Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
B 12/03

Urteil vom 12. November 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Widmer

Parteien
PAX Sammelstiftung BVG, Aeschenplatz 13, 4052 Basel, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, 1966, Beschwerdegegnerin, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 17. Dezember 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1966 geborene B._____ arbeitete seit 1. Januar 1992 als kaufmännische Angestellte bei der J._____ SA und war für die berufliche Vorsorge bei der ASPIDA Sammelstiftung für die Durchführung der BVG-konformen Vorsorgemassnahmen (im Folgenden: ASPIDA) versichert. Nachdem die J._____ SA das Anstellungsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen auf Ende Dezember 1994 gekündigt hatte, erlitt B._____ am 20. Dezember 1994 einen ersten Multiple Sklerose(MS)-Schub und war in der Folge laut ärztlicher Bescheinigung bis 25. September 1995 voll arbeitsunfähig. Ab 26. September 1995 war B._____ wieder erwerbstätig. Nach Kündigung eines Arbeitsverhältnisses infolge physischer und psychischer Überforderung auf den 3. Mai 1996 bezog sie bis 1. Januar 1997 Taggelder der Arbeitslosenversicherung.

Am 24. Februar 1997 trat B._____ bei der C._____ AG eine Vollzeitstelle als Sekretärin an, wobei sie für die berufliche Vorsorge bei der PAX Sammelstiftung BVG (im Folgenden: PAX) versichert war. Am 9. Juni 1997 erlitt B._____ einen weiteren MS-Schub, worauf die C._____ AG den Arbeitsvertrag auf den 31. August 1997 auflöste. Dr. med. M._____ attestierte ihr ab 9. Juni bis 28. September 1997 volle Arbeitsunfähigkeit, anschliessend eine solche von 60 % und ab 3. März 1998 eine hälftige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Folge eines erneuten MS-Schubes war B._____ ab 19. Mai 1998 wiederum voll und ab 25. August 1998 zu 50 % arbeitsunfähig. Mit Verfügungen vom 22. Juni 1999 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau B._____ für die Monate Juni und Juli 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 78 % eine ganze und ab 1. August 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu. Mit Wirkung ab 1. April 2000 wurde die halbe wiederum auf eine ganze Invalidenrente heraufgesetzt (Verfügung der IV-Stelle vom 9. Januar 2001).

Am 12. April 2000 teilte die PAX B._____ mit, dass sie für die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit keine Leistungen erbringen werde, woran sie mit Schreiben vom 12. Juli 2000 festhielt. Zur Begründung führte sie aus, dass das versicherte Ereignis, welches eine Invalidität zur Folge hatte, bereits vor dem Eintritt in die Firma C._____ AG bestanden habe. Die ASPIDA ihrerseits lehnte es mit Schreiben vom 23. August 2001 ab, Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zu erbringen, weil B._____ bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 1997 nicht mehr bei ihr, sondern bei der Vorsorgeeinrichtung der C._____ AG versichert gewesen sei und ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Auftreten des ersten MS-Schubes am 20. Dezember 1994, als eine Versicherungsdeckung bei der ASPIDA bestand, fehle.
B.
Am 26. September 2001 liess B._____ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gegen die PAX und die ASPIDA Klage einreichen mit den Anträgen, es sei ihr rückwirkend ab 1. Juni 1998 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge, zuzüglich Verzugszins, zu Lasten der PAX zuzusprechen; allenfalls sei ihr rückwirkend ab 1. Juni 1998 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge, zuzüglich Verzugszins, zu Lasten der ASPIDA zuzusprechen. Mit Entscheid vom 17. Dezember 2002 verpflichtete das Sozialversicherungsgericht die PAX in teilweiser Gutheissung der Klage, B._____ für die Monate Juni und Juli 1998 eine ganze, vom 1. August 1998 bis 31. März 2000 eine halbe und ab 1. April 2000 wiederum eine ganze Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % ab 26. September 2001 für die Rentenbetreffnisse bis August 2001, für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die PAX, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Klage abzuweisen.

