

empfinde sich selber als deprimiert, kraftlos und orientierungslos. Zusätzlich leide sie immer noch unter Schmerzen, welche sie täglich zur Einnahme von starken Schmerzmitteln zwingen. Bei dieser Symptomatik und den depressiven Begleiterscheinungen könne eine rasche Besserung des Zustandsbildes zum jetzigen Zeitpunkt nicht erwartet werden.

4.1.2 Laut der Ärzte der MEDAS, welche die Klägerin im September 2002 rheumatologisch, neurologisch sowie psychiatrisch untersucht haben, leidet diese mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom beidseits (ICD 10 M54.4) bei/mit einem Status nach einer dynamischen Stabilisierung des Segmentes L4/L5 mit Isoloc-Platte als bandscheibenerhaltende Operation am 29. Juni 2001 und bei einem chronischen Lumbovertebralsyndrom (LVS), einer möglichen radikulären Reizung S1 beidseits, einem Verdacht auf Überbelastung des vormals überbeweglichen Segmentes L5/S1, einem Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei depressiver Reaktion und psychosozialer Problemkonstellation, sowie an einem geringgradigen, residuellen sensomotorischen Reiz- und Ausfallsyndrom L5 rechts (ICD 10 M51.1) mit/bei einer Diskushernie L4/5. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte Anpassungsstörung (ICD 10 F43.23), ein Verdacht auf eine periphere Polyneuropathie unklarer Aetiologie, ein Status nach Radiusfraktur links 1997, ein Status nach einer Varizen-Operation links im Jahr 1984 sowie ein Status nach einer Kieferoperation im Jahr 1991. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Klägerin nicht mehr arbeitsfähig. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselpositionen, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm, mit der Möglichkeit zu häufigen Pausen, zu Wechselpositionen, ohne Zwangspositionen und ohne Überkopparbeiten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 70 %, bezogen auf ein volles Pensum.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu führten die Ärzte der MEDAS erweiternd aus, dass die Klägerin gemäss ihren eigenen Schilderungen bereits seit mehreren Jahren an Rückenschmerzen gelitten habe. Die Klägerin habe es verstanden, damit adäquat umzugehen. Im Erleben der Klägerin sei die Rückenoperation im Juni 2001 ausserst traumatisierend gewesen. Subjektiv habe sie sich überfordert gefühlt und gemäss ihren eigenen Angaben nicht realisiert, dass sie nach der Operation nicht mehr auf ihrem ehemaligen Beruf als Krankenschwester arbeiten könne. Es sei ihr Wunschberuf gewesen, wofür sie viel investiert habe. Durch die Unmöglichkeit, wieder in ihren Beruf zurückzukehren, sei für sie eine ziemlich ausweglose Situation entstanden, welcher sie sich hilflos ausgesetzt gefühlt habe. Aufgrund der rheumatologischen Diagnosen sei die Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester aus medizinisch-theoretischer Sicht zu 80 % und damit de facto gänzlich arbeitsunfähig, da jegliche Hebe- und Tragbelastungen ihr nicht mehr zugemutet werden könnten. Noch möglich seien theoretisch Tätigkeiten wie Blutdruckmessen und Medikamenterichten. In psychiatrischer Hinsicht lasse sich keine eigentliche depressive Störung diagnostizieren. Es sei jedoch unübersehbar, dass die Klägerin in einer für sie schwierigen Lebenssituation sei. Ihre Tochter lebe in "___". Sie selber lebe teils in "___" und teils in der Schweiz. In "___" sei sie ohne Beruf und ohne Krankenversicherung. Daher müsse sie für jede medizinische Behandlung in die Schweiz reisen, was mit erheblichen Kosten verbunden sei. Sie sei ziemlich verzweifelt, weil sie keine Perspektive habe. Zur Stärkung der Rückenstabilisierenden Muskulatur und Erhalt der

Beweglichkeit der übrigen Wirbelsäule sowie der peripheren Gelenke werde eine gezielte medizinische Trainingstherapie empfohlen.

