligen Arbeitgeber (IV-Akte 10, S. 16-22). Auch im E-Mail vom 2. September 2016 der Human Resources von B____ AG wird bestätigt, dass im Mitarbeiter-Dossier des Klägers keine Hinweise vorhanden seien, die Pensenreduktion sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (Duplikbeilage 2 der Beklagten 1). Vor diesem Hintergrund vermag die Pensenreduktion als auch die damit im Zusammenhang stehende Reduktion des Gehaltes des Klägers keine invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit von 20% zu belegen. Dass Dr. E____ mit Bericht vom 2. Dezember 2003 angibt, der Kläger befinde sich seit Oktober 2000 bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung (KB 14) und mit Bericht vom 20. Oktober 2013 schildert, die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Klägers habe während der Behandlung erstaunlicherweise abgenommen (KB 4), führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Denn hierbei handelt es sich um eine nachträgliche Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung, welche keine genaueren Angaben zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Klägers enthält und ohne weitere Begründung abgegeben wurde. Auch der Bericht von Dr. F____ von der G____ vom 7. Juni 2013 (IV-Akte 99) sowie der hausärztliche Bericht von Dr. N____ vom 12. Juni 2014 (KB 52) vermögen keine rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 20% während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 zu begründen. Zwar geht Dr. F____ davon aus, der Kläger sei schon seit 2002 arbeitsunfähig. Er erwähnt aber gleichzeitig auch, dass es sich hierbei bloss um eine Vermutung handelt (IV-Akte 99). Dr. N____ ist der Ansicht, die Krankheit mit dem komplexen Beschwerdebild sei zwar erst 2012 diagnostiziert worden, jedoch sicher schon sehr viel früher zum Ausbruch gekommen. Damit nimmt sie aber keine einlässliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vor (KB 52), sondern diese gründet auf einer nachträglichen, spekulativen Annahme (vgl. E. 4.3.). Anzumerken bleibt, dass insbesondere der Bericht von Dr. J____ vom 18. September 2008 die vorerwähnten medizinischen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen vermag. Denn Dr. J____ kam in ihrem Bericht zum Schluss, dass aufgrund der durchgeführten neurologischen Diagnostik eine Erkrankung des Zentralnervensystems zurzeit nicht nachzuweisen sei (KB 5).

Gesamthaft betrachtet kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Kläger bereits während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bei der B____ AG mindestens 20% arbeitsunfähig gewesen ist. Namentlich fällt diesbezüglich ins Gewicht, dass er während der Dauer des Arbeitsverhältnisses keine krankheitsbedingten Arbeitsausfälle zu verzeichnen hatte. Es erscheint daher zwar als möglich, dass der Kläger bereits während des noch bestehenden Arbeitsverhältnisses an gewissen Krankheitssymptomen gelitten hat. Aufgrund des Fehlens "echtzeitlicher" Atteste kann aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass er bereits damals mindestens 20% arbeitsunfähig gewesen ist.

4.5. Zu klären bleibt, ob eine invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 vom 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 eingetreten ist.

Vorab ist hinsichtlich der Bindungswirkung des IV-Entscheidunges anzumerken, dass der Beklagten 2 die Verfügungen vom 10. September 2013 der Eidgenössischen Invalidenversicherung eröffnet wurden (vgl. IV-Akten 108 und 109), weshalb deren Feststellungen grundsätzlich verbindlich sind (vgl. E. 3.3.). In den Verfügungen wird festgehalten, dass aufgrund der (medizinischen) Unterlagen keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% seit April 2002 bis Mai 2012 ärztlich attestiert worden sei, obwohl der Kläger in dieser Zeitspanne verschiedene Gesundheitsprobleme hatte. Dr. J____ habe mit Befundbericht vom 18. September 2008 aufgrund der neurologischen Diagnostik zu diesem Zeitpunkt kein Prozess im Zentralnervensystem nachweisen können. Die Mutation im Huntington-Gen und somit die molekulargenetisch gesicherte klinische Diagnose der Huntington-Erkrankung sei durch das humangenetische Gutachten von Dr. K____ am 24. Mai 2012 belegt worden. Eine durchgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor dem 24. Mai 2012 sei daher nicht nachvollziehbar (IV-Akte 103, S. 3). Auf diese zutreffenden Ausführungen kann verwiesen werden. Selbst wenn davon ausgegangen wird, die Feststellungen der IV-Stelle seien für das vorliegende Verfahren nicht bindend, da für die IV-Stelle im Zeitraum vom 1. April 2002 bis 15. Januar 2004 die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht massgeblich war (vgl. BGE 133 V 67, E. 4.3.2 und Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 27. Mai 2015, IV-Akte 170), ändert dies nichts an der Beurteilung der Sachlage. Denn in den Akten gibt es keine Anhaltspunkte, dass die invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit von 20% während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 eingetreten ist. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger als voll vermittlungsfähig erachtet wurde. Sodann vermögen - wie bereits unter E. 4.4. aufgezeigt - die retrospektiven (Arbeitsunfähigkeits-)Einschätzungen der Dres. F____, N____ und E____ den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. April 2002 bis 14. Januar 2004 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Denn auch in diesem Zeitraum fehlt es an echtzeitlichen ärztlichen Attesten, die den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit belegen. Diesbezüglich kann auf das unter E. 4.4. Erwähnte verwiesen werden.

4.6. Zusammenfassend steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Kläger bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 versichert war. Folglich ist eine Leistungspflicht der Beklagten 1 als auch der Beklagten 2 zu verneinen.

5.
==

5.1. Aus diesen Erwägungen folgt, dass die Klage gegen die Beklagte 1 als auch gegen die Beklagte 2 abzuweisen ist.

5.2. Das Verfahren ist kostenlos.

Demgemäss erkennt das Sozialversicherungsgericht:

://: Die gegen die Beklagte 1 gerichtete Klage wird abgewiesen.

Die gegen die Beklagte 2 gerichtete Klage wird abgewiesen.

Das Verfahren ist kostenlos.

Sozialversicherungsgericht BASEL-STADT

Die Präsidentin Die Gerichtsschreiberin

Dr. A. Pfeleiderer lic. iur. A. Gmür

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 100 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG]). Die Beschwerdefrist kann nicht erstreckt werden (Art. 47 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegründe sind in Art. 95 ff. BGG geregelt.

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat den Anforderungen gemäss Art. 42 BGG zu genügen; zu beachten ist dabei insbesondere:

- a) Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten;
- b) in der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt;
- c) die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat, ebenso der angefochtene Entscheid.

Geht an:

- Kläger
- Beklagte 1 und 2
- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Aufsichtsbehörde BVG

Versandt am: