

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 76

Entscheid vom 20. Juni 2018

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Stefan Getzmann, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Kläger,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. S. _____,

gegen

B. _____ (Pensionskasse),
Beklagte,

Gegenstand

Berufliche Vorsorge

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren am _____ 1979) meldete sich am 26. Februar 2010 (= Eingangsdatum bei der IV-Stelle Schwyz) wegen Drogensucht und Depressionen bei der IV-Stelle Schwyz zum Leistungsbezug an (Kläg-act. 8 = IV-act 1).

B. Ab 31. Mai 2010 arbeitete A._____ im (befristeten) Vollzeitpensum bei der C._____ AG ([nachstehend: Arbeitgeberin] Betrieb eines Sägewerks und Fabrikation von Holzpaletten) in T_____. Für diese Zeit war er bei der Pensionskasse D._____ (PK D._____ [für welche die AXA Winterthur als Durchführungsstelle fungierte]; per 1.1.2015 fusioniert mit der B._____ mit Sitz in Wallisellen) berufsvorsorgeversichert.

Am 9. April 2011 zog sich A._____ beim Skaten einen Bänderriss am linken Fussgelenk zu, weswegen er in der Folge die Arbeit aussetzte (Kläg-act. 13). Mit Schreiben vom 25. Mai 2011 beendete die Arbeitgeberin das befristete Arbeitsverhältnis per 21. Juni 2011 (Kläg-act. 15).

C. Die IV-Stelle Schwyz erachtete Frühinterventionsmassnahmen nicht als angezeigt (IV-act. 16), prüfte indessen berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Am 9. Juni 2011 gewährte die IV-Stelle Schwyz A._____ Berufsberatung im Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung und am 19. September 2011 begann er in Absprache mit der IV-Stelle eine Primarlehrerausbildung im Sinne einer erstmaligen Ausbildung an der Pädagogischen Hochschule Zürich, welche er anfangs Dezember 2011 aus gesundheitlichen Gründen jedoch wieder abbrach (vgl. Kläg-act. 18 = IV-act. 28; IV-act. 47).

Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 sprach die IV-Stelle Schwyz A._____ bei seit der Adoleszenz bestehenden Einschränkungen rückwirkend eine ganze Invalidenrente für die Zeit ab 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 und danach wieder ab 1. November 2011 zu. Die Dauer der Rentenzahlungen wurde gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG festgelegt (IV-act. 51-2/3). Zwar sei eine Auszahlung bereits ab August 2010 möglich, doch habe der Versicherte von August 2010 bis Juni 2011 ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt; während der Zeit der (abgebrochenen) erstmaligen beruflichen Ausbildung (Oktober 2011) sei ein IV-Taggeld ausgerichtet worden.

D. Mit Schreiben vom 28. September 2012 lehnte die Axa Winterthur eine Leistungspflicht ab, weil (sinngemäss) gemäss den medizinischen Akten die Arbeitsunfähigkeit spätestens am 29. April 2010 eingetreten sei und damit vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Pensionskasse D._____ (Kläg-act. 25).

Am 23. März 2015 beantragte A. _____ bei der AXA Winterthur, dass sie die Leistungspflicht anerkenne und ihm die zustehenden Leistungen ausrichte (Kläg-act. 26). Nach weiteren Abklärungen bei der IV-Stelle Schwyz und der Arbeitgeberin hielt die Axa Winterthur mit Schreiben vom 24. August 2015 an der Leistungsablehnung fest (Kläg-act. 27). Am 20. Januar 2016 teilte der zwischenzeitlich beigezogene Rechtsvertreter von A. _____ der AXA Winterthur mit, dass bei A. _____ erst während der Deckungszeit bei der Pensionskasse D. _____ eine relevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Gleichzeitig beantragte er, dass die AXA Winterthur ihre Vorleistungen gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG erbringe (Kläg-act. 28). Mit Schreiben vom 5. April 2016 lehnte die AXA Winterthur ihre Leistungspflicht wiederum ab, da bereits vor Arbeitsantritt bei der Arbeitgeberin eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Kläg-act. 29). Weitere Schriftenwechsel erfolgten am 6. Juni 2016 und am 5. September 2016 (Kläg-act. 30+31).

E. Mit Eingabe vom 21. August 2017 lässt A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage gegen die B. _____ einreichen mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für den Zeitraum vom 1.7.2011 bis 30.9.2011 und mit Wirkung ab 1.11.2011 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente in Höhe von mindestens CHF 851.30 pro Monat, zu entrichten, nebst Zins zu 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitsdatum, frühestens ab Datum der Klageerhebung.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten.

F. Mit Klageantwort vom 12. Oktober 2017 beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage vom 21. August 2017.

Am 6. Dezember 2017 lässt der Kläger eine Replik einreichen, in welcher er an den Klagebegehren festhält. Mit Duplik vom 6. Februar 2018 hält die Beklagte an der Klageabweisung fest.

G. Das Verwaltungsgericht zog die IV-Akten bei, worüber die Parteien mit Schreiben vom 1. März 2018 informiert wurden.

Mit Schreiben vom 13. März 2018 ersuchte das Verwaltungsgericht die Beklagte um die Zustellung des im Schreiben der AXA Winterthur vom 24. August 2015 (Kläg-act. 27) erwähnten Schreibens der Arbeitgeberin vom 27. Juni 2015. Dieser Aufforderung leistet die Beklagte am 19. März 2018 Folge unter Beilage eines handschriftlichen Antwortschreibens der Arbeitgeberin an die Axa Winterthur vom 28. Juli 2015.

Hierzu nimmt der Kläger mit Eingabe vom 26. März 2018 Stellung. Am 28. März 2018 setzte das Verwaltungsgericht der Beklagten Frist an, um zur Eingabe des Klägers vom 26. März 2018 Stellung zu nehmen und allenfalls ergänzende weitere Unterlagen (namentlich die vom Kläger in seiner Eingabe unter Bezugnahme auf das Antwortschreiben der Arbeitgeberin vom 28.7.2015 angesprochenen) einzureichen.

Mit Schreiben vom 25. April 2018 reicht die Beklagte eine Stellungnahme samt weiteren Unterlagen ein. Hierzu äussert sich der Kläger mit Eingabe vom 9. Mai 2018.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Auseinandersetzungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten sind im Verfahren nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) vom 25. Juni 1982 auszutragen. Die Kantone haben ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vorzusehen; der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 73 Abs. 2 BVG). Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG).

1.1.2 Gemäss § 4 Abs. 1 der Kantonalen Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (VVzBVG; SRSZ 363.111) vom 27. September 1983 beurteilt im Kanton Schwyz das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten gemäss Art. 73 BVG. Das Verfahren richtet sich nach den Vorschriften über die verwaltungsrechtliche Klage gemäss den §§ 67 bis 70 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRP; SRSZ 234.110) vom 6. Juni 1974. In der Regel wird nur ein Schriftenwechsel durchgeführt (vgl. § 67 Abs. 1 lit. e VRP i.V.m. § 4 Abs. 2 VVzBVG).

1.1.3 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn u.a. das ordentliche Rentenalter erreicht wird (Art. 10 Abs. 2 lit. a BVG) oder das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (Art. 10 Abs. 2 lit. a BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird

vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG)

1.2 Der Kläger klagt gegen die Beklagte gestützt auf den geltend gemachten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (deren Ursache zur Invalidität geführt hat) während des vorsorgerechtl. Versicherungsverhältnisses, in welchem er zur Beklagten aufgrund seines (vom 31.5.2010 bis 21.6.2011 dauernden) Arbeitsverhältnisses mit der Arbeitgeberin stand; letztere hat ihren Sitz unbestrittenermassen im Kanton Schwyz. Das Verwaltungsgericht ist deshalb örtlich wie auch sachlich für die Behandlung der vorliegenden Klage zuständig, was denn auch unbestritten ist.

2. Zwischen den Parteien ist namentlich streitig, ob beim Kläger die dauernde Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetreten ist (Standpunkt Kläger) oder nicht (Standpunkt Beklagte).

2.1 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetreten ist (Art. 23 lit. a BVG). Unter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Kann vom Versicherten vernünftigerweise verlangt werden, dass er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig verwertet, ist er unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls nach einer bestimmten Anpassungszeit nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. BGE 134 V 23 Erw. 3.2.2 mit Hinweisen Erw. 5.3).

