

## **GL\_GERICHTE VG.2014.00021 vom 18. Juni 2014**

GL Gerichte, 2014-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_VG.2014.00021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2014.00021)

FR: GL\_GERICHTE VG.2014.00021 du 18 juin 2014

IT: GL\_GERICHTE VG.2014.00021 del 18 giugno 2014

### **Regeste**

Sozialversicherung - Berufliche Vorsorge (Klage)

### **Volltext**

Glarus Verwaltungsgericht 18.04.2014 VG.2014.00021 (VG.2014.31) Glaris  
Verwaltungsgericht 18.04.2014 VG.2014.00021 (VG.2014.31) Glarona Verwaltungsgericht  
18.04.2014 VG.2014.00021 (VG.2014.31)

Sozialversicherung - Berufliche Vorsorge (Klage)

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 18. Juni 2014 II.  
Kammer in Sachen VG.2014.00021 A. \_\_\_\_\_ Klägerin vertreten durch Rechtsanwalt  
B. \_\_\_\_\_ gegen C. \_\_\_\_\_ AG Beklagte betreffend Invalidenrente aus BVG Die Kammer  
zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 A. \_\_\_\_\_, geboren am [...], arbeitete vom 1. Oktober 1990 bis  
zum 30. Januar 2009 als Laborleiterin bei der D. \_\_\_\_\_ AG. Sie war bei der C. \_\_\_\_\_ AG  
im Rahmen der zweiten Säule versichert. Am 24. Oktober 2008 kündigte die Arbeitgeberin  
das Arbeitsverhältnis zunächst ordentlich per Ende Februar 2009, ehe sie am 30. Januar  
2009 die fristlose Kündigung aussprach. Seit 1. März 2000 bezieht A. \_\_\_\_\_ eine  
Witwenrente der Alters- und Hinterbliebenenversicherung. 1.2 Im Jahr 1999 sowie am 28.  
November 2005 und am 31. März 2008 (vgl. Unfallmeldungen vom 14. Dezember 2005  
und vom 9. April 2008) erlitt A. \_\_\_\_\_ Autounfälle. Dabei kam es jeweils zu einer  
Halswirbelsäulen-Distorsion und es stellten sich unter anderem die typische  
Schleudertrauma-Symptomatik, ein persistierender Tinnitus, ein wirbelsäulenbezogenes  
Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom und psychische  
Beschwerden ein. 1.3 A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 20. Mai 2008 zum Bezug von Leistungen  
der Invalidenversicherung an. Nach Durchführung diverser Abklärungen und  
Begutachtungen kündigte die IV-Stelle am 16. Mai 2013 die Abweisung des  
Leistungsbegehrens an. Mit Verfügung vom 6. Januar 2014 bestätigte sie die  
Leistungsabweisung. Zur Begründung führte sie aus, dass Witwen, die sowohl Anspruch  
auf eine Hinterlassenenrente der AHV als auch auf eine Rente der Invalidenversicherung  
haben, nur die höhere der beiden ausbezahlt werde. Da die Invalidenrente betragsmässig  
tiefer liege als die Witwenrente, bleibe Letztere als Besitzstand bestehen. 1.4 Dagegen  
erhob A. \_\_\_\_\_ am 29. Januar 2014 (VG.2014.00013) Beschwerde beim  
Verwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Feststellung,  
dass sie mit Wirkung ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine halbe und ab 1. April 2009 auf eine  
ganze Invalidenrente habe. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und die  
Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten-  
und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. 2. 2.1 Am 21. März 2014 reichte  
A. \_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht Klage gegen die C. \_\_\_\_\_ AG ein, mit dem  
Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab 1. Juni 2008 eine

halbe Invalidenrente und ab 1. April 2009 eine ganze Invalidenrente gemäss einschlägigem Vorsorgereglement, zuzüglich Zins zu 5 % für die jeweiligen Rentenbeträge, je seit deren Fälligkeit, zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

2.2 Mit Klageantwort vom 16. Mai 2014 beantragte die C. \_\_\_\_\_AG teilweise Gutheissung der Klage. Der Klägerin sei für die Zeit vom 3. Juni bis zum 30. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente, zuzüglich 5 % Zins, zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In prozessualer Hinsicht beantragte die C. \_\_\_\_\_AG die Sistierung des Klageverfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung des invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens sowie die Durchführung eines weiteren Schriftenwechsels.

2.3 Am 20. Mai 2014 wies der Verwaltungsgerichtspräsident die prozessualen Anträge der C. \_\_\_\_\_AG ab. Gleichzeitig zeigte er den Beizug der Akten der Invalidenversicherung an und gewährte den Parteien eine Frist, um hierzu Stellung zu nehmen. Die Parteien liessen sich dazu nicht vernehmen.

II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 73 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) i.V.m. Art. 109 lit. e des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) zur Behandlung der vorliegenden Klage zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2. 2.1 Die obligatorische berufliche Vorsorge umfasst unter anderem alle Massnahmen auf kollektiver Basis, die den Invaliden bei Eintritt des Versicherungsfalls zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben (Art. 1 Abs. 1 BVG). Die obligatorische Versicherung beginnt mit Stellenantritt und endet insbesondere im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin noch während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern nicht vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Art. 10 Abs. 3 BVG).

2.2 Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 lit. a BVG). Leistungspflichtig ist grundsätzlich diejenige Vorsorgeeinrichtung, bei der die versicherte Person im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses versichert war (Hans-Ulrich Stauffer, in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2013, S. 68 ff.).

2.3 Der Rentenanspruch richtet sich nach demjenigen Reglement, das im Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsanspruchs in Kraft steht. Nicht anwendbar ist dasjenige Reglement, das im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidisierung führte, bestand (Stauffer, S. 79, mit Hinweisen).

3. 3.1 Der Begriff der Invalidität ist im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge grundsätzlich derselbe wie in der Invalidenversicherung. Gehen die Vorsorgeeinrichtungen vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, ist die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich, ausser sie erweist sich als offensichtlich unhaltbar. Andernfalls müssten die Vorsorgeeinrichtungen jeden Fall parallel zur Invalidenversicherung medizinisch untersuchen. Dies bringt häufig Schwierigkeiten mit sich und birgt zudem das Risiko von unterschiedlichen Schätzungen und verschiedenen Ergebnissen (BGE 115 V 208 E. 2b und 2c). Die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung ist für die Organe der beruflichen Vorsorge daher prinzipiell bindend

(BGE 132 V 1 E. 3.2; vgl. Stauffer, S. 58 ff.). Die Orientierung an der Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 67 E. 4.3.2). 3.2 Gemäss Ziff. 11.1 des vorliegend anwendbaren Reglements der C. \_\_\_\_\_ AG vom 18. Dezember 2007, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, ist der vorsorgerechtliche Invaliditätsbegriff grundsätzlich mit demjenigen der Invalidenversicherung identisch. Die IV-Stelle stellte in ihrer Verfügung vom 6. Januar 2014 fest, dass vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2008 und vom 1. Juli 2009 bis zum 30. November 2011 ein Invaliditätsgrad von 40 % bestanden habe. Vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2009 habe der Invaliditätsgrad 100 % betragen. Die den Erwägungen der IV-Stelle zu Grunde liegende Arbeitsunfähigkeiten und mithin die Höhe des Invaliditätsgrades werden von der Klägerin bestritten und sind unter anderem Gegenstand eines am Verwaltungsgericht parallel laufenden Beschwerdeverfahrens (VG.2014.00013). 3.3 Im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beschränkt sich das Gericht im heute ausgefallten Entscheid auf die allseits unbestrittene Feststellung eines mindestens 40%igen Invaliditätsgrades ab 1. Juni 2008. Da die Klägerin seit 2000 eine Witwenrente der AHV bezieht, war eine genaue Einschätzung des Invaliditätsgrades für den Ausgang des Beschwerdeverfahrens nicht entscheidend. Das Gericht sah deshalb von einer exakten Festsetzung des Invaliditätsgrades ab. Insbesondere nahm es keine eingehende Prüfung der auf medizinischen Feststellungen beruhenden Leistungsfähigkeit der Klägerin vor. Trotz grundsätzlich identischem Invaliditätsbegriff sind die Erwägungen aus dem parallelen Verfahren zum Ausmass der Erwerbsunfähigkeit für das vorliegende Verfahren somit nicht massgebend. Eine Bindungswirkung des invalidenversicherungsrechtlichen Entscheids hinsichtlich der Rentenhöhe ist auch deshalb abzulehnen, weil die Klägerin vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung teilerwerbstätig war. Die IV-Stelle ging für die Bemessung der Invalidität von einem Erwerbsstatus von 80 % und von einer Haushaltstätigkeit der Klägerin im Umfang von 20 % aus. Das BVG versichert hingegen nur Erwerbstätige. Die berufliche Vorsorge stellt einen Ersatz für den nach Eintritt der Invalidität ausbleibenden Lohn dar. Für die berufliche Vorsorge ist deshalb nur derjenige Invaliditätsgrad massgebend, der für den erwerblichen Bereich resultiert. Der – wie mit Verfügung vom 6. Januar 2014 erfolgt – nach der gemischten Methode des Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) ermittelte Invaliditätsgrad kann nicht in den Bereich der beruflichen Vorsorge übernommen werden (BGE 120 V 106 E. 4b). Entsprechend zeitigt der parallel zum vorliegenden Klageverfahren ausgefallte Entscheid keine Auswirkungen. Eine Ausnahme besteht hingegen in Bezug auf den Rentenbeginn. Diesbezüglich gibt es keinen Grund, von den Feststellungen der Invalidenversicherung abzuweichen. 4. Strittig und zu prüfen ist das Ausmass und der Verlauf der erwerblichen Leistungsfähigkeit der Klägerin. Wie erwähnt, ist diesbezüglich auf die invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen abzustellen (vgl. dazu oben E. II./3.2). 4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 4.2 Wie körperliche können auch geistige Gesundheitsschäden eine Invalidität im gesetzlichen Sinn bewirken. Zu Letzteren zählen neben den eigentlichen

Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert (BGE 130 V 352 E. 2.2.1). Von einer invalidisierenden psychischen Störung kann indessen nur bei Vorliegen eines medizinischen Substrats gesprochen werden, das durch einen Facharzt schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Namentlich darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 294 E. 5a).

4.3 Invalidenrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte. Das Mass des Forderbaren muss dabei weitgehend objektiv bestimmt werden. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1).

4.4 Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität und es besteht vielmehr die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess allerdings unzumutbar machen, da die versicherte Person nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess erfordert das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend kann aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien sein. So können chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation sowie Eigenanstrengung der versicherten Person ausnahmsweise für die Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung sprechen. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, 130 V 352 E. 2.2.2 f.; BGer Urteil 9C\_531/2012 vom 5. März 2013 E. 2). 5. 5.1

Nach dem auch im Berufsvorsorgeprozess geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Klageverfahren nach Art. 73 BVG bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; Ulrich Meyer/Laurence Uttinger, in Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010, Art. 73 N. 96 ).

5.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

5.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

5.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

Dagegen entspricht es einer allgemeinen Erfahrung, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Ulrich Meyer, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 353).

6. 6.1 Nach den drei Unfallereignissen diagnostizierte Suva-Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Chirurgie, ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach dreimaliger HWS-Distorsion (1999, 2005 und 2008) sowie Fibromyalgie. In seinem Bericht vom 27. Mai 2008 führte er aus, dass die Klägerin ihr Pensum, das sie aufgrund der Fibromyalgie seit Oktober 2005 auf 50 %

reduziert habe, trotz des neuerlichen Unfallereignisses weiter leiste. 6.2 Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, attestierte der Klägerin am 13. Juni 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 12. Dezember 2005 sowie wieder ab dem 1. September 2009. Zwischenzeitlich habe vom 4. Juni 2007 an eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Er gab an, die Klägerin befinde sich seit 1995 in unregelmässiger ärztlicher und seit Mai 2007 in regelmässiger chiropraktischer Behandlung wegen persistierender Rückenschmerzen. Die Abklärungen hätten aber keine spezifische Ursache der Schmerzen gezeigt. Zudem könne eine latente depressive Symptomatik diagnostiziert werden. 6.3 Der Krankentaggeldversicherer liess am 23. Juli 2008 bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, ein rheumatologisches und am 15. Januar 2009 bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten einholen. Dr. G.\_\_\_\_\_ schätzte dabei die Fibromyalgie, das chronische zerviko- und lumbospondylogene Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie die Tendinitis calcarea der Supraspinatussehnen und den Tinnitus als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein. Leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten sowie Büro- oder Labortätigkeiten könnten von der Klägerin jederzeit mit einem Pensum von 100 % wahrgenommen werden. Dr. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit trauriger Verstimmung (ICD-10: F43). Eine krankheitswertige psychiatrische Symptomatik mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er jedoch nicht fest. 6.4 Vom 12. Februar bis zum 4. März 2009 war die Klägerin in der Fachklinik I.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 15. April 2009 wurde vom behandelnden Psychologen und den Fachärzten für Psychiatrie die Diagnosen einer Erschöpfungsdepression (ICD-10: F32.1), Fibromyalgie und Diabetes mellitus gestellt. Die Fibromyalgie habe wahrscheinlich massgeblich zur Auslenkung der gegenwärtigen depressiven Symptomatik mittelgradiger Ausprägung beigetragen. Erstaunlicher Weise habe die Klägerin während des Rehabilitationsaufenthaltes nur wenig unter den fibromyalgischen Schmerzen gelitten. Ab 3. März 2009 sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. 6.5 Die IV-Stelle gab bei der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem internistischen, rheumatologischen und einem psychiatrischen Teilgutachten, in Auftrag. Dieses wurde am 18. April 2009 erstattet. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.7) festgehalten. Die Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z 56) sowie das chronisch rezidivierende zervikozephal, zerviko- und lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit/bei Fehlhaltung und skoliotischer Fehlstatik, ausgeprägter myostatischer Insuffizienz, Osteochondrose HWK 5/6 und Generalisierungstendenz seien demgegenüber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, und Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, gelangten zum Schluss, dass aus rein internistischer und orthopädisch-rheumatologischer Sicht keine Gesundheitsschäden auszumachen seien, die zu einer dauerhaften Limitierung der Arbeitsfähigkeit führten. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erläuterte in ihrem Teilgutachten vom 30. März 2009, dass hier typisch stabile und beherrschende Verhaltensweisen, die sich als rigide Reaktionsmuster in unterschiedlichen Lebenssituationen manifestierten und mit persönlichen Funktionseinbussen sowie sozialem Leid einhergingen, für eine Persönlichkeitsstörung sprächen. Eine abhängige Persönlichkeitsstörung im Speziellen sei geprägt von der Grundannahme, den Anforderungen des Lebens ohne Unterstützung durch

starke und mächtige andere (Personen) nicht gewachsen zu sein. Daraus resultiere auch die ausgeprägte Angst, verlassen zu werden und die hohe Bereitschaft zur Unterordnung eigener Bedürfnisse. Krisenhafte Zuspitzungen mit depressiver oder angstbesetzter Symptomatik entwickelten sich bei drohenden oder vollzogenen Trennungen (Kündigung des Arbeitsplatzes, Angst vor Trennung des Partners). Auch neige die Versicherte in Momenten, in denen es um selbständiges Denken und Handeln gegangen wäre, zu dissoziativ-präpsychotischen Dekompensationen, was bereits einmal zur psychiatrischen Hospitalisation geführt habe. So sei es im Rahmen der Burn-out-Problematik und des Arbeitsplatzverlustes wieder zur psychischen Dekompensation gekommen. Aktuell sei die Versicherte ausschliesslich aufgrund der psychiatrischen Diagnose nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich der Festlegung des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv seit der Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses im Oktober 2008 aufgrund der anschliessenden psychischen Dekompensation von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

6.6 In seinem Bericht vom 16. Januar 2010 teilte Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Befunderhebung der Gutachterin der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_ weitgehend. Ergänzend führte er an, dass aktuell noch ein leicht- bis mittelgradiger depressiver Zustand (ICD-10: F33.1) vorliege. Zudem könne nicht von einer abhängigen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden, da die Klägerin auch sehr energisch auftreten könne, wenn sie befürchte, in irgendeine Form von Abhängigkeit zu geraten. Jede Art von Arbeitstätigkeit werde durch die vorliegenden, psychischen Beeinträchtigungen bis auf Weiteres vollständig verunmöglicht.

6.7 Am 26. Juli 2010 liess die IV-Stelle bei Dr. med. O.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erneut ein psychiatrisches Gutachten erstellen. Dr. O.\_\_\_\_\_ hielt als leistungseinschränkende Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die akute polymorphe Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F23.0). Zusammenfassend führte Dr. O.\_\_\_\_\_ aus, dass die akute psychotische Störung der Versicherten im Jahr 1995, bei der Halluzinationen, Wahnphänomene und Wahrnehmungsstörungen vorhanden gewesen seien, verbunden mit einem emotionalen Aufgewühltsein mit intensiven vorübergehenden Ängsten und Reizbarkeit, für das Vorliegen einer akuten polymorph psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F 23.0) im Jahr 1995 sprächen. Ungefähr ein Jahr vor ihrer Krankenschreibung im Jahr 2007 habe die sehr gewissenhafte und pflichtbewusste Versicherte ohne erkennbaren Auslöser begonnen, an ihrem gesamten Körper Muskelschmerzen und in ihrem Körper ein Zittern zu verspüren, oft zu schwitzen und unter Magen- und Stuhlgangproblemen zu leiden. Weiter habe sie zudem ungefähr ein Jahr vor ihrer Krankenschreibung im Juni 2007 begonnen unter Schlafstörungen, unter einer ausgeprägten Müdigkeit, unter Konzentrationsschwierigkeiten, unter einer Traurigkeit und unter einer Niedergeschlagenheit zu leiden. Im Juni 2007 sei die Versicherte zusammengebrochen und habe nicht mehr gehen können, weil ihr gesamter Bewegungsapparat versagt habe. Daher sei davon auszugehen, dass im Juni 2007 eine schwere depressive Episode aufgetreten sei. Seither bestehe bis zum Untersuchungszeitpunkt eine depressive Episode von leichtem bis schwerem Ausprägungsgrad, wobei während der überwiegenden Zeit eine mittelgradige Episode bestanden habe. Vom 5. Juni bis zum 23. Juli 2007 sei die Klägerin gänzlich und vom 27. Juli bis zum 12. August 2007 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft.

6.8 Im Schreiben vom

3. Juni 2010 führte Dr. F. \_\_\_\_\_ unter anderem aus, er sei als Hausarzt froh, dass die Klägerin weiterhin zu 50 % arbeite und vor allem arbeiten könne. 6.9 Die Klägerin wurde im Spital P. \_\_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Dem Bericht vom 25. Juni 2010 ist zu entnehmen, dass sich bei einem im Alters- und Bildungsvergleich eher im unteren Durchschnittsbereich liegenden kognitiven Leistungsprofil ohne Ausnahme unauffällige kognitive Leistungen zeigten. Die subjektiven Klagen der Patientin könnten objektiv nicht erklärt werden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die im Alltag subjektiv erlebten Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses mit der psychischen- und der Schmerzsymptomatik assoziiert seien und keine hirnorganische Ursache hätten. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszumachen. Die Patientin sollte in der Lage sein, ihre frühere Tätigkeit sowohl qualitativ als auch quantitativ zu bewältigen. 6.10 Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung, Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, führte am 8. August 2010 aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht umfassend auf das Gutachten von Dr. O. \_\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Insbesondere könne ein seit Juni 2007 bestehendes psychisches Leiden, das die Arbeitsfähigkeit massgeblich tangiere, nachvollzogen werden. Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fügte am 18. Januar 2012 an, dass aufgrund des im Gutachten von Dr. O. \_\_\_\_\_ aufgeführten, medizinisch nachvollziehbar begründeten funktionellen Ressourcenverlusts eine 50%ige Einschränkung im Haushalt angenommen werden könne. 6.11 Am 30. Januar 2012 führte Dr. F. \_\_\_\_\_ bei bekannten Diagnosen aus, die Klägerin sei in einer depressiven Stimmung und klage über Ängste, Lustlosigkeit und Schlafstörungen. Die bisherige Tätigkeit als Laborantin sei ihr nur in reduziertem Umfang von 50 % möglich. 7. 7.1 Die Beklagte orientiert sich für die Bestimmung des Verlaufs und des Ausmasses der Invalidität sowie für die Einschätzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit der Klägerin am Vorbescheid der IV-Stelle vom 23. Januar 2012. Gestützt auf die medizinische Aktenlage, insbesondere das Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_, den Bericht der Fachklinik I. \_\_\_\_\_ und das Gutachten von Dr. O. \_\_\_\_\_ sei ab 1. Juni 2008 von einer 50%igen, ab 1. Januar 2009 von einer 100%igen und ab 1. Juli 2009 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 7.2 Die Klägerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der gestützt auf das Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2009 ergangene Vorbescheid der IV-Stelle vom 27. Mai 2009 zutreffend sei. Dieser sei für die Anspruchsbeurteilung heranzuziehen. Demzufolge sei sie seit dem 4. Juni 2007 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Vorerst habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Juni 2008 habe sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Nach dem 1. September 2007 sei ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wieder zumutbar gewesen. Für diese Zeit stehe ihr eine halbe Rente zu. Seit der Kündigung sei aber wiederum von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb sie mit Wirkung ab dem 1. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe. 8. 8.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die invalidisierende Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit im Juni 2007 eingetreten ist. Diesbezüglich kann insbesondere auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. O. \_\_\_\_\_ verwiesen werden (vgl. oben E. II./6.7). Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin bei der Beklagten vorsorgeversichert (vgl. Art. 23 lit. a BVG). 8.2 Das Verwaltungsgericht ist in seinem Entscheid vom 7. September 2011 (VG.2011.00017) zum Schluss gelangt, dass bei der Klägerin keine Beschwerden mit einem klaren körperlichen Korrelat vorliegen (E. II./4).

Sodann hat es offen gelassen, ob die Schleudertrauma-typischen Beschwerden im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Fehlentwicklung in den Hintergrund getreten sind (E. II./7). Die bei der Klägerin diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung vermag rechtsprechungsgemäss für sich alleine gesehen zwar noch keine langandauernde Verringerung der erwerblichen Leistungsfähigkeit herbeizuführen. Vorliegend darf in Würdigung der medizinischen Aktenlage jedoch von einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ausgegangen werden (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.3.3). Die von den Ärztinnen und Ärzten diagnostizierten psychischen Beschwerden stellen nicht bloss Begleiterscheinungen eines psychogenen Schmerzgeschehens dar. Dr. O. \_\_\_\_\_ weist in seinem Gutachten denn auch darauf hin, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren Stressfaktoren darstellen, jedoch nicht ursächlich auslösende und aufrechterhaltende Faktoren der rezidivierenden depressiven Störung seien. Auch im Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ wurde festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit allein psychisch bedingt sei. Die psychische Erkrankung der Klägerin ist somit als ein von der Schmerzstörung losgelöstes, eigenständiges Leiden anzusehen (BGer-Urteil 8C\_438/2013 vom 11. Februar 2014 E. 4.1).

9. 9.1 Im Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2009 wird gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2009 ausgeführt, dass die abhängige Persönlichkeitsstörung bislang noch kompensiert gewesen sei. Im Rahmen einer Burn-out-Symptomatik mit Arbeitsplatzverlust habe die Klägerin dekompenziert, was zur Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit geführt habe. Seit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses am 24. Oktober 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach Auffassung der Klägerin hat sich ihr Gesundheitszustand und mithin ihre Arbeitsfähigkeit seit der Erstattung des Gutachtens der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ nicht verändert. Dr. O. \_\_\_\_\_ setzt die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aus psychischen Gründen vom 5. Juni bis zum 23. Juli 2007 bei 100 % fest. Vom 24. Juli bis zum 12. August 2007 geht er dann von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % und ab dem 13. August 2007 von einer solchen von 50 % aus. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass die depressiven Episoden der Klägerin von leichtem bis schwerem Ausprägungsgrad sein können. Er widerspricht dem Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ insofern, als er nicht von einer abhängigen asthenischen Persönlichkeitsstörung ausgeht, sondern von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer (gegenwärtig) mittelgradigen Episode. Darüber hinaus erachtet er nicht die psychische Dekompensation aufgrund der Kündigung durch die ehemalige Arbeitgeberin als Auslöser der erwerblichen Leistungsunfähigkeit, sondern eine schwere depressive Episode im Juni und Juli 2007, welche ohne erkennbaren Auslöser begonnen habe. Die beiden Gutachten unterscheiden sich somit vor allem bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeitseinschätzung voneinander. Seine vom psychiatrischen Teilgutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ abweichende Diagnose begründet Dr. O. \_\_\_\_\_ mit dem Funktionsniveau der Klägerin, welches in sämtlichen Lebenslagen bis zum Auftreten der depressiven Störung zu hoch gewesen sei, als dass sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen liesse. Die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung wird vom behandelnden Psychiater, Dr. N. \_\_\_\_\_, am 16. Januar 2010 bestätigt. Diesbezüglich kann er sich mit dem Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J. \_\_\_\_\_ ebenfalls nicht einverstanden erklären, was für die Zuverlässigkeit der medizinischen Einschätzung durch Dr. O. \_\_\_\_\_ spricht. Allein auf die Diagnose kann es jedoch nicht ankommen. Ausschlaggebend ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr.