4.1.3 Dr. A. ___ diagnostizierte in ihrem Aktengutachten zuhanden der Beklagten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 6/1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechtsbetont, bei Abnutzungserscheinungen im unteren Bereich der Wirbelsäule, bei einer Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance bei Skoliose, Hohl- und Rundrücken, ein Status nach operativer Stabilisierung der Wirbelsäule L4/5 mit Isolok-Platte am 29. Juni 2001, ein Status nach Materialentfernungs-Operation am 22. Mai 2003 und eine depressive Entwicklung bei langjähriger psychosozialer Belastungssituation. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Klägerin bei optimaler Therapie im Sinne der Schadenminderungspflicht eine 50%ige Tätigkeit zum Beispiel in der Gesundheitsberatung, in einer Arztpraxis ohne körperliche Belastung oder als Diabetesschwester zumutbar. Nach dem bisherigen Verlauf mit depressiver Entwicklung und einem Zustand nach zwei Rückenoperationen könne eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % auch in der leidensangepassten Tätigkeit nicht erwartet werden. Aufgrund der psychischen Instabilität der Klägerin sei eine Umschulung mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht sinnvoll. Unter dem Titel der Schadenminderungspflicht müsse die Klägerin aufgefordert werden, die von den Ärzten verordneten Medikamente regelmässig einzunehmen und sich einem körperlichen Aufbau- und Ausdauertraining mit besonderer Berücksichtigung der Rückenmuskulatur zu unterziehen.

4.2 Unter Würdigung der sich bei den Akten befindenden Arztberichte und Gutachten zeigt sich bei der Klägerin eine seit Jahren vorhandene Rückenproblematik bei einem Status nach einer operativen Stabilisierung der Wirbelsäule L4/L5 und einer weiteren Operation zur Materialentfernung, einer Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance. Aus den Akten ergibt sich im Weiteren, dass nebst den somatischen Beschwerden auch psychosomatische Komponenten in den Vordergrund getreten sind. Nicht zuletzt spielen psychosoziale Belastungssituationen und damit invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Klägerin eine wesentliche Rolle. Ob die Klägerin daneben auch an einer Depression mit Krankheitswert beziehungsweise Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit leidet, wird von den Gutachtern der MEDAS sowie Dr. A. ___ unterschiedlich beurteilt. Anhand einer fachpsychiatrischen Untersuchung anlässlich des Aufenthaltes der Klägerin in der MEDAS sind die Gutachter zum Schluss gekommen, dass bei ihr eine leichte Anpassungsstörung vorliege, welche jedoch keinen Einfluss auf deren Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 12/26/27). Entsprechend hat der begutachtende Psychiater angegeben, die Klägerin sei in der Untersuchung als etwas besorgt und stimmungslabil aufgefallen und habe über ihre Sorgen offen gesprochen. Sie habe allerdings nicht depressiv gewirkt und habe sich auch nicht so gefühlt. Gemäss ihren eigenen Angaben, versuche sie, sich ihren Beschwerden anzupassen. Es bestehe eine erhöhte Erschöpfbarkeit, weshalb sie sich tagsüber ausruhe. Betrachte man den Tagesablauf und die Interessen, so könne sicher nicht von einer Depression ausgegangen werden. Nachvollziehbar sei, dass sich die Klägerin um ihre Zukunft Sorge, weshalb heute höchstens eine leichte Anpassungsstörung festgestellt werden könne. In den Unterlagen werde zweimal eine Depression erwähnt, wobei die Befunde nicht ausreichen, um diese Diagnose stellen zu können. Die psychischen Beschwerden würden durch die Rückenbeschwerden und der damit verbundenen ungewissen beruflichen und finanziellen Zukunft unterhalten. Sie seien allerdings nicht derart

gravierend, als dass damit ein leistungsmindernder Einfluss abgeleitet werden könne. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit daher nicht eingeschränkt. Das Gutachten der MEDAS - und dabei insbesondere auch das psychiatrische Teilgutachten - ist für die erheblichen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Somit kommt dem polydisziplinären Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Festzuhalten ist jedoch, dass das Gutachten der MEDAS nicht den aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin widerspiegelt, und es fragt sich, ob in der Zwischenzeit - insbesondere was den psychischen Gesundheitszustand der Klägerin betrifft - eine Verschlechterung eingetreten ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Davon geht Dr. A. ___ in ihrem Aktengutachten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 6/1) jedoch grundsätzlich nicht aus. Im Gegensatz zu ihren früheren Beurteilungen aus dem Jahr 2001 und 2003, worin sie der Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 12/26/95 und Urk. 6/1), hält sie die Klägerin bei optimaler medikamentöser sowie medizinischer Trainingstherapie für eine Tätigkeit als Gesundheitsberaterin, Diabetesschwester oder Praxisassistentin ohne körperliche Belastung mit einem Pensum von 50 % für arbeitsfähig (Urk. 6/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während die Gutachter der MEDAS das Vorliegen einer Depression mit Krankheitswert verneinten (Urk. 12/26-30), attestierte Dr. A. ___ der Klägerin - wie bereits in ihren Gutachten aus dem Jahre 2001 (Urk. 12/26-95) sowie 2003 (Urk. 6/1) - auch in ihrem jüngsten Gutachten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 6/1) eine Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich des Beweiswertes des jüngsten Aktengutachtens von Dr. A. ___ sind jedoch gewisse Zweifel angebracht. Zum einen setzte sie sich nicht mit sämtlichen Vorakten auseinander. Insbesondere hat sie das Gutachten der MEDAS nicht berücksichtigt, weshalb sie auch zur anders lautenden psychiatrischen Diagnose keine Stellung genommen hat. Zum anderen basieren die Beurteilungen und Einschätzungen von Dr. A. ___ nicht auf ihren eigenen persönlichen Untersuchungen und Befunderhebungen, sondern einzig auf einem Telefongespräch mit der Klägerin sowie den Berichten des Hausarztes, Dr. C. ___, Arzt für Allgemeine Medizin, "___", "___", und von Dr. med. D. ___, Facharzt für Neurochirurgie und Orthopädie am Spital X. ___ in "___". Während aus dem Bericht des Neurochirurgen keine psychiatrischen Diagnosen oder Befunde hervorgehen, hat der Hausarzt Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 17. Januar 2005 angegeben, dass es seit der Untersuchung durch den Neurologen am 29. September 2003 nicht viel Neues zu berichten gebe. Die Klägerin erscheine in größeren Abständen zur Konsultation und schildere ihre unveränderten Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule (Kreuzgegend). Im Januar 2005 sei sie mit verschiedenen Privatrezepten aus einer Schmerzambulanz in Wien bei ihm erschienen mit der Bitte, das Rezept zu erneuern. Im Gespräch mit der Klägerin habe es sich jedoch ergeben, dass sie weder die Schmerzmittel noch die antidepressiv wirkenden Mittel regelmäßig einnehme. Begründet habe sie dies, dass sie sich wegen der Medikamente immer schlapp fühle. Angeblich habe ihr ein anderer Facharzt geraten, die Medikamente nicht mehr zu nehmen. Er habe der Klägerin aber mit aller Deutlichkeit klar gemacht, dass eine regelmäßige suffiziente analgetische antirheumatische und antidepressive

Therapie unbedingt notwendig sei. Der Hausarzt hat zusammenfassend die Diagnosen eines rezidivierenden Lumbovertebralsyndroms bei einem Zustand nach Spondylodese sowie Materialentfernung im Mai 2003 sowie einer Depression mit Somatisierung erstellt. Bei dieser Aktenlage ist die Diagnose einer Depression mit Krankheitswert aber nicht nachzuvollziehen. Insbesondere fehlt es an Angaben und Befunderhebungen zum psychischen Gesundheitszustand der KlÄrgerin. Die KlÄrgerin steht nicht in psychiatrischer Behandlung und dem von ihr eingereichten Ärztlichen Befundberichten von Dr. C.____ lassen sich keine Hinweise für eine psychische Erkrankung entnehmen. So hat Dr. C.____ darin jeweils nur Beschwerden im Rücken- und Wirbelsäulenbereich angegeben (vgl. Befundberichte von Dr. C.____ vom 5. Mai 2004 [Urk. 2/2], vom 29. Dezember 2004 [Urk. 2/5], vom 24. August 2005 [Urk. 2/7] und vom 23. November 2005 [Urk. 2/14].

Bei dieser Aktenlage ist zwar nicht gänzlich auszuschliessen, dass die KlÄrgerin in der Zeit nach der Begutachtung durch die MEDAS an einer Depression mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erkrankt ist. Jedoch kann dem Gutachten von Dr. A.____ vom 31. Oktober 2005 (Urk. 6/1) nicht entnommen werden, weshalb die psychischen Beschwerden der KlÄrgerin - wie dies von den Gutachern der MEDAS noch angenommen wurde - nicht mehr in der psychosozialen Belastungssituation, in welcher die KlÄrgerin sich als Witwe und alleinerziehende Mutter mit geringen finanziellen Mitteln schon seit Jahren befindet, aufgehen.

Da jedoch selbst dann, wenn auf die Einschätzung von Dr. A.____ abgestellt würde, kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiert, kann auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden, was anhand des nachfolgend vorzunehmenden Einkommensvergleichs und der weiteren Erwägungen darzulegen ist (vgl. Erw. 5).

5.ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ

5.1ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Für den Einkommensvergleich ist auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Die KlÄrgerin hat vom 1. April 2002 bis 31. Dezember 2005 und damit für mehr als zwei Jahre eine Berufsinvalidenrente gemäss § 19 der Statuten der Beklagten bezogen. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente ist daher vorliegend frühestens für das Jahr 2006 festzusetzen (vgl. Erw. 1.4). Da die Zahlen der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2006 vom Bundesamt für Statistik noch nicht publiziert wurden, ist für den nachfolgenden Einkommensvergleich von denjenigen für das Jahr 2005 auszugehen.

ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Die IV-Stelle ist von einem Valideneinkommen von Fr. 42'650.-- für ein Pensum von 55 % ausgegangen (Urk. 12/35). Dabei stützte sie sich auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 25. September 2001 (Urk. 12/26/109). Daraus geht hervor, dass die KlÄrgerin als Krankenschwester AKP im Alters- und Pflegeheim Z.____ ohne Gesundheitsschaden mit einem 40 % Pensum Fr. 2'343.80 pro Monat verdienen würde. Dieses Vorgehen ist korrekt, da die Ermittlung des im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommens so konkret wie möglich zu geschehen hat, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, Zürich 1997, S. 205 mit Hinweisen). Was das Arbeitspensum betrifft, welches die KlÄrgerin ohne Gesundheitsschaden verrichten würde, ist auf den Haushaltklärungsbericht vom 11.

Februar 2003 (Urk. 12/34) abzustellen. Darin hat die KlÄgerin angegeben, dass sie seit zirka August 2001 ohne Behinderung mit einem Pensum von 50 % bis 60 % erwerbstÄtig wÄre. Geht man zugunsten der KlÄgerin von einem 60 % Pensum aus, ergibt sich fÄ¼r das Jahr 2001 ein Valideneinkommen von Fr. 3'515.70 pro Monat und ein Jahreseinkommen von Fr. 45'704.-- (Fr. 3'515.70 x 13). Angepasst an die Nominallohnentwicklung fÄ¼r Frauen im Jahr 2005 von 141 Punkten (2001: 2245 Punkte und 2005: 2386 Punkte, Die Volkswirtschaft 1/2-2007, Tab. 10.3 S. 95) resultiert ein Jahreseinkommen von rund Fr. 48'574.--.

5.2.1.1

5.2.1.1 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemÄss LSE des Bundesamtes fÄ¼r Statistik auszugehen (AHI 1998 S. 291).

5.2.2.1 StÄtzt man sich auf das im Gutachten der MEDAS dargelegte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 12/26 S. 14), so ist vom Zentralwert fÄ¼r die mit einfachen und repetitiven TÄtigkeiten beschÄftigten Frauen im Jahre 2004 auszugehen. Dieser betrug im privaten Sektor Fr. 3'893.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2002, Tabelle TA1), was bei Annahme einer im Jahr 2004 wie auch im Jahr 2005 betriebsÄblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (vgl. Volkswirtschaft 1/2-2007, Tabelle B9.2 S. 94) einen Lohn von rund Fr. 4'049.-- monatlich oder einen Jahreslohn von Fr. 48'588.-- (Fr. 4'049.-- x 12) ergibt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung fÄ¼r Frauen fÄ¼r das Jahr 2005 von 26 Punkten (2004: 2360 Punkte und 2005: 2386 Punkte, Die Volkswirtschaft 1/2-2007, Tab. 10.3 S. 95) resultiert ein Jahreslohn von Fr. 49'123.--. Umgerechnet auf ein zumutbares Pensum von 60 % ergibt dies einen Jahreslohn von Fr. 29'474.--.

Nach der Rechtsprechung kÄnnen die statistischen LÄhne um bis zu 25 % gekÄrzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen BeeintrÄchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 Erw. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Nach der Rechtsprechung hÄngt diese Frage, ob und in welchem Ausmass TabellenlÄhne herabzusetzen sind, von sÄmtlichen persÄnlichen und beruflichen UmstÄnden des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte EinschrÄnkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄt / Aufenthaltskategorie und BeschÄftigungsgrad), welche nach pflichtgemÄssem Ermessen gesamthaft zu schÄtzen sind, wobei der maximal zulÄssige Abzug 25 % betrÄgt (BGE 136 V 79 Erw. 5b, bestÄtigt in AHI 2002 S. 62). Lohnmindernd wirkt sich vorliegend der Umstand aus, dass die KlÄgerin in den zumutbaren VerweisungstÄtigkeiten durch ihre gesundheitlichen Probleme zusÄtzlich beeintrÄchtigt ist und von einem potentiellen Arbeitgeber auch in einer kÄrperlich leichten Arbeit nicht so flexibel eingesetzt werden kann wie eine gesunde Arbeitnehmerin. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von maximal 20 %, was zu einem zumutbaren jÄhrlichen Invalideneinkommen von rund Fr. 23'579.-- fÄ¼rht. Nicht in Betracht fallen jedoch die Ä¼brigen Kriterien wie das Alter oder die Dienstjahre, die NationalitÄt und die Aufenthaltskategorie, weil die BeschwerdefÄhrerin im Zeitpunkt des Rentenentscheides erst 50 Jahre alt und bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin erst seit knapp vier Jahren angestellt gewesen war, sich seit 1986 in der Schweiz aufhÄlt und sie Schweizer BÄrgerin ist. Ein Abzug wegen des auf 60 % reduzierten BeschÄftigungsgrades entfÄllt ebenfalls, weil teilzeitbeschÄftigte Frauen in der Regel keinen Lohnnachteil

erleiden, sondern vielmehr mit einem verhältnismässig höheren Lohn rechnen können (vgl. LSE 2002 S. 28 Tabelle T8).

Im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 48'574.-- folgt daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'995.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 51,45 %.

5.2.3.1. Stützt man sich auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. A. (Urk. 6/1), so ist vom Zentralwert im Gesundheitswesen beschäftigte Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen gemäss Niveau 3 der LSE auszugehen. Dieser betrug im Jahre 2004 im privaten Sektor Fr. 5'404.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (vgl. LSE 2004, Tabelle TA1), was bei einer betrieblichen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2004 wie im Jahr 2005 (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2-2007, Tabelle B9.2, Seite 94) einen Monatslohn von rund Fr. 5'620.-- resp. einen Jahreslohn von Fr. 67'440.-- (= Fr. 5'620.-- x 12) ergibt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen für das Jahr 2005 von 26 Punkten (2004: 2360 Punkte und 2005: 2386 Punkte, Die Volkswirtschaft 1/2-2007, Tab. 10.3 S. 95) resultiert ein Jahreslohn von Fr. 68'183.--. Selbst beim maximal zulässigen, leistungsbedingten Abzug von 25 %, woraus sich für das Jahr 2005 und umgerechnet auf ein Pensum von 50 % ein Valideneinkommen von Fr. 25'568.-- ergibt, würde im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 48'574.-- eine niedrigere Erwerbseinbusse von Fr. 23'006.-- beziehungsweise ein kleinerer Invaliditätsgrad von 47,36 % resultieren.

5.3.1.1.1.1.

5.3.1.1.1. Zu berücksichtigen bleibt die Tatsache, dass die Klägerin bei der Beklagten nur im Umfang von 40 % versichert war, da sie beim Alters- und Pflegeheim Z. nur ein Pensum in diesem Ausmass verrichtete (Urk. 12/26/108).

5.3.2.1.1. Im Urteil vom 15. März 1999 i. S. L. (B47/97) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) den Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge einer zu 50 % als Gerichtsssekretärin tätigen Arbeitnehmerin, welche von der Invalidenversicherung als (ganztags) Erwerbstätige eingestuft worden ist und basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen erhielt, verneint. Dies begründete es sinngemäss damit, dass es der versicherten Person mit Blick auf die noch vorhandene Erwerbsfähigkeit an der Versicherteneigenschaft fehle. So sei die versicherte Person bei der Einrichtung der beruflichen Vorsorge nur mit einem Pensum von 50 % versichert gewesen und nach wie vor im Umfang von 50 % erwerbsfähig. Die hypothetisch übrige Erwerbsfähigkeit sei nicht versichert, weshalb auch keine Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung bestehe.

5.3.3.1.1. Vorliegend wurde die Klägerin per 1. April 2001 im Umfang von 100 % arbeitsunfähig. Per 1. Januar 2006 wies sie jedoch noch eine Resterwerbsfähigkeit von 48,55 % (100 % - 51,45 %) beziehungsweise 52,64 % (100 % - 47,36 %) aus. Zum fraglichen Zeitpunkt war sie bei der Beklagten nur für ein 40 % Pensum versichert, wogegen eine Versicherung für den überschiessenden 60%igen Anteil fehlte. Damit verwirklichte sich das Invaliditätsrisiko bei der Klägerin nur im Ausmass von 48,55 % beziehungsweise höchstens 52,64 %, für welches sie nicht versichert war.

5.3.4.1.1. Mangels Versicherteneigenschaft im Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit hat die Klägerin nach dem Gesagten gegenüber dem Beklagten keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Klage abzuweisen ist.

6. Den Versicherungsträgern und den Gemeinden steht in der Regel kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (BGE 118 V 169 Erw. 7; § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). In der vorliegenden Streitsache besteht kein Anlass, von dieser Regel abzuweichen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Dem Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. _____

- Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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