2.2.1 Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG). Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (Art. 28 und 29 IVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG).

2.2.2 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 Erw. 3.2).

2.2.3 Der zeitliche Konnex ist gegeben, wenn bis zum Eintritt der Invalidität ohne wesentliche Unterbrechung (auch) in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% bestand. Die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens bezogen auf die angestammte Tätigkeit genügt nicht, um den zeitlichen Konnex zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität zu unterbrechen. Erforderlich ist, dass in einer anderen dem Leiden besser angepassten Tätigkeit während einer bestimmten nach den Umständen zu bemessenden Zeitdauer eine (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% besteht (Bundesgerichtsurteil 9C_658 vom 3.3.2017 Erw. 4 mit zahlreichen Hinweisen, u.a. auf BGE 138 V 409 Erw. 6.2; BGE 134 V 20 Erw. 3.2; 9C_370/2016 vom 12.9.2016 Erw. 3). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 Erw. 3.2.1).

Ein enger zeitlicher Zusammenhang liegt vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit, d.h. in der Regel während mindestens dreier Monate (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV [SR 831.201] vom 17.1.1961), wieder (annähernd) vollständig arbeitsfähig war (Bundesgerichtsurteile 9C_98/2013 vom 4.7.2013 Erw. 4.1; 9C_656/2014 vom 16.12.2015 Erw. 5.1.1; BGE 134 V 25 Erw. 5.1).

2.3 Der rechtsgenügende Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig 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. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage getretenen Situation abweichenden Lage in Betracht gezogen werden, etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung erbringen konnte (Bundesgerichtsurteile 9C_61/2014 vom 23.7.2014 Erw. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_847/2009 vom 19.3.2010 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5.b).

2.4 Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210] vom 10.12.1907). Diese Bestimmung verteilt die Beweislast für alle Forderungsstreitigkeiten gestützt auf Bundesrecht und legt fest, welche Partei die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (BGE 127 III 519 Erw. 2a). Überdies leitet sich daraus das Recht auf Beweis und Gegenbeweis von noch nicht erstellten rechtserheblichen Tatsachen ab (BGE 126 III 315 Erw. 4a S. 317; Urteil EVG 4C.39/2002 vom 30.5.2002 Erw. 2a). Art. 8 ZGB regelt aber nicht die Beweiswürdigung und schliesst insbesondere eine antizipierende Beweiswürdigung nicht aus (BGE 127 III 519 Erw. 2a S. 522, 126 III 315 Erw. 4a S. 317; Urteil 9C_649/2007 vom 23.5.2008 Erw. 3). Im Berufsvorsorgeprozess ist der Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Untersuchungsgrundsatz; Art. 73 Abs. 2 BVG); die materielle Beweislast beinhaltet daher keine Beweisführungslast (BGE 117 V 261 Erw. 3 S. 264; Bundesgerichtsurteile 9C_915/2013 vom 3.4.2014 Erw. 2; 9C_381/2007 vom 23.9.2008 Erw. 2.1).

Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungspflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, ist diesbezüglich beweisbelastet, d.h. sie hat die Folgen von Beweislosigkeit zu tragen (Urteile 9C_658/2016 vom 3.3.2017 Erw. 6.1; 9C_273/2012 vom 20.11.2012 Erw. 4.4.3 und 9C_394/2012 vom 18.7.2012 Erw. 3.1.2).

2.5.1 Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und

die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 67 Erw. 4.3.2; BGE 130 V 270 Erw. 3.1). Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen. Die Orientierung an der Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 67 Erw. 4.3.2; Bundesgerichtsurteil 9C_66/2015 vom 9.6.2015 Erw. 1.3).

Eine Bindungswirkung bezüglich des Eintritts der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit entfällt auch, wenn die IV wegen der vorgängigen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen den Beginn der Wartefrist nicht exakt festlegen musste (Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3.Aufl. 2013, S. 59 mit Verweis auf SVR 2009 BVG Nr. 27 Erw. 2.2 [8C_539/2008]; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_180/2016 vom 29.6.2016 Erw. 3).

2.5.2 Vorliegend wurde einerseits die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 31. Mai 2012 der Beklagten nicht förmlich eröffnet (vgl. Klage S. 9 Ziff. 17 und S. 10 Ziff. 19ff.; Klageantwort S. 5 unten; Kläg-act. 24); es besteht deshalb im vorliegenden Fall für die Beklagte keine Bindungswirkung an den Entscheid der IV-Stelle, was auch unbestritten ist. Ebenfalls ist unbestritten, dass vorliegend die Frage nach dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit einer freien Beweiswürdigung zu unterziehen ist.

Andererseits erfolgte die IV-Anmeldung des Klägers verspätet. Angesichts der Anmeldung im Februar 2010 und daher einem frühestmöglichen Rentenanspruch ab August 2010 sowie angesichts der laut der Beurteilung der IV-Stelle seit seiner Adoleszenz bestehenden Einschränkungen hatte die IV-Stelle den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. den Beginn der Wartefrist nicht genau zu eruieren. Auch aus diesem Grund fehlt es an einer Bindungswirkung für die Beklagte. Dies heisst indes nicht, dass die Beurteilung der IV nicht in die Beweiswürdigung einfließen kann.

2.5.3 Unbegründet ist die Rüge des Klägers, die Beklagte habe für die Leistungsablehnung zu Unrecht auf die IV-Verfügung vom 31. Mai 2012 abgestellt. Mit Schreiben vom 28. September 2012 hat die Axa festgehalten, "aufgrund der medizinischen Unterlagen" sei die relevante Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die invalidisierende Diagnose spätestens seit dem 29. April 2010 eingetreten (Kläg-act. 25; vgl. auch Schreiben der Axa vom 24.8.2015 = Kläg-

act. 27). Mit (spätem Antwort-)Schreiben vom 23. März 2015 liess der Kläger entsprechend zu Recht auch nicht geltend machen, die Beklagte habe auf die IV-Verfügung abgestellt (Kläg-act. 26).

3. Den vorliegenden Akten lassen sich zur Ausbildung/beruflichen Laufbahn sowie zur Krankengeschichte des Klägers im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen.

3.1.1 Der Kläger besuchte nach der Primarschule in _____ und der Sekundarschule in _____ und _____ die Mittelschule in _____, welche er im Jahr 2000 mit dem Erwerb des Maturadiploms (Typus E, Wirtschaft) abschloss. Ab 2001 studierte er zwei Semester an der Universität Zürich Rechtswissenschaften und danach von 2003 bis 2005 vier Semester an der Universität Luzern. Wegen diverser Probleme (Drogen/psychische Beschwerden) brach er das Studium vorzeitig ab. Im Jahr 2008 nahm er das Studium in Luzern wieder auf; nach einer nicht bestandenenen Prüfung bei bekannter Prüfungsangst brach er dieses aber nach sechs Semestern ohne Abschluss ab (vgl. IV-act. 3-2/4; 8-36/37; 11-1 f./9).

3.1.2 In der Zeit zwischen 1995 bis 2010 versah der Kläger, teils während der Mittelschul- und Studienzeit, verschiedene Tätigkeiten. Seine letzten Arbeitseinsätze (ab 2006) erfolgten im Hotel _____ in _____ (2.7.2006-3.8.2006), beim Säge- und Palettenwerk _____ in T. _____ (29.8.2006-11.12.2006), als Lagermitarbeiter bei _____ in T. _____ (31.5.2007-30.11.2007), bei Gartenbau _____ (1.5.2008-31.12.2008; 1.4.2009-31.12.2009 [Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen bzw. infolge Arbeitsmangel]) (vgl. IV-act. 11-1 f./9; 17-1/26; 17-9 ff./26).

Am 14. März 2010 hatte der Kläger einen Muskelabriss an der linken Schulter, weshalb ein geplanter Wiedereintritt in die Gartenbauunternehmung nicht in Frage kam (IV-act. 22-2/2).

3.1.3 Ab dem 31. Mai 2010 bis zum 21. Juni 2011 arbeitete er als Hilfsarbeiter bei der Arbeitgeberin (vgl. vorstehend Ingress lit. B), wobei er infolge einer Verletzung des linken Fusses ab dem 9. April 2011 arbeitsunfähig war (vgl. nachstehend Erw. 3.2.11).

3.2.1 In der Rekrutenschule wurde der Kläger, der hilflos und überfordert wirkte, am 14. Februar 2001 von Dr.med. E. _____ (FMH Psychiatrie & Psychotherapie, Waffenplatzpsychiater Kloten) hinsichtlich seiner Dienstfähigkeit abgeklärt. Gemäss dessen Bericht vom 11. März 2001 erreichte der Kläger in einer Befindlichkeitsskala einen Wert von 2.28, wobei bei einem Wert über 2.2

bei jüngeren Wehrmännern vom Vorliegen ernsthafter gesundheitlicher Störungen auszugehen ist. Bei einigen Tests habe der Kläger schlechter abgeschnitten, als man aufgrund seines Maturandenstatus hätte erwarten können. Es sei offenkundig gewesen, dass der Kläger bei der Testvornahme "völlig verwirrt" gewesen sei.

Laut der Beurteilung sei es beim Kläger in der ersten Woche der Rekrutenschule zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Der mit Bezug auf die Zukunft ratlose Maturand stamme aus emotional erheblich belastetem Milieu. Seine schwerst pathologische Vater-Sohn-Beziehung sei durch die RS quasi reaktualisiert worden und habe zu einer massiven Anpassungsstörung geführt, verbunden mit ernst zu nehmenden psychosomatischen Störungen. Der Kläger wurde in der Folge wegen NM [Nosologia militaris]-2690 (andere neurotische Störung) und NM-2610 (einfache abnorme psychische Reaktion im Frieden und Krieg) aus dem Militärdienst ausgemustert (Beklagt-act. 2 S. 4).

3.2.2 Mit Kurzbericht vom 29. März 2007 stellte Dr.med. F._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, T_____) folgende Diagnosen (Kläg-act. 6):

Aktualachse: F34.1 Dysthymie im Sinne einer über zwei Jahre dauernden depressiven Entwicklung ohne das Ausmass einer major Depression. F45.2 Dymorphophobie im Sinne einer hypochondrischen Störung, F15.26 episodischer Extasy-abusus.

Persönlichkeitsachse: F60.6/F60.7 ängstlich-selbstunsichere und abhängig-asthenische Persönlichkeit.

Körperachse: Diskrete Thoraxasymmetrie, wahrscheinlich bei entsprechender Torsionsskoliose im BWS-Bereich, Haltungsinsuffizienz, muskuläre Dekonditionierung.

Psychosoziale Belastungen: Zwei abgebrochene Studiengänge, Erwerbslosigkeit, soziale Isolation, traumatische Scheidung der Eltern, Vater und jüngerer Bruder mit Aspergersyndrom, Mutter mit Alopecia areata totalis [Haarausfall].

Funktionsniveau: deutlich reduziert wegen sozialem Vermeidungsverhalten aufgrund der Dymorphophobie.

Der Kläger habe ihn im Jahr 2005 aufgesucht, "um Unterstützung für eine chirurgische Korrektur seines Problems" (diskrete Thoraxasymmetrie) zu bekommen. Vom Juli 2005 bis Juni 2006 fanden zwölf Termine statt, worauf der Kläger etliche Termine platzen liess und unentschuldigt fernblieb.

Unter Citalopram 40mg/täglich sei der Patient deutlich lockerer geworden und habe sich vermehrt wieder auf die berufliche Wiedereingliederung konzentrieren können. Leider habe die Compliance abgenommen, sodass er sich nie richtig auf einen therapeutischen Prozess habe einlassen können. Er habe kein Rüstzeug entwickeln können, um sein Vermeidungsverhalten und seine

Wahrnehmungsstörung aufzugeben. Einer massierten Konfrontation (sich mit nacktem Oberkörper in der Badeanstalt zu zeigen) sei er aus dem Weg gegangen. Auch einem konsequenten Muskelaufbautraining und einer Haltungsharmonisierung wolle er sich nicht stellen. Eigentlich schlitterte er in die Invalidisierung wie sein Vater und sein Bruder. Die Illusion, das Problem durch eine chirurgische Intervention lösen zu können, sollte nicht mit unrealistischen Versprechen genährt werden (Kläg-act. 6).

Am 28. März 2007 wurde eine Sonographie der Brustweichteile durchgeführt; Dr.med. G._____ (FMH Innere Medizin, T_____) riet aufgrund der minimalen Asymmetrie und der deutlichen psychischen Überlagerung von einem kosmetischen Eingriff ab (Kläg-act. 7).

3.2.3 Am 26. März 2010 liess der Kläger in Zürich eine Fettabsaugung an der Brust links vornehmen (IV-act. 13).

3.2.4 Dr. med. G._____ (Chefarzt Innere Medizin, Regionalspital T_____) verwies mit IV-Bericht vom 16. März 2010 auf die von Dr. med. F._____ gestellten Diagnosen. Den Kläger hatte er selber in der Zeit vom 23. Februar 2007 bis 16. Juni 2008 ambulant betreut (IV-act. 7-2 f./8).

3.2.5 Am 7. Mai 2010 zeigte sich der Kläger betreffend einen Eintritt in die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil ambivalent; er wolle sich dies überlegen und werde sich wieder melden (IV-act. 22-2/2). Dass es in der Folge zu einem stationären Eintritt kam, ist nicht aktenkundig.

3.2.6 Mit IV-Arztbericht vom 7. Juni 2010 (Eingangsdatum IV-Stelle) für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung stellte Dr.med. F._____ folgende Diagnosen (IV-act. 8-1/37):

F45.21 schwere dysmorphobische Störung (mindestens seit 2000)

F61.0 kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, zwanghaften, narzisstischen und vermeidenden Zügen F60.0/F60.5/F60.80/F60.6 (seit Adoleszenz)

DD Schizotype Störung F21

Stat. nach Extasymissbrauch 2002-2007 F15

Bis jetzt habe keine eigentliche Behandlung stattgefunden. Der Patient melde sich nur, wenn es ihm sehr schlecht gehe, um dann wieder den Terminen unentschuldigt fern zu bleiben. Die letzte Kontrolle habe im Februar 2010 stattgefunden.

3.2.7 Am 26. Juli 2010 fand das Frühintervention- (FI) Erstgespräch zwischen dem Kläger und der IV-Stelle Schwyz statt (IV-act. 14-1/5). Der Kläger erneuerte seinen Wunsch, eine berufliche Erstausbildung zu machen. Ebenfalls ersuchte er die IV-Stelle um Übernahme der Kosten für eine (kosmetische) Operation der (leicht) asymmetrischen Brust. Gemäss dem Bericht zum Erstgespräch schloss der IV-Sachbearbeiter die FI-Massnahmen ab. Es bestehe keine Chronifizierungsgefahr, weil der Versicherte in einer Sägerei arbeite (IV-act. 14-5/5).

3.2.8 Am 27. September 2010 erstatteten Dr.med. H. _____ und von Dr.med. I. _____ (Leitende Ärztin bzw. Assistenzärztin, Sozialpsychiatrischer Dienst [SPD] des Kantons Schwyz, T _____) einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle Schwyz (Kläg-act. 9). Es wurden folgende Diagnosen gestellt:

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10)

Selbstunsichere, ängstlich akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 73.19)

Diese Diagnosen seien anamnestisch seit 2001 bekannt (ambulante Behandlungen durch den SPD vom 21.2.2001 bis 7.5.2001, 4/2002 bis 6/2002); aktuell sei die Behandlung am 29. April 2010 (d.h. vor Beginn der Anstellung) wieder aufgenommen worden. Der Kläger arbeite seit dem 31. Mai 2010 in einem Sägewerk in T _____ zu 100% als ungelernte Kraft, er gebe jedoch persistierende psychische Beschwerden an mit dem Wunsch nach einer beruflichen Umschulung.

Die Ärzte des SPD fassten ausführlich die Anamnese des Klägers - wie sich aus den vorbestehenden Unterlagen und den Angaben des Klägers ergab - zusammen (Kläg-act. 9 = IV-act. 18) und gaben folgende Prognose:

Trotz der jetzt vorhandenen 100%-igen Anstellung als ungelernte Kraft besteht beim Patienten die Möglichkeit einer erneuten psychischen Dekompensation. Herr (...) ist aufgrund seiner akademischen Vorbildung für die jetzige Art von Tätigkeit überqualifiziert. Aufgrund einer ängstlich unsicheren Persönlichkeitsstruktur wünscht sich Herr (...) selbst eine Tätigkeit, in der er das bislang erreichte juristische Fachwissen in einer administrativen Tätigkeit ohne Leitungsfunktion ausüben könnte.

Der Patient habe am 16. September 2010 auf eigenen Wunsch die jetzige Behandlung abgeschlossen. Aktuell bestehe keine Medikation. Die Ärzte des SPD gaben die folgenden Empfehlungen für die zukünftige Therapie ab (sic!):

Es wurde dem Patienten empfohlen, trotz alledem für eine psychotherapeutische Begleitung, gegebenenfalls erneute Einstellung auf ein Antidepressiva die bisher erreichten Therapieziele bezüglich Erhalten und Aufbau einer geeigneten Tagesstruktur, Erhalten der Arbeitsfähigkeit zu stabilisieren.

Die Frage, welche körperlichen, geistigen und/ oder psychischen Einschränkungen beim Kläger bestehen würden, beantworteten die Ärzte wie folgt:

Trotz vorhandener 100%-iger Arbeitsfähigkeit gibt es psychische Einschränkungen im Bereich der Konzentration, des Antriebes und der kognitiven Leistungsfunktion.

Wie wirken sie sich bei der Arbeit aus?

Mit rascher Ermüdbarkeit, vermindertem Antrieb und allgemein reduziertem energetischen Level.

Ist die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar?

Zumutbar ja, empfehlenswert nein.

Es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Zum Schluss des Berichtes brachten die Ärzte des SPD die folgenden Ergänzungen an (S. 5):

Der Patient ist aktuell zwar nicht arbeitsunfähig, jedoch aufgrund einer chronischen depressiven Erkrankung, begründet durch recht schwierige, wenn nicht sogar desolate Familienverhältnisse nur eingeschränkt psychisch belastbar und benötigt dringend die Hilfestellung, um in einem seinem Ausbildungsstandard adäquaten Tätigkeit beruflich erfolgreich sich zu etablieren und seine Ziele bezüglich seiner beruflichen Qualifikation zu verwirklichen, zurzeit ist eine Bewerbung auf dem offenen Arbeitsmarkt erschwert durch das abgebrochene Jurastudium und diverse wechselnde Arbeitsstellen ohne Kontinuität im bisherigen Berufsleben. Es wäre dringend ratsam, dem Patienten geeignete Umschulungsmassnahmen vorzuschlagen oder ihn mit Hilfe einer Laufbahnberatung zu unterstützen.

Das Konzentrationsvermögen des Klägers sei eingeschränkt (Dauer). Auch die Anpassungsfähigkeit sei eingeschränkt. Der Kläger sei nicht fähig, eine selbständige verantwortliche Tätigkeit mit aktivem Kundenkontakt zu übernehmen. Ebenfalls eingeschränkt sei die Belastbarkeit durch die rezidivierenden immer wieder auftretenden depressiven Verstimmungen. In solchen Phasen sei er wenig stressresistent, er brauche ein ruhiges Arbeitsfeld. Die Angaben würden seit 29. April 2010 gelten.

3.2.9 Der RAD-Arzt Dr.med. J._____ (FMH Allgemeinmedizin) hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2011 fest (Kläg-act. 16 = IV-act. 23-4/4), dass beim Kläger ein Gesundheitsschaden (Persönlichkeitsstörung) nachgewiesen sei. Es sei nachvollziehbar, dass der Versicherte aufgrund des Gesundheitsschadens das Studium abgebrochen, somit keine berufliche Erstausbildung habe und heute "nur" als Hilfsarbeiter tätig sei. Es stelle sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine berufliche Erstausbildung auf tieferem als akademischem Niveau gelingen könne. Gemäss Dr.med. F._____ wäre dafür eine begleitende psychiatrische Behandlung notwendig; gemäss den Angaben des SPD sei die Therapie aber bereits wieder abgebrochen worden. Dr.med. J._____ schlug eine Anfrage an den

psychiatrischen Dienst des RAD vor, ob im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Versicherten eine Auflage zur begleitenden fachärztlich psychiatrischen Behandlung zu machen sei.

3.2.10 Für den 1. und 2. Februar 2011 bescheinigte Dr.med. L. _____ (FMH Allgemeinmedizin, T _____) dem Kläger eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (ohne Grundangabe). Vom 3. bis 7. Februar 2011 attestierte der Chiropraktiker Dr. K. _____ dem Kläger eine vollständige und vom 10. bis 25. Februar 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Kläg-act. 12). Termine beim Chiropraktiker sind für den 10., 12., 14. und 17. Februar 2011 belegt.

3.2.11 Am 9. April 2011 erlitt der Kläger einen Unfall beim Skaten, bei dem er sich den linken Fuss verletzte (Knochenabsplitterung, Riss der Innen- und Aussenbänder). Er blieb in der Folge bis zur Beendigung seines befristeten Arbeitsverhältnisses als Hilfsarbeiter bei der Arbeitgeberin am 21. Juni 2011 arbeitsunfähig (Klage S. 6, Klageantwort S. 4 oben; Schadenmeldung UVG, Kläg-act. 13).

In den Akten findet sich zur Fussverletzung u.a. ein Bericht von Dr.med. M. _____ [vis.] und Dr.med. N. _____-Weinberger (Oberarzt bzw. Assistenzärztin, R. _____) vom 25. April 2013. Es wird die folgende Diagnose gestellt (IV-act. 75-1/2):

Persistierende Schmerzen linkes anteromediales OSG bei:

- Vernarbungen des Ligamentum tibiotalare posterius und überschüssiger Periostreizung der medialen Talusschulter, intraartikulärer Osteophyt mediale Talusschulter links bei
- St. n. OSG-Arthroskopie und offener, lateraler Bandrekonstruktion, Entfernung eines accessorischen Knochens am medialen Malleolus, Rekonstruktion ventraler Anteil am Lig deltoideum links vom 12.08.2011 bei:
 - massiver OSG-Instabilität links nach rezidivierenden Distorsionstraumata
 - schmerzhaften accessorischen Knochen medialer Malleolus links.

3.2.12 Mit internem psychiatrischem Konzil vom 23. Mai 2011 hielt der RAD-Arzt Dr.med. O. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM) fest, dass die Auferlegung einer begleitenden psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der Mitwirkungspflicht (des Klägers) während der Ausbildung sinnvoll und zumutbar sei. Eine erstmalige berufliche Ausbildung ohne psychotherapeutische Begleitung sei nicht ratsam (Kläg-act. 17).

3.2.13 Mit Mitteilung vom 9. Juni 2011 (IV-act. 28) gewährte die IV-Stelle Schwyz dem Kläger Berufsberatung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung. Mit separatem Schreiben vom 9. Juni 2011 (IV-act. 30-1/4) forderte die IV-Stelle Schwyz den Kläger im Rahmen der Mitwirkungspflicht zur Durchführung einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auf. Im ersten halben Jahr seien alle zwei Monate Urinkontrollen auf illegale Suchtmittel vorzunehmen.

Am 20. Juli 2011 teilte der Kläger der IV-Berufsberaterin mit, dass er sich bei Frau Dr.med. I. _____ (SPD Lachen) in Psychotherapie begeben werde, der erste Termin sei am 29. Juli 2011 (IV-act. 34).

In Absprache mit der IV-Stelle startete der Kläger am 19. September 2011 eine Lehrerausbildung an der Pädagogischen Hochschule Zürich (PH Zürich) (IV-act. 36-1/4). Im Zwischenbericht vom 12. Dezember 2011 wurde festgehalten, dass der Kläger sehr motiviert sei, die Ausbildung zum Primarlehrer erfolgreich zu absolvieren. Die PH Zürich sei nach einer längeren Eignungsabklärung zum Schluss gekommen, dass der Kläger für den Studiengang Primarstufe geeignet sei (IV-act. 371/2). Die IV-Stelle Schwyz erteilte am 21. Dezember 2011 Kostengutsprache für die Ausbildung zum Primarlehrer und richtete ein IV-Taggeld aus (IV-act. 40). Bereits zuvor hatte der Kläger diese Ausbildung wieder abgebrochen. Gemäss seiner Mitteilung mit E-Mail vom 12. Dezember 2011 litt er seit einigen Wochen an einem schweren Erschöpfungszustand als Folge einer Depression (IV-act. 46-4/4).

3.2.14 In ihrem Bericht vom 31. Januar 2012 stellten Dr.med. P. _____ und Dr.med. Q. _____ (Chefarzt bzw. Assistenzärztin, SPD Kanton Schwyz) einen verschlechterten Gesundheitszustand des Klägers fest. Der Verlauf wurde wie folgt beschrieben (Kläg-act. 20 S. 1 f.):

Der Patient hat sich seit dem 27.07.2011 wieder zur psychotherapeutischen Begleitung in unserem Dienst eingefunden. Die durchgeführten Termine fanden in zwei- bis vierwöchigem Rhythmus statt. Zunächst zeigte sich Herr (...) sehr optimistisch bezüglich dem geplanten Beginn einer Ausbildung zum Primarschullehrer. Somatische Symptome wie die noch nicht ausgeheilte Bänderrissverletzung des Fusses mit Operation durch Herrn Dr. Pfister erschwerten die Strukturierung seines Tagesablaufes. Herr (...) kann bislang nicht wie gewohnt seinen sportlichen Aktivitäten nachgehen. Der stattgefundenen Umzug mit seinem Bruder und seiner Mutter nach Lachen hat bezüglich des Zusammenlebens keine Verbesserung gebracht. Herr (...) berichtet immer wieder über auftretende Streitigkeiten zwischen ihm und seinem Bruder, wobei er eine eher protektive Haltung gegenüber der von ihm als schutzbedürftigen angesehenen Mutter einnimmt. Der Wunsch nach einer eigenen Wohnung und mehr Freiraum wird immer wieder überschattet von den Sorgen des Patienten, seine Mutter alleine mit dem Bruder zurückzulassen. Im Herbst 2011 traten dann

nach Antritt des Studiums in Zürich wieder vermehrt Angstzustände mit sozialphobischen Inhalten begleitet von somatische Beschwerden auf, vor allem auf dem Weg zur Ausbildung erlitt der Patient wiederholt gastrointestinale Beschwerden wie Magenschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, dies wurde gesprächstherapeutisch thematisiert, mit dem Patienten Strategien erarbeitet, nicht in sein gewohntes Vermeidungsverhalten zurückzufallen, jedoch quitierte Herr (...) im Dezember 2011 dann endgültig die Ausbildung. Ein medikamentöser Versuch mit antidepressiver/ anxiolytischer Medikation in Form von niedrig dosiertem Cipralex in Tropfenform (bislang 6 Tropfen/d) erbrachte keine ausreichende Wirkung. Die aufgrund der anhaltenden gastrointestinalen Beschwerden durchgeführte Gastroskopie ergab den Befund einer leichten Gastritis.

In einer gemeinsamen Untersuchung mit unserem Chefarzt Herrn P. _____ wurde im Dezember 2011 gemeinsam eine Standortbestimmung durchgeführt. Aufgrund der bestehenden Konzentrationsstörungen und weiterhin ausgeprägt sozialphobischer Ängste sowie anhaltend depressiver Verstimmung wurde eine Umstellung auf das Antidepressivum Wellbutrin vereinbart. Die weiter vereinbarten Termine im Dezember 2011 und Januar 2012 wurden vom Patienten ausgesetzt mit dem Hinweis auf Müdigkeit, Erschöpfungssymptome und Depression. Wir erhielten auch keine Rückmeldung über den Erfolg der zuletzt erfolgten medikamentösen Umstellung.

Psychopathologischer Befund vom Dezember 2011

Wacher, allseits orientierter Patient in schlankem Ernährungszustand und deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Der formale Gedankengang ist weitschweifig, umständlich, inhaltlich eingengt auf die derzeit als belastend erlebte Lebenssituation, es ist eine ausgesprochen depressive Stimmungslage zu verspüren mit Gedanken des Lebensüberdresses ohne suizidale Handlungsabsichten, sozialem Rückzug, Vermeidungsverhalten, Phasen von verbaler Gereiztheit, Stimmungsschwankungen erhebliche Tagesmüdigkeit, bestehende Ein- und Durchschlafstörungen. Keine Hinweise auf psychotisches Erleben wie Wahn, Halluzinationen. Phobische Ängste im Sinne einer Sozialphobie bei eher unsicher, ängstlich akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit auch emotional instabilen Anteilen. Psychomotorisch deutlich angespannt wirkender Patient mit morgendlicher Antriebsstörung. Die Auffassung ist intakt, das Konzentrationsvermögen bei anhaltender Belastung deutlich eingeschränkt. Die Gedächtnisleistung bezüglich des Langzeitgedächtnisses phasenweise selektiv eingeschränkt. Keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung.

4. Therapeutische Massnahmen / Prognose:

Wir empfehlen dringend als Mindestmassnahme die Weiterführung der hier begonnenen psychiatrischen Behandlung. (...). Eine zu Beginn der Behandlung vorgeschlagene stationäre Aufnahme in der Psychiatrischen Klinik Zugersee konnte mit dem Patienten nicht vereinbart werden. Dabei sind die immer wieder erwähnten sozialen Ängste des Patienten im Vordergrund, die zu auch hier Behandlungsunterbrüchen im Sinne eines Vermeidungsverhaltens führen. Der Patient ist unserer Einschätzung nach behandlungsmotiviert, leidet erheblich unter seinen Zuständen, findet aber nicht die Kraft veränderte Copingstrategien anzuwenden trotz rationaler Einsicht in die Notwendigkeit solcher Massnahmen. Die Weiterführung der hier begonnenen antidepressiven Einstellung sollte aufgrund der chronifizierten Störung weiter erfolgen. Die familiären Belastungssituationen, die seit Kindheit und Jugendzeit des Patienten bestehen

und traumatischen Charakter haben, sind psychotherapeutisch noch nicht in ausreichendem Masse verarbeitet. Herr (...) befindet sich insgesamt in einer verzweifelten Lebenssituation, trotz gutem kognitivem Leistungsniveau bleibt er weit hinter seinen intellektuellen und beruflichen Möglichkeiten aufgrund seiner psychischen Beschwerden zurück. Gegenwärtig ist unserer Einschätzung nach eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Eine Prognose zur Steigerung einer möglichen Arbeitsfähigkeit auch unter beschützenden Rahmenbedingungen ist gegenwärtig nicht sicher einschätzbar, eher ungünstig zu beurteilen. Zunächst müsste der Patient psychisch ausreichend stabilisiert sein durch intensivierte therapeutische Behandlung, wie eingangs erwähnt z.B. durch ein tagesklinisches Setting.

Als Datum der letzten ärztlichen Kontrolle wurde der 16. Dezember 2011 genannt.

3.2.15 Im Verlaufsprotokoll zum Gespräch mit dem Versicherten vom 1. Februar 2012 wies die Berufsberaterin der IV-Stelle unter anderem darauf hin (IV-act. 46-1/4), dass der Kläger im Vergleich zum abgebrochenen Studium in der Primarlehrerausbildung deutlich enger betreut wurde, kleinere Klassengrößen, klarere Strukturen, bessere geregelte Tagesstruktur etc. hatte. Aber auch mit diesen klaren Strukturen und dem geregelten Setting habe er in der Ausbildung nicht bestehen können.

3.2.16 In seiner Stellungnahme vom 12. März 2012 (IV-act. 49-1/2) hielt RAD-Arzt Dr.med. O._____ fest, beim Versicherten sei die Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung ausgewiesen. Der Versuch einer Primarlehrerausbildung sei aus gesundheitlichen Gründen gescheitert. Intensivere therapeutische Massnahmen seien sicherlich angeraten. Der Versicherte sei diesbezüglich zwar einsichtig, gleichwohl aber ungenügend in der Lage, sich kooperativ zu verhalten. Die mangelnde Mitwirkung sei allerdings der Grunderkrankung geschuldet. (...). Als Fazit hielt Dr.med. O._____ fest, dass gegenwärtig von einer leidensbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft ausgegangen werden müsse. Auch für den geschützten Rahmen bestünden zur Zeit keine genügenden Ressourcen. (...).

In seiner Stellungnahme vom 12. März 2012 hielt RAD-Arzt Dr.med. J._____ fest, es liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidendem, paranoiden, zwanghaften und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0, Code 646) vor (IV-act. 49-2/2). Der Versicherte sei für alle Tätigkeiten in der freien Wirtschaft und im geschützten Rahmen 100% arbeitsunfähig. Der Versicherte sei seit der Adoleszenz dauernd reduziert. Phasenweise habe eine Teilarbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter bestanden, mittlerweile bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.17 Im am 25. Mai 2016 erstellten Bericht von Dr. med. P._____ und Dr. med. Q._____ zuhanden des Rechtsvertreters des Klägers wird zur Frage nach der rückwirkenden Einschätzung der damals (2011) vorhandenen Arbeitsfähigkeit des Klägers folgendes ausgeführt (Klåg-act. 10):

Herr (...) ist seit dem 20.04.2010 in unserer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung. (...). Herr (...) gab an, im September 2010 wieder Arbeit gefunden zu haben in einem Sägewerk im Raum T_____ und so wurde die Behandlung erstmalig Ende 2010 abgeschlossen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde vom 29.04.2010 bis 29.05.2010 für 31 Tage zu 100% ausgestellt.

(...).

Für das Jahr 2011 ist zusammenfassend von einer gravierend verminderten Belastbarkeit des Patienten auszugehen, die jedoch nicht formal durch uns mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen deklariert wurde, gilt speziell für die geplante Ausbildung als Primarlehrer - teilweise erfolgten Krankschreibungen wohl laut Angaben des Patienten auch durch den Hausarzt, die aktuell detailliert nicht mehr durch uns nachvollziehbar sind. Die Ausprägung der Sozialphobie ist stark vom Kontext des Gruppengeschehens abhängig, so konnte der Patient im handwerklichen Bereich vorübergehend sehr wohl einer Arbeitstätigkeit nachgehen, im gewünschten akademischen Umfeld wurden aber wieder erhebliche Versagensängste des Patienten getriggert, sodass eine übergeordnete Einschätzung der Einsatzmöglichkeiten des Patienten sehr schwierig war und ist. Herr (...) ist weiterhin in unserer ambulanten Behandlung und ist aufgrund seiner kombinierten Persönlichkeitsstörung mit der beschriebenen erheblichen Angstsymptomatik und anderweitigen Störungen der Körperwahrnehmung sowie chronisch rezidivierenden Depressionen immer noch in einem sehr instabilen Zustand, so dass Fortschritte bezüglich einer erneuten Anbindung in eine höhere Ausbildung, die seinem Schulabschluss qualitativ entsprechen würde, nicht zu realisieren sind. Dies entspricht gegenwärtig einer 100%tigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, dem Zustand zum Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprechung äquivalent.

3.3.1 Die Arbeitgeberin schätzte mit ihrem Bericht vom 28. Juli 2015 (vgl. vorstehend Ingress lit. G) die Leistungsfähigkeit des Klägers auf maximal 80% ein bzw. als er nur 50% arbeitsfähig gewesen sei sogar nur maximal 70% (Frage 5). Der Kläger habe öfters frei haben wollen, den Arbeitsplatz verlassen, Therapien gehabt und sei krank gewesen oder sei verunfallt (Frage 4). Während der Arbeit habe er immer Musik gehört, habe mehrmals angesprochen werden müssen, bis er reagiert habe, und habe sich nicht ins Team einfügen können. Er sei ein Einzelgänger gewesen und habe laufend Sonderwünsche betreffend die Arbeitszeit geäußert (Frage 6). Die psychischen und Drogen-Probleme des Klägers seien ihnen bekannt gewesen. Er habe jedoch die Arbeit gewollt, weshalb ihm "aus Goodwill" eine Stelle angeboten worden sei, da sie zu jener Zeit gerade einen Ausfall eines Mitarbeiters gehabt hätten (Eintrag unter Bemerkungen).

Unter den am 25. April 2018 eingereichten weiteren Akten (von der Arbeitgeberin unter Frage 4 erwähnte "Beilagen") befindet sich ein Schreiben des Klägers vom 9. Februar 2011 an seine Arbeitgeberin. In diesem spricht er von seit rund zwei Wochen dauernden "Schmerzen im Kreuz", die nur mit Schmerzmitteln zu ertragen seien. Sein Hausarzt habe ihn deswegen an einen Chiropraktiker verwiesen. Es liege ihm sehr viel an einer Lösung; er habe ja geplant gehabt, bis Ende April bei seiner Arbeitgeberin zu arbeiten.

Aus einem E-Mail der Arbeitgeberin vom 4. September 2012 sind verschiedene Absenzen (bzw. teils Arbeitszeitwünsche/Feierabend) des Klägers in der Zeit vom 9. Juni 2010 bis 10. Dezember 2010 ersichtlich. Vom 29. November 2010 bis 1. Dezember 2010 sei der Kläger krank gewesen, habe jedoch kein Arztzeugnis eingereicht.

3.3.2 Laut dem (undatierten) Arbeitszeugnis der Arbeitgeberin war der Kläger während seiner temporären Anstellung "als Hilfsmaschinist im Bretterstapelbereich" tätig. Er sei auch "anderweitig einsetzbar" gewesen und habe sich "stets willig und hilfsbereit" gezeigt. Die ihm übertragenen Arbeiten habe er "ordnungsgemäss und zu unserer vollen Zufriedenheit" verrichtet (Kläg-act. 34).

4.1 Gemäss der Rechtsprechung sind für die Festsetzung der Invalidenleistungen jene Reglementsbestimmungen massgebend, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs gelten und nicht jene, die bei Beginn der - in der Folge invalidisierenden - Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 23, Art. 26 Abs. 1 BVG) in Kraft waren (BGE 121 V 97; Bundesgerichtsurteil 9C_502/2007 vom 22.4.2008 Erw. 2).

Es ist unbestritten, dass das Reglement der Pensionskasse D._____, Erster Teil, Vorsorgeplan G, gültig ab 1. Januar 2006 (Kläg-act. 32; nachfolgend: PK-Reglement 1) sowie das Reglement der Pensionskasse D._____, Zweiter Teil, Allgemeine Bestimmungen, gültig ab 1. Januar 2006 (Kläg-act. 33; nachfolgend: PK-Reglement 2) zur Anwendung kommen.

4.2.1 Im PK-Reglement 2 wird unter Ziffer 3.2.2 der Beginn der Vorsorge wie folgt definiert (Kläg-act. 33 S. 7):

3.2.2.1 Für den Arbeitnehmer beginnt die Vorsorge am Tag, an dem er aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, in welchem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens am 1. Januar des 17. Altersjahres und frühestens am Tag des Anschlusses der Arbeitgeberin an die Pensionskasse.

4.2.2 Im PK-Reglement 2 werden unter Ziff. 5 die Vorsorgeleistungen geregelt. Im Abschnitt Invalidenrente (Ziff. 5.1.3) findet sich die folgende Bestimmung:

5.1.3.2 Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte) oder Unfall vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere, ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Arbeitsunfähigkeit). Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist.

Nach Ziff. 5.1.3.3 PK-Reglement 2 hat die versicherte Person nur dann Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sie im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Pensionskasse versichert war. Diese Regelung entspricht den gesetzlichen Vorgaben von Art. 23 lit. a BVG.

4.3 Der Kläger macht zusammengefasst geltend, gemäss der Beurteilung der behandelnden Fachärzte sei erst ab 2011 von einer gravierend verminderten Belastbarkeit des Klägers im Sinne einer Verminderung der funktionellen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Zuvor habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Dass der Kläger in den ersten Monaten des Arbeitsverhältnisses zur Arbeitgeberin gerade nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, ergebe sich aus dem echtzeitlichen Arztbericht des SPD des Kantons Schwyz vom 27. September 2010 (Kläg-act. 9), wonach der Versicherte zum Berichtszeitpunkt für die damals ausgeübte Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit aufgewiesen habe. Erst im Februar 2011 habe der Kläger die psychotherapeutische Behandlung infolge der Verschlechterung der psychischen Ängste und dysmorphoben Körperwahrnehmungsstörung bei anhaltender Depression wieder aufgenommen, welche bis heute andauere (Klage S. 13 oben). Auf eine formale Deklaration der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Klägers mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wurde allein deshalb verzichtet, weil der Kläger zu diesem Zeitpunkt bereits aufgrund von Rückenbeschwerden (100% AUF vom 3.2.2011-7.2.2011, 50% AUF vom 10.2.2.2011-25.2.2011; Kläg-act. 12) und unfallbedingt (Bänderriss; Kläg-act. 13 und 14) ab 9. April 2011 nur noch eingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei (Kläg-act. S. 13 ab Mitte).

4.4 Die Beklagte macht demgegenüber zusammengefasst geltend, dass aus der Gesamtheit der Akten davon ausgegangen werden könne, dass mit Eintritt bei der Arbeitgeberin beim Kläger bereits eine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sei. Entscheidend sei jedoch, dass während der Versicherungszeit bei der Beklagten keine

Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankung stattgefunden habe (Klageantwort S. 5 Mitte). Für eine solche Verschlechterung bestünden keine echtzeitlichen medizinischen Nachweise. Hingegen zeigten die Anmeldung bei der IV-Stelle im Februar 2010 sowie die Aufnahme der ambulanten psychiatrischen Behandlung im April 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits vor der Arbeitsaufnahme bei der Arbeitgeberin (Klageantwort S. 6 unten).

5.1 Im Falle des Klägers liegt die Schwierigkeit, den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, verstanden als die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (vgl. vorstehend Erw. 2.1) exakt zu bestimmen, zum einen zwar auch darin begründet, dass die medizinische Aktenlage bis zur Aufnahme seiner letzten Tätigkeit bei der Arbeitgeberin eher dürftig ist. Zum andern beruht diese Schwierigkeit jedoch insbesondere auf der Tatsache, dass dem Kläger mangels einer abgeschlossenen Erstausbildung weder ein bisheriger Beruf noch ein Aufgabenbereich zugeordnet werden kann. Folglich wurde daher ebensowenig eine für den Kläger (noch) zumutbare Verweisungstätigkeit festgelegt. Sofern und soweit von medizinischer Seite die Arbeitsfähigkeit des Klägers beurteilt wurde, erfolgte dies entsprechend grundsätzlich in abstrakter Weise und ohne Bezug auf eine konkrete Tätigkeit. Nachdem dem Kläger von der IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 31. Mai 2012 eine ganze Invalidenrente infolge seit der Adoleszenz bestehender Einschränkungen zugesprochen wurde, bestand seitens der Invalidenversicherung auch kein Anlass mehr, zumutbare Tätigkeiten zu eruieren. Hinzu kommt die Tatsache, dass die Auswirkungen psychischer Leiden auf die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich schwer zu bestimmen sind und regelmässig erheblichen Schwankungen unterliegen können.

5.2 Aufgrund der vorstehend wiedergegebenen Kranken- und Ausbildungs-/Tätigkeitsbiographie lässt sich für den Kläger ein gewissermassen typologischer Ablauf feststellen: Seit bestandener Matura war er (erhöhten) Anforderungen und Belastungen wiederholt nicht gewachsen und kam es in solchen Situationen zu psychischen Dekompensationen. Erstmals greifbar ist dies für die Rekrutenschule (vgl. vorstehend Erw. 3.2.1). In der Folge wurde der Kläger in den Jahren 2001 bis 2002 vom SPD behandelt, worüber sich in den Akten, soweit ersichtlich, jedoch keine Unterlagen befinden. Das Scheitern des Klägers bei drei Studienanläufen, zunächst in Zürich, dann in Luzern, über einen Zeitraum von rund sieben Jahren, ist ebenfalls im Zusammenhang mit der psychischen Verfassung zu sehen, wie die Arztberichte verdeutlichen.

Dr.med. F._____, welchen der Kläger von Juli 2005 bis Juni 2006 zwölfmal konsultierte, prognostizierte mit dem Kurzbericht vom 29. März 2007 die Gefahr eines Abgleitens des Klägers in die Invalidisierung. Wie weit eine diesbezügliche familiäre Prädisposition besteht, lässt sich trotz eines entsprechenden Hinweises (wie der Vater und Bruder des Klägers) von Dr.med. F.____ (vgl. vorstehend Erw. 3.2.2) nicht sagen. Mit seinem IV-Arztbericht vom 7. Juni 2010 bestätigte Dr.med. F._____ seine Diagnosen vom 29. März 2007, wobei sein Bericht eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Klägers erkennen lässt (nunmehr "schwere dysmorphische Störung"; "kombinierte Persönlichkeitsstörung"; vgl. vorstehend Erw. 3.2.6). Diese von Dr.med. F._____ gestellten Diagnosen wurden in der Folge im Wesentlichen auch von den weiteren, den Kläger beurteilenden Ärzten bestätigt. Der RAD-Arzt Dr.med. J._____ erachtete es als nachvollziehbar, dass der beim Kläger ausgewiesene Gesundheitsschaden (Persönlichkeitsstörung) für den Abbruch des Studiums kausal gewesen sei, und er warf die Frage auf, unter welchen Voraussetzungen eine berufliche Erstausbildung auf tieferem als akademischem Niveau gelingen könnte (vorstehend Erw. 3.2.9). Bestätigt worden war die Diagnose auch von Dr.med. H._____ und Dr.med. I._____, welche am 27. September 2010 von den anamnestisch bereits seit 2001 bekannten Diagnosen sprachen. Nach ihrer Beurteilung war trotz der im September 2010 bestehenden 100%-igen Anstellung des Klägers die Möglichkeit einer erneuten Dekompensation nicht ausgeschlossen. In der Folge waren dieselben gesundheitlichen (psychischen) Störungen für den Abbruch der Primarlehrerausbildung bereits nach wenigen Tagen ausschlaggebend, wie aus den Berichten von RAD-Arzt Dr.med. O._____ und Dr.med. P._____/Dr.med. Q._____ hervorgeht (vgl. vorstehend Erw. 3.2.16 f.).

Es kann mithin kein Zweifel bestehen, dass einerseits der Gesundheitsschaden, welcher zur Invalidität des Klägers führte, bereits lange vor dem Stellenantritt des Klägers bei der Arbeitgeberin am 31. Mai 2010 eingetreten ist, und dass dieser Gesundheitsschaden andererseits ausschlaggebend war, dass der Kläger keine berufliche Erstausbildung abgeschlossen hat. Diesbezüglich ist indessen zu beachten, dass nur akademische Erstausbildungen in Angriff genommen wurden und auch die Invalidenversicherung - offensichtlich gestützt auf eine Eignungsabklärung der Pädagogischen Hochschule Zürich - nur eine Ausbildung zum Primarlehrer und nicht etwa eine Berufsausbildung in Betracht zog. Anzufügen ist, dass die Anmeldung des Klägers zum Leistungsbezug bei der IV am 26. Februar 2010 zeigt, dass er selber damals ebenfalls von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging. Indes ist damit noch nichts gewonnen

für die vorliegend entscheidende Frage, wann eine aus BVG-rechtlicher Sicht massgebliche Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen eingetreten ist.

5.3 In den Jahren 2006 bis 2009 arbeitete der Kläger in verschiedenen Sparten bei verschiedenen Arbeitgebern jeweils bis maximal acht Monate (Gartenbau). Das letzte Arbeitsverhältnis im in besonderem Masse saisonalen Schwankungen des Arbeitsvolumens ausgesetzten Gartenbau wurde Ende 2009 aus wirtschaftlichen Gründen aufgehoben. Ein Wiedereintritt im März 2010 scheiterte infolge einer anderen, vorliegend nicht interessierenden Verletzung des Klägers (vgl. vorstehend Erw. 3.1.2). Sofern der Gesundheitsschaden bereits vor diesen Tätigkeiten, die als dem Leiden besser angepasste Tätigkeiten (als eine akademische Ausbildung) zu betrachten sind, eingetreten ist, wurde mithin der zeitliche Konnex unterbrochen. Dasselbe gilt grundsätzlich auch für die letzte Tätigkeit des Klägers bei der Arbeitgeberin. Ein zeitlicher Konnex wäre durch seine am 31. Mai 2010 begonnene und infolge der Fussverletzung am 9. April 2011 (faktisch) beendete Tätigkeit unterbrochen worden.

5.4 Die am 31. Mai 2010 vom Kläger in Angriff genommene Tätigkeit bei der Arbeitgeberin wurde (faktisch) infolge des Unfalls (Fussverletzung) des Klägers beim Skaten, welcher mit Blick auf die vorliegend zu beurteilende Frage ebenfalls bedeutungslos ist, beendet. Das gleiche gilt für die vom Chiropraktiker Dr. K._____, den der Kläger wegen Rückenproblemen konsultierte, im Februar 2011 dem Kläger temporär attestierte teilweise Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend Erw. 3.2.10), dessen Arztzeugnis, das keine näheren Angaben zur Art des Leidens macht, sich zwangsläufig auf eine körperlich bedingte (vorübergehende) Teilarbeitsunfähigkeit beziehen muss. Eine allfällige psychische Beurteilung eines Chiropraktikers hätte naheliegenderweise unbeachtlich zu bleiben.

Den medizinischen Angaben lassen sich keine Hinweise entnehmen, dass es während dieser Tätigkeit des Klägers bzw. bis zur förmlichen Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 21. Juni 2011 oder innert der einmonatigen Nachdeckungsfrist zu einer (psychischen) Dekompensation des Klägers gekommen wäre, wie dies beim Abbruch der Rekrutenschule, beim Abbruch der drei Studienanläufe oder - später - bei Abbruch der Lehrerausbildung der Fall war. Hieran ändert die Tatsache, dass der Kläger grundsätzlich auch während dieser Dauer bei attestierter grundsätzlich voller Arbeitsfähigkeit nur eingeschränkt psychisch belastbar war, nichts. Jedenfalls bestehen keine medizinischen Hinweise, dass sich eine allfällige psychische Einschränkung (im Sinne einer Dekompensation) während der Anstellungszeit (und einen Monat darüber hinaus) in der Arbeitsfähigkeit des Klägers, die vorübergehend aus

somatischen Gründen reduziert war, niedergeschlagen hat. Soweit Dr.med. H._____/Dr.med. I._____ am 27. September 2010 die Beurteilung einer eingeschränkten psychischen Belastbarkeit gaben, macht der Kontext klar, dass sie dies auf eine dem Ausbildungsstand des Klägers adäquate Tätigkeit bezogen (vgl. vorstehend Erw. 3.2.8). Im gleichen Sinne ist die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J._____ vom 19. Januar 2011 zu verstehen (vgl. vorstehend Erw. 3.2.9), obwohl dieser Arzt auch den erfolgreichen Abschluss einer weniger anspruchsvollen Erstausbildung nicht für selbstverständlich erachtete.

Dem weiteren Arztbericht von RAD-Arzt Dr.med. O._____ vom 23. Mai 2011, welcher somit aus der Zeit der Tätigkeit des Klägers bei der Arbeitgeberin datiert (vgl. vorstehend Erw. 3.2.12), lässt sich ebenfalls nichts entnehmen, wonach der Kläger seine Tätigkeit unbesehen der Fussverletzung aus psychischen Gründen einstellen musste und/oder dass es beim Kläger während dieser Zeit zu einer psychischen Dekompensation gekommen wäre.

Dr.med. P._____/Dr.med. Q._____, bei denen sich der Kläger am 27. Juli 2011 wieder zur psychotherapeutischen Begleitung eingefunden hatte, schätzten den Kläger mit ihrem Bericht vom 31. Januar 2012 (vgl. vorstehend Erw. 3.2.14) "gegenwärtig" als zu 100 % arbeitsunfähig ein. Die Bezugsgrösse dieser Arbeitsunfähigkeit wird jedoch nicht näher definiert. Auch diese Beurteilung wird vor dem Hintergrund der intellektuellen und beruflichen Möglichkeiten gemacht (hinter welchen der Kläger aufgrund seiner psychischen Beschwerden weit zurückbleibe). Zuhanden des Rechtsvertreters des Klägers gingen die gleichen Ärzte am 25. Mai 2016 von einer gravierend verminderten Belastbarkeit des Klägers im Jahr 2011 aus, was indessen nicht mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen deklariert worden sei. Auch diese Angabe bezieht sich vorab auf eine Tätigkeit/Ausbildung im akademischen Umfeld, während bestätigt wird, dass der Kläger im handwerklichen Bereich "sehr wohl" einer Arbeitstätigkeit habe nachgehen können, was durch die faktische Tätigkeit des Klägers bei der Arbeitgeberin (abgesehen von der unfall-/somatisch bedingten vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit) auch bestätigt wird.

Die RAD-Ärzte Dr.med. O._____ und Dr.med. J._____ attestierten dem Kläger am 12. März 2012 zwar eine leidensbedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend Erw. 3.2.16). Hieraus lassen sich jedoch keine Rückschlüsse auf die Zeit der Tätigkeit des Klägers bei der Arbeitgeberin unter Einschluss der einmonatigen Nachdeckungsfrist ziehen. Die von Dr.med. J._____ genannte phasenweise Teilarbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter wird nicht näher konkretisiert, weder bezüglich welcher Tätigkeiten des Klägers noch hinsichtlich des Anteils der Arbeits(un)fähigkeit noch deren (jeweilige) Dauer sie zu gelten hat.

Insgesamt spricht nichts, jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dafür, dass sich das (psychische) Leiden des Klägers während der Zeit seiner Tätigkeit bei der Arbeitgeberin unter Einschluss der Nachdeckungsfrist in berufsvorsorgerechtlich relevanter Weise auf sein (funktionelles) Leistungsvermögen auswirkte. Dies gilt selbst unter Berücksichtigung der vom Kläger am 27. Juli 2011 wieder aufgenommenen psychotherapeutischen Begleitung durch den SPD. Zum einen erfolgte diese Wiederaufnahme auf Veranlassung der IV-Stelle und im Zeichen der Mitwirkungspflicht des Klägers (vgl. vorstehend Erw. 3.2.12 f.); zum andern hatte der Kläger bereits in der Vergangenheit psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch genommen (vgl. vorstehend Erw. 3.2.2.), wobei regelmässig die mangelhafte Compliance des Klägers reklamiert wurde (vgl. vorstehend Erw. 3.2.2; 3.2.5 f.; 3.2.14). Ebensowenig führt der von der Beklagten auf Verlangen des Gerichts ins Recht gelegte Bericht der Arbeitgeberin vom 28. Juli 2015 zu einer anderen Beurteilung. Der Beweiswert dieses Berichts ist schon deshalb gering zu veranschlagen, weil er vier Jahre nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verfasst wurde und zudem in auffälligem Widerspruch zum (zeitlichen) Arbeitszeugnis steht. Insbesondere kann indes die Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch einen Arbeitgeber (als medizinischer Laie) eine fachärztliche Einschätzung nicht ersetzen. Bei dieser Beurteilung handelt es sich im Wesentlichen um blosse Rückschlüsse aufgrund des Verhaltens und der tatsächlichen Absenzen des Klägers. Insbesondere bestätigt die ebenfalls ins Recht gelegte E-Mail-Korrespondenz, dass die (vorübergehende) medizinisch bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit körperlich und nicht psychisch bedingt war.

5.5 Angesichts der dargelegten Rechts- und Sachlage kann der für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beweisbelastete Kläger aus dem Argument, dass er infolge des Unfalles im April 2011 bei der Arbeitgeberin ohnehin nicht mehr habe arbeiten können, weshalb auf die Einholung formeller Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aufgrund der psychischen Beschwerden habe verzichtet werden können, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesbezüglich hat er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (Erw. 1.3).

5.6 Zusammenfassend kann im Sinne der vorstehenden Erwägungen somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass der Zeitpunkt des Eintritts der (psychisch bedingten = invalidisierenden) Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20% für die Tätigkeit als Hilfskraft im Sägewerk während des Vorsorgeverhältnisses (unter Einschluss der Nachdeckungsfrist) bei der Beklagten eingetreten ist. Hierfür

fehlen einerseits echtzeitliche Arztberichte, die ihm während des Vorsorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit infolge der psychischen Beeinträchtigungen attestieren. Andererseits spricht hiergegen auch die Tatsache, dass sich aufgrund der Aktenlage auf eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Klägers erst für den Herbst 2011, nach Aufnahme des Primarlehrerstudiums, schliessen lässt. Die Klage ist somit abzuweisen.

6. Das Klageverfahren nach Art. 73 BVG hat in der Regel kostenlos zu sein. Gründe, welche von diesem Grundsatz abzuweichen berechtigen könnten (mutwillige und leichtsinnige Prozessführung; vgl. BGE 124 V 285 Erw. 3a und 4a), sind vorliegend nicht ersichtlich. Dem unterlegenen Kläger ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 74 Abs. 1 VRP). Im Übrigen steht der - überdies nicht beanwalteten - Beklagten als obsiegende Vorsorgeeinrichtung kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (VGE I 2012 153 mit Verweis auf Ulrich Meyer/Laurence Uttinger in: Schneider/Geiser/Gächter, Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 74 BVG N 90 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Klägers (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Aufsicht berufliche Vorsorge, 3003 Bern (A).

Schwyz, 20. Juni 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 27. Juni 2018

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