B._____ lässt zur Hauptsache auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Die als Mitinteressierte beigeladene ASPIDA lässt sich mit dem Begehren um Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen, während sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) äussert, ohne einen Antrag zu stellen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat in Erw. 1 des angefochtenen Entscheids zutreffend festgestellt, dass die Versicherte gemäss ihren Anträgen im kantonalen Verfahren sinngemäss die PAX Sammelstiftung BVG eingeklagt hat. Die unpräzise Bezeichnung einer der Beklagten im kantonalen Verfahren als "PAX Lebensversicherungs-Gesellschaft" ist einer formellen Berichtigung zugänglich. Die Identität der Beklagten, deren Benennung falsch war, stand von Anfang an fest (vgl. BGE 110 V 349 Erw. 2). Die Frage eines (unzulässigen) Parteiwechsels stellt sich daher nicht.
2.
2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Nach der Rechtsprechung bleibt bei einer nach dem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung eingetretenen Invalidität die alte Vorsorgeeinrichtung zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt begonnen hat, als der Versicherte ihr angehörte, und wenn zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht; umgekehrt ist die neue Einrichtung von jeglicher Rentenleistungspflicht befreit (BGE 120 V 117 Erw. 2c). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der Gesundheitsschaden, welcher der Invalidität zu Grunde liegt, im Wesentlichen der selbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass der Versicherte
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. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn der Versicherte bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Arbeitsunfähigkeit

und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 IVV beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach der Rechtsprechung sind bei der Frage des zeitlichen Zusammenhangs die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt und die Beweggründe, die den Versicherten zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und bb mit
Hinweisen).
2.2 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, wenn diese sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 126 V 310 Erw. 1 mit Hinweisen, 123 V 271 Erw. 2a). Eine Bindung an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle entfällt indessen, wenn die Rentenverfügung der Vorsorgeeinrichtung, welche beschwerdeberechtigt ist, nicht eröffnet wurde (BGE 129 V 73). Im vorliegenden Fall wurde die Vorsorgeeinrichtung nicht in das Verfahren der Invalidenversicherung miteinbezogen, weshalb eine Bindung zu verneinen und der Invalidenrentenanspruch der Versicherten frei zu prüfen ist.
3.
3.1 Laut Bericht des Neurologen Dr. med. M._____ vom 8. Juli 1998 leidet die Versicherte an einer "schubförmigen Form" einer MS; die Krankheit habe 1994 begonnen. Diese Diagnose wird von keiner Seite in Frage gestellt. In seinem Zeugnis zuhanden der PAX vom 28. September 1999 hielt Dr. med. P._____ zwar fest, erste Symptome der Krankheit seien angeblich 1974 in Genf aufgetreten, bestätigte dann aber in der Anamnese, dass im Herbst 1994 im Bereich des linken Armes und des linken Beines eine Schwäche aufgetreten und es im Sommer 1995 zu einem zweiten Schub gekommen sei. Bei der Jahrzahl 1974 handelt es sich offensichtlich um einen Irrtum, besuchte doch die Versicherte in jenem Jahr die Primarschule in Ennetbaden. Auf Grund der gesamten medizinischen Aktenlage kann als erstellt gelten, dass die Krankheit 1994 begonnen hat, als die Versicherte bei der J._____ SA tätig und für die berufliche Vorsorge bei der ASPIDA versichert war. Zwischen der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit von Dezember 1994 bis September 1995 und der Invalidität, welche zur Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung ab Juni 1998 führte, besteht somit ein sachlicher Zusammenhang.
3.2
3.2.1 Zu prüfen bleibt, ob auch ein enger zeitlicher Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität besteht oder ob dieser Zusammenhang unterbrochen wurde mit der Folge, dass die PAX leistungspflichtig wäre, bei welcher die Versicherte im Juni 1997, als ein weiterer MS-Schub mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit auftrat, als Mitarbeiterin der C._____ AG, Zürich, für die berufliche Vorsorge versichert war.

Bei der Würdigung des Sachverhalts, die mit aller Sorgfalt zu erfolgen hat, muss dem Wesen einer Schubkrankheit wie der MS besonders Rechnung getragen werden, bei der nach einem Krankheitsschub, sogar über längere Zeitabschnitte, wieder volle Arbeitsfähigkeit bestehen kann, worauf die ASPIDA in ihrer Stellungnahme zu Recht hinweist. Ein allzu strenger Massstab bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität im Falle einer Schubkrankheit würde dazu führen, dass regelmässig jene Vorsorgeeinrichtung, die bei Ausbruch der Krankheit leistungspflichtig war, bei späteren invalidisierenden Schüben Rentenleistungen zu bezahlen hätte, selbst wenn unter Umständen längere Abschnitte mit wiederhergestellter und in mehreren, wenn auch kurzen, Anstellungsverhältnissen verwerteter Arbeitsfähigkeit dazwischen liegen. Ein solches Ergebnis wäre unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsschutzes in der beruflichen Vorsorge in jenen Fällen unerwünscht und gar als stossend zu bezeichnen, in welchen die Schubkrankheit zu einem Zeitpunkt ausbricht, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt. Gerade beim Krankheitsbild der MS, das sich nicht immer gleich manifestiert und unterschiedliche Verläufe aufweist, kommt den gesamten Umständen des Einzelfalls
besondere Bedeutung zu.
3.2.2 Im vorliegenden Fall ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im September 1995, nach einer ersten Phase mehrmonatiger, vollständiger Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 1994, sich vom ersten Krankheitsschub so weit erholt hatte, dass sie wieder in der Lage war, eine Erwerbstätigkeit mit normaler Leistungsfähigkeit auszuüben. Dies ergibt sich namentlich aus dem Zeugnis des Dr. med. E._____ vom 12. Februar 2001, der von einer "rémission quasiment totale" vor dem 26. Juli 1996 spricht und aus dem Umstand,

