

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00087 vom 5. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2006.00087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2006.00087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00087 du 5 décembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00087 del 5 dicembre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Bei X., geboren am '\_\_\_' 1969, wurde nach unauffälliger frühkindlicher Entwicklung im 7. Altersjahr ein grosser Mediastinaltumor (linkes mittleres Mediastinum) festgestellt. Im Rahmen der im April 1977 erfolgten Totalexstirpation (histologische Diagnose: malignes, extraadrenales Phaeochromocytom) kam es zu einer postoperativen Komplikation in Form einer Querschnittslähmung (thorakales Querschnittssyndrom mit Paresen ca. auf Höhe Th8). Eine notfallmässige Laminektomie (Th6-10) führte zwar zu einem Rückgang der Paresen, doch verblieben eine beschränkte Gehfähigkeit (unsicherer Gang mit Falltendenz bei linksseitiger Faszie und leichter Hebeschwäche beziehungsweise residueller Spastizität beider unterer Extremitäten), eine Wirbelsäulenproblematik (Kyphoskoliose und Lordose) sowie eine längere Zeit anhaltende Inkontinenz (häufiges Einnässen nachts, gelegentliche Harn- und Stuhlinkontinenz tagsüber). Zudem hatte die applizierte Zytostatikabehandlung (Radiotherapie und kombinierte Chemotherapie) verschiedenen Nebenwirkungen zur Folge (u.a. Erbrechen und Infektanfälligkeit) und bewirkte überdies einen vorübergehenden totalen Haarausfall (Alopezie).

Im Herbst 1979 begann sich wegen zunehmender BWS-Kyphosierung eine weitere Rückenoperation abzuzeichnen. Ende 1979 wurde zudem eine aus den körperlichen Behinderungen und der daraus resultierenden sozialen Isolation herrührende höchst prekäre psychische Situation mit schwerem psychischem Trauma konstatiert, und es wurde infolgedessen eine Psychotherapie aufgenommen. Nachdem die BWS-Verkrümmung mittels Anpassung eines Milwaukee-Korsetts (mit 2-teiliger Bisschiene zur Verhütung von Zahnstellungs-Anomalien) zwischenzeitlich hatte stabilisiert und die Psychotherapie demzufolge vorübergehend hatte ausgesetzt werden können, musste letztere im Dezember 1983 angesichts des sich wohl doch als unvermeidlich abzeichnenden operativen Eingriffs wieder aufgenommen werden. Im Juli 1984 wurden wegen der progredienten Kyphose zunächst eine vordere Spondylodese (mit Fibulaspan) und Osteosynthese (mit Slot-Instrumentarium; Th5-10) sowie anschliessend eine dorsale Spondylodese (Th3-L1) durchgeführt. Nach problemlosem postoperativem Verlauf wurde das Tragen eines Stützkorsetts hinlänglich (vgl. zum Ganzen: Urk. 2/19, 13/2/12, 17/3-5, 17/12, 17/14-16, 17/18-19, 17/21-22, 17/25, 17/27, 17/29-30, 17/33, 17/36-37, 17/39, 17/41-42 und 17/59-61).

1.2 Nach erstmaliger Anmeldung im Juni 1977 (Urk. 17/2; vgl. im Weiteren Urk. 17/1, 17/20, 17/24, 17/32, 17/34-35, 17/45-46, 17/49 und 17/58) erhielt X. verschiedenartige Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen (medizinische Massnahmen [stationäre und ambulante Behandlungen und

Kontrollen], Sonderschulungsmassnahmen [Einzelunterricht] und Betreuungsbeiträge [Hauspflege] sowie Hilfsmittelversorgung [insbesondere Perücken und Korsette], samt zugehöriger Transportkostenentschädigungen; vgl. Urk. 17/1, 17/7, 17/9-11, 17/13, 17/17, 17/23, 17/26, 17/28, 17/31, 17/38, 17/40, 17/43-44, 17/47-48, 17/50-57 und 17/62-67, insbesondere Leistungsblatt [Urk. 17/147/2-3]).

Auf Anmeldung vom Dezember 1987 (Urk. 17/68) wurde der mittlerweile 18-jährigen X.\_\_\_\_ eine IV-Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer mittelschweren Hilflosigkeit mit Wirkung ab 1. November 1987 zuerkannt (vgl. Abklärungsbericht vom 10. Februar 1988 [Urk. 17/69] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 21. März 1988 [Urk. 17/70]).

1.3. Nachdem sie in der Primarschule vorwiegend zu Hause geschult worden war sowie erst gegen Ende der Mittelstufe wieder sporadisch im Klassenverband hatte unterrichtet werden können und beim Übertritt in die Oberstufe zunächst ein Wechsel in die Sekundarschule stattgefunden hatte, trat die überdurchschnittlich begabte X.\_\_\_\_ im Frühjahr 1983 in die Kantonsschule (Gymnasium) über, wo sie im Herbst 1989 erfolgreich die Maturitätsprüfung (Typus A) abzulegen vermochte (vgl. Abklärungsberichte vom 28. Juli 1988 [Urk. 17/73] und 2. August 1989 [Urk. 17/78]). Ab Vollendung des 18. Altersjahres wurden ihr bis dahin Taggelder der IV für die erstmalige berufliche Ausbildung erbracht (Verfügung vom 23. August 1988 [Urk. 17/75] mit Rektifikat vom 6. Januar 1989 [Urk. 17/76]).

Im Hinblick auf die anschliessende Aufnahme eines Medizinstudiums (vgl. Abklärungsbericht vom 2. August 1989 [Urk. 17/78]) erhielt X.\_\_\_\_ weiterhin IV-Taggeldleistungen zugesprochen (Verfügung vom 21. August 1989 [Urk. 17/81] mit Rektifikat vom 22. Dezember 1989 [Urk. 17/84-85] sowie Mitteilungen vom 31. Januar 1991 [Urk. 17/88 und 17/89], 23. Januar 1992 [Urk. 17/91 und 17/92], 14. Januar 1993 [Urk. 17/95 und 17/96], 12. Januar 1994 [Urk. 17/97 und 17/98] und 8. Februar 1995 [Urk. 17/99]). Trotz guter Eingliederung in den Universitätsbetrieb, blieb X.\_\_\_\_ in erheblichem Masse von ihrer Umgebung abhängig, sodass ihr von der IV ausserdem eine Hilflosenentschädigung (fortan nach Massgabe einer Hilflosigkeit leichten anstatt wie bisher mittleren Grades) ausgerichtet wurde (Verfügung vom 23. Januar 1990 [Urk. 17/87] und Mitteilung vom 12. Februar 1992 [Urk. 17/94]; vgl. Zwischenbericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Kinderarzt, '\_\_\_\_', vom 15. Dezember 1989 [Urk. 17/83], Feststellungsblatt vom 20. Dezember 1989 und Präsidialbeschluss vom 21. Dezember 1989 [Urk. 17/86], Abklärungsbericht vom 16. Januar 1992 [Urk. 17/90] und Feststellungsblatt vom 11. Februar 1992 [Urk. 17/93]).

1.4. Im Zuge einer Ende 1994/Anfang 1995 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (vgl. Fragebogen vom 15. August 1995 [Urk. 17/102]; vgl. auch Urk. 17/100-101) wurde der Anspruch von X.\_\_\_\_ auf eine IV-Hilflosenentschädigung im bisherigen Umfang (Einschränkung leichten Grades) bestätigt (Verfügung vom 26. September 1996 [Urk. 17/109]; vgl. Berichte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Ärztin für Innere Medizin, Onkologie und Hämatologie, '\_\_\_\_', vom 5. Dezember 1995 [Urk. 17/103] und der Klinik A.\_\_\_\_ vom 13. März 1996 [Urk. 13/2/11 und 17/106] sowie Abklärungsbericht vom 4. September 1996 [Urk. 17/108]; vgl. auch Urk. 17/104-105)).

Bei der Überprüfung des IV-Taggeldanspruchs (vgl. Schreiben vom 27. Oktober 1995, 28. Mai 1996 und 27. November 1996 [Urk. 17/110] sowie Abklärungsauftrag vom 18.

März 1996 [Urk. 17/107]) gab X. \_\_\_ im November 1995/Mai 1996 an, dass sie sich nach Bestehen eines ersten Teils des Staatsexamens im sogenannten Wahlstudienjahr befinde, welches sie allerdings aus persönlichen und medizinischen Gründen um ein weiteres Jahr zu verlängern gedenke (Urk. 17/110). Der sie behandelnde und zu ihrer Interessenwahrung bevollmächtigte Dr. med. B. \_\_\_, Spezialarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ' \_\_\_ ' (Urk. 17/112), bestätigte mit Schreiben vom 13. Februar 1997 (Urk. 17/113-114), dass X. \_\_\_ das Staatsexamen nicht wie ursprünglich vorgesehen bis Oktober 1996 habe absolvieren, sondern das Studium erst im Oktober 1998 werde beenden können; im daraufhin eingeholten Bericht vom 5. März 1997 (Urk. 13/2/10 und 17/115) bestätigte Dr. B. \_\_\_ die Wiederaufnahme des Studiums im Herbst 1997 und dessen Abschluss im Sommer 1998. Nach unwidersprochen gebliebener Einstellung der Taggeldleistungen im Juli 1996 (vgl. Urk. 17/111 und 17/119) wurden von der IV am 12. März 1997 berufliche Massnahmen in Form der Übernahme invaliditätsbedingter Studienmehrkosten mit Wirkung von Oktober 1997 bis Oktober 1998 verfügt (Urk. 17/117). Am 13. November 1997 respektive 20. Januar 1998 ergingen entsprechende IV-Taggeldverfügungen (Urk. 17/151/12-15). Mit Verfügung vom 25. März 1997 (Urk. 17/118) war X. \_\_\_ sodann wiederum eine IV-Hilflosenentschädigung leichten Grades mit Wirkung ab 1. April 1997 zugesprochen worden.

Anfang September 1998 teilte X. \_\_\_ mit, sie habe die Prüfungen zum Staatsexamen abbrechen müssen und müsse das letzte Studienjahr wiederholen, weshalb sie ihr Medizinstudium erst im Oktober 1999 werde beenden können (Urk. 17/125). Hierauf wurden die auf erstmalige berufliche Ausbildung gerichteten IV-Massnahmen mit Verfügung vom 21. Oktober 1998 (Urk. 17/129) bis 31. Oktober 1999 verlängert (vgl. Stellungnahmen und Schreiben der verwaltungsinternen Berufsberatung vom 25. September 1998 und 12. Oktober 1998 [Urk. 17/127-128]). Am 10. November 1998 und 12. Januar 1999 folgten entsprechende IV-Taggeldverfügungen (Urk. 17/151/6-11).

Auf Nachfrage vom 6. September 1999 (Urk. 17/130) liess X. \_\_\_ die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, durch ihre Mutter, C. \_\_\_, im November 1999 wissen, dass sie die Abschlussprüfungen aus gesundheitlichen Gründen erneut habe abbrechen müssen und seit 8. September 1999 in der Psychiatrischen Klinik D. \_\_\_ hospitalisiert sei; gleichzeitig liess sie um Verlängerung der beruflichen Massnahmen um ein weiteres Jahr nachsuchen (Schreiben vom 18. November 1999 [Urk. 17/133], samt ärztlichem Zeugnis [Urk. 17/131]; vgl. auch Urk. 17/132). Die IV-Stelle holte daraufhin IV-ärztliche Stellungnahmen ein (von Dr. med. E. \_\_\_ vom 23. Dezember 1999 [Urk. 11/6, 13/2/18 und 17/135] und 20. April 2000 [Urk. 17/142]) und zog Arztberichte und Auskünfte bei (Berichte der Psychiatrischen Klinik D. \_\_\_ vom 2. Februar 2000 [Urk. 17/137] und von Dr. B. \_\_\_ vom 17. Februar 2000 [Urk. 13/2/9 und 17/138] sowie Schreiben von C. \_\_\_ vom 21. März 2000 [Urk. 17/141] und 2. Mai 2000 [Urk. 17/143]; vgl. Urk. 17/134, 17/139-140 und 17/143/4). In der Folge verlängerte sie die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 12. Mai 2000 (Urk. 17/145) antragsgemäss bis 31. Oktober 2000 (vgl. Antrag der Berufsberatung vom 3. Mai 2000 [Urk. 17/144]; vgl. auch die rückwirkend erlassenen Taggeldverfügungen vom 7. November 2000 [Urk. 17/160]; eine im Zusammenhang mit unberücksichtigt gebliebenen Erwerbseinkommen im Mai 2000 veranlasste Rückforderung in den Jahren 1995/96 zuviel ausgerichteter IV-Taggeldleistungen in der Gesamthöhe von Fr. 29'169.--

wurde Ende August 2000 fallen gelassen: siehe dazu Urk. 17/146-155 und 17/181).

1.5. In der Folge schloss X. ihr Medizinstudium erfolgreich ab und erwarb am 31. Oktober 2000 nach bestandenen reglementarischen Prüfungen das Diplom als Ärztin (Urk. 2/3, 17/161/2 und 17/194/1). Dies teilte sie der IV-Stelle entsprechend mit, wobei sie gleichzeitig darauf hinwies, dass sie im November 2000 eine Dissertation (bei Prof. Dr. med. F.) beginnen werde und gesundheitsbedingt nicht in der Lage sei, daneben eine Stelle zu suchen und diese anzutreten (Fragebogen vom 23. Oktober 2000 [Urk. 17/158] sowie Schreiben vom 24. Oktober 2000 [Urk. 17/159] und 5. Januar 2001 [Urk. 17/161]; vgl. auch Anfrage und Aufforderung vom 3. Oktober 2000 [Urk. 17/157] und 3. Januar 2001 [Urk. 17/162]). Nach internen Abklärungen (Stellungnahme von IV-Arzt Dr. E. vom 18. Januar 2001 [Urk. 17/164] sowie berufsberaterische Anfragen, Aktennotizen und Stellungnahmen vom 17. Januar 2001 [Urk. 17/163], 24. Januar 2001 [Urk. 17/165] und 31. Januar 2001 [Urk. 17/167]; vgl. Urk. 17/166) beschied ihr die IV-Stelle, es sei ihr zumutbar, eine adäquate Arbeitsstelle zu suchen, womit sie rentenausschliessend eingegliedert sei (Mitteilung vom 1. Februar 2001 [Urk. 2/21 und 17/155/3-4]).

Nach weiterer Abklärung (Bericht vom 10. April 2001 [Urk. 2/23, 11/3 und 17/169]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Mai 2001 (Urk. 17/170) ausserdem den Anspruch auf Weiterausrichtung einer Hilflosenentschädigung (vgl. Vorbescheid vom 12. April 2001 [Urk. 2/22]).

## E. 2

2.1. Per 1. März 2001 trat X. eine bis 28. Februar 2002 befristete Stelle als Assistenzärztin in der Chirurgischen Klinik des Spitals G. an und wurde demzufolge in die Berufsvorsorgeversicherung bei der Vorsorgestiftung VSAO aufgenommen (Anstellungsantrag von Prof. Dr. med. H. vom 3. Februar 2001 [Urk. 13/3/9, Beilage], Anstellungsvereinbarung mit dem Spital G. vom 5./9. Februar 2001 [Urk. 2/2, 13/3/9, 17/172/2 und 17/182/7] und Versicherungsausweise der Vorsorgestiftung VSAO vom 7. November 2002 [Urk. 11/1, 13/2/5, 13/2/27 und 13/3/7], 22. April 2003 [Urk. 13/8/1, Beilage], 2. März 2004 [Urk. 2/27 und 17/194/5] und 23. Februar 2005 [Urk. 13/1/26 und 13/9/1]; vgl. auch Stiftungsreglemente [Urk. 2/4, 13/3/2 und 13/3/3] und Vorsorgeplan [Urk. 2/28, 11/7 und 13/3/4]).

Ende Februar 2002 lief das Arbeitsverhältnis während einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit X.s aus (vgl. Evaluationsprotokoll vom 28. Februar 2002 [Urk. 2/24 und 17/194/2-4] und Lohnausweis vom 31. Dezember 2002 [Urk. 17/172/1]), wobei Dr. B. später mit Zeugnis vom 2. September 2002 (Urk. 2/6, 13/1/17, 13/5/11 und 17/234/3) eine seit Mitte Februar 2002 zunehmende und seit März 2002 vollständige Handlungsunfähigkeit attestierte (vgl. Ärztliches Zeugnis vom 28. September 2001 [Urk. 13/1/31] und Stellungnahmen vom 6. Januar 2003 [Urk. 13/2/15-16, 13/2/29 und 13/5/9-10]; vgl. auch vom Spital G. erstellte Absenzenauswertung [Urk. 2/5, 13/1/32, 13/3/10, 17/182/4-6 und 17/234/1-2] sowie Auskunft und Zeugnisse zuhanden des Krankentaggeldversicherers, I., vom 19. August 2002 [Urk. 13/5/11, Beilage] und 10. Dezember 2002 [Urk. 13/3/11] sowie der Vorsorgestiftung VSAO vom 17. Januar 2005 [Urk. 13/1/33]).

2.2. Mit Formular vom Februar/März 2003 (Urk. 17/174 und 17/178; vgl. Urk. 17/177) meldete sich X. bei der SVA, IV-Stelle, zur Wiedereinschulung in die bisherige

Tätigkeit und Arbeitsvermittlung an.

Im Zuge der Abklärungen (worunter: IK-Auszug vom 15. Mai 2003 [Urk. 17/181], Arbeitgeberbericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2003 [Urk. 2/26 und 17/182], Berichte der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_, '\_\_\_\_', vom 8. Juli 2003 [Urk. 13/2/3, 13/2/22 und 17/188] und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2003 [Urk. 17/189]; vgl. auch Stellungnahmen der