N.\_\_\_\_\_ nimmt im Januar 2010 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit an und stimmt damit mit der Gutachterin der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_ überein. Er hält die Prognose im Nachgang zum Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_ für wesentlich negativer und geht von einer anhaltenden psychischen Dekompensation aus. Dr. O.\_\_\_\_\_ hingegen schätzt die Arbeitsfähigkeit bei einer mittelgradigen Ausprägung der depressiven Episode auf 50 % ein. Hiervon sei seit dem 13. August 2007 während der überwiegenden Zeit auszugehen. Damit setzt sich Dr. O.\_\_\_\_\_ nur vordergründig in Widerspruch zum Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_. Seine Schlussfolgerung schliesst nämlich eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach der Kündigung am 24. Oktober 2008 nicht aus. Die vom Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_\_ abweichende Beurteilung des Ausprägungsgrades der depressiven Episode erklärt Dr. O.\_\_\_\_\_ damit, dass einerseits der Schweregrad der depressiven Episode geschwankt habe und andererseits sich die Klägerin lange Zeit nicht habe eingestehen können, an einer Depression erkrankt zu sein. Im Grunde genommen geht auch Dr. M.\_\_\_\_\_ von einer nur vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands aus. So hält sie fest, dass nach einer stationären psychotherapeutischen Behandlung bis in sechs Monaten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und bis in einem Jahr von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei. Sie erwartete somit einen abnehmenden Ausprägungsgrad der Krankheit und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Demzufolge ist das Gutachten von Dr. O.\_\_\_\_\_ schlüssig. Es leuchtet ein, dass sich die Klägerin nach der kündigungsbedingten Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Oktober 2008 wieder aufgefangen hat, sodass danach mit Dr. O.\_\_\_\_\_ von einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit sowie das Bestehen einer latenten depressiven Symptomatik wird sodann am 3. Juni 2010 und am 30. Januar 2012 von Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_\_ bestätigt. Zu klären bleibt jedoch, wann sich der Schweregrad der Depression nach der Kündigung verbessert hat. Diesbezüglich kann der Bericht der Fachklinik I.\_\_\_\_\_ vom 15. April 2009 herangezogen werden. Die behandelnden Psychiater gehen nach einem mehrwöchigen Aufenthalt der Klägerin davon aus, dass ihr ab dem 9. März 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei.

9.2 Das Gutachten von Dr. O.\_\_\_\_\_ beantwortet die gestellten Fragen umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet es ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens bestehen keine.

9.3 Nach dem Gesagten ist mit der Beklagten einig zu gehen, dass die Klägerin seit Juni 2007 überwiegend zu 50 % arbeitsunfähig ist. Einzig für die Zeit nach der Kündigung am 24. Oktober 2008 bis zum 9. März 2009 ist infolge einer psychischen Dekompensation von einem höheren Ausprägungsgrad der depressiven Episode und von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

10. 10.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

10.2 Massgeblicher Zeitpunkt für die Invaliditätsbemessung ist grundsätzlich der Beginn des Rentenanspruches (BGE 129 V 222 E. 4.1). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete

die Klägerin in einem 80 %-Pensum und verdiente 87'700.- im Jahr (vgl. Fragebogen Arbeitgeberin vom 27. Juni 2008). Auswirkungen eines invalidisierenden Leidens, die sich im nichterwerblichen Betätigungsfeld der Klägerin niederschlagen, sind für die Invaliditätsbemessung der beruflichen Vorsorge nicht zu berücksichtigen (BGE 120 V 106 E. 4b; BGer-Urteil 9C\_161/2007 vom 6. September 2007 E. 2; vgl. oben E. II./3.3). Aus den Akten ergibt sich, dass die Klägerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns, d.h. im Juni 2008, ihre bisherige Tätigkeit bis zu ihrer Entlassung im Umfang von 50 % weiterführte. Daher ist davon auszugehen, dass sie bei zuvor stabilen Arbeitsverhältnissen ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit vollumfänglich ausschöpfte (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist daher auf den tatsächlichen, bei Rentenbeginn erzielten Verdienst der Klägerin abzustellen. Der Invalidenlohn beträgt somit für die Zeit bis zur Kündigung im Oktober 2008 unter Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % Fr. 54'812.50. Das Invalideneinkommen ist dem Valideneinkommen von Fr. 87'700.- gegenüberzustellen. Dadurch resultiert ein Invaliditätsgrad von 37,5 %. 10.3 Nach der Kündigung war die Klägerin für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV für die Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (BGE 121 V 264 E. 6a). Demnach ergibt sich ab dem 1. Februar 2009 ein Invaliditätsgrad von 100 %. 10.4 Den schlüssigen Einschätzungen von Dr. O. \_\_\_\_\_ und von Hausarzt Dr. F. \_\_\_\_\_ zufolge war die Klägerin nach der Dekompensationsphase in ihrer bisherigen Tätigkeit als Laborleiterin wieder zu 50 % arbeitsfähig. Es ist deshalb nicht notwendig, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Vielmehr beträgt dieses nach wie vor Fr. 54'812.50. In Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV ergibt sich ab dem 1. Juli 2009 erneut ein Invaliditätsgrad von 37,5 %. 10.5 Zusammenfassend ist der Invaliditätsgrad vom 1. Juni 2008 bis Ende Januar 2009 und ab dem 1. Juli 2009 auf 37,5 % festzusetzen, was zu keinem Rentenbezug berechtigt. Vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2009 beträgt er hingegen 100 %. Für diese Zeit steht der Beklagten grundsätzlich eine ganze Invalidenrente zu (vgl. Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG und Ziff. 11.4 Reglement). 11. 11.1 Gemäss Art. 26 Abs. 2 BVG i.V.m. Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 (BVV 2) kann die Vorsorgeeinrichtung in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch auf Invalidenleistungen aufgeschoben wird, solange der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen (Art. 26 lit. a BVV2) und die Taggeldversicherung von der Arbeitgeberin mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde (lit. b). Diese Bestimmungen verfolgen das Ziel, die Invalidenleistungen mit der Lohnfortzahlung und Lohnsurrogaten der Arbeitgeberin zu koordinieren. Dadurch soll eine Überentschädigung der versicherten Person vermieden werden (Marc Hürzeler, in Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010, Art. 26 N. 7). 11.2 Die Beklagte hat in Ziff. 11.2 ihres Reglements von der Möglichkeit des Aufschiebs der Invalidenleistungen Gebrauch gemacht. Bis am 2. Juni 2009 erhielt die Klägerin Taggelder des Krankenversicherers. Da die Voraussetzungen für den Aufschub der Invalidenrente erfüllt sind, beschränkt sich der Anspruch der Klägerin auf Bezug einer ganzen Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auf die Zeit vom 3. Juni 2009 bis zum 30. Juni 2009. 12. Die Klägerin beantragt sodann die Ausrichtung eines Zinses von 5 % seit Fälligkeit der Leistung. Mangels einer Bestimmung im Reglement der Beklagten

richtet sich die Verzugszinspflicht für fällige Invalidenrenten vorliegend nach Art. 102 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts vom 30. März 1911 (OR; vgl. BGE 119 V 131 E. 4c; BGer-Urteil 9C\_66/2012 vom 25. Juni 2012 E. 3). Gemäss Art. 105 Abs. 1 OR hat ein Schuldner, der mit der Zahlung von Renten im Verzuge ist, erst vom Tage der Anhebung der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen. Die Klägerin reichte die zu beurteilende Klage am 21. März 2014 ein. Von diesem Zeitpunkt an sind somit Zinsen von 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR) geschuldet. 13. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Klägerin seit Juni 2007 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Damals war sie bei der Beklagten vorsorgeversichert. Bis zur Kündigung im Oktober 2008 ist in Würdigung der medizinischen Aktenlage von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin auszugehen. Der Invaliditätsgrad beträgt deshalb vom 1. Juni 2008 bis Ende Januar 2009 37,5 %. Infolge der Kündigung kam es im Oktober 2008 bis zum Austritt aus der Fachklinik I. \_\_\_\_\_ am 9. März 2009 zu einer vorübergehenden Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Die Klägerin war während dieser Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Anschliessend bestand wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, weshalb der Invaliditätsgrad ab 1. Juli 2009 wiederum auf 37,5 % festzusetzen ist. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2009 bis zum 30. Juni 2009 ist schliesslich aufgrund der Ausrichtung von Krankentaggeldern auf die Zeit vom 3. bis zum 30. Juni 2009 zu beschränken. Die Klage ist demgemäss teilweise gutzuheissen. Die Beklagte ist zu verpflichten, der Klägerin für die Zeit vom 3. bis zum 30. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge, zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 21. März 2014, zu bezahlen. III. 1. Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art 73 Abs. 2 BVG). 2. Die teilweise obsiegende Klägerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 138 Abs. 3 lit. a VRG). Die Beklagte ist daher zu verpflichten, der Klägerin innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 200.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der anwaltlich nicht vertretenen Beklagten steht keine Parteientschädigung zu (Art. 138 Abs. 1 VRG). Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin für die Zeit vom 3. bis zum 30. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente, zuzüglich Zins von 5 % ab 21. März 2014, zu bezahlen. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung von Fr. 200.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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