dass sie, wenn auch nur kurze Zeit, an zwei Arbeitsstellen tätig war und von der Arbeitslosenversicherung Leistungen bei voller Vermittlungsfähigkeit bezog. Die ab 26. Juli bis 30. November 1996 ausgewiesene volle Arbeitsunfähigkeit steht laut dem erwähnten Arztzeugnis des Dr. E._____ nicht in einem sachlichen Zusammenhang mit der MS, sondern hat ihren Grund in einem depressiv-ängstlichen Zustandsbild. Während der vollzeitlichen Tätigkeit bei der C._____ AG (vom 24. Februar bis 8. Juni 1997) war die Versicherte voll leistungsfähig; laut Auskunft der Arbeitgeberin zuhanden der Invalidenversicherung vom 30. Oktober 1997 entsprach der Monatslohn von Fr. 5'000.– der von ihr erbrachten
Arbeitsleistung. Zwar bescheinigte der Neurologe Dr. M._____ im Bericht vom 8. Juli 1998 zuhanden der IV-Stelle, dass die Versicherte seit Juni 1996 in wechselndem Ausmass arbeitsunfähig gewesen und mit einer voraussichtlich dauernden Einschränkung in der angestammten Tätigkeit von mindestens 20 % zu rechnen sei. Diese nachträglichen ärztlichen Angaben stehen der seitens der Arbeitgeberfirma bestätigten Annahme, dass die Versicherte bei Antritt der Stelle bei der C._____ AG voll leistungsfähig war, nicht entgegen. Ob eine früher arbeitsunfähig gewesene Leistungsansprecherin bei Aufnahme einer neuen Erwerbstätigkeit wieder voll arbeitsfähig war, ist auf Grund der Verhältnisse zu beurteilen, die sich arbeitsrechtlich offenbaren; hievon darf nur bei Vorliegen besonderer Umstände und unter Wahrung der gebotenen Zurückhaltung abgewichen werden, da ansonsten die Gefahr bestünde, den Versicherungsschutz zu vereiteln (Urteil I. vom 28. Mai 2002, B 73/00). Die genannten arbeitsrechtlichen Vereinbarungen (Vollzeitpensum, branchenüblicher Lohn) sprechen im vorliegenden Fall nebst der Auskunft der C._____ AG ebenfalls dafür, dass die Versicherte bei Stellenantritt am 24. Februar 1997 vorübergehend wieder voll leistungsfähig war.
3.2.3 In Würdigung der gesamten Umstände (vgl. Erw. 3.1 hievor), namentlich der - wenn auch kurzen - Perioden voller Arbeitsfähigkeit, des Wesens der MS als Schubkrankheit und der Angaben des Dr. E._____ ist davon auszugehen, dass der rechtsprechungsgemäss erforderliche enge zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität unterbrochen wurde. Die Vorinstanz hat daher die Leistungspflicht der PAX zu Recht bejaht. Hinsichtlich des Rentenbeginns und der Abstufung der Invalidenrenten, welche die Vorinstanz in Anlehnung an die Invalidenversicherung festlegte, besteht auf Grund der medizinischen und erwerblichen Gegebenheiten sowie der Vorbringen der PAX kein Anlass, vom angefochtenen Entscheid abzuweichen.
4.
Das Verfahren betrifft Versicherungsleistungen und ist damit gemäss Art. 134 OG kostenlos. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Versicherte Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der PAX (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die PAX Sammelstiftung BVG hat der Versicherten für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Sammelstiftung für die Durchführung der BVG-konformen Vorsorgemassnahmen ASPIDA zugestellt.

Luzern, 12. November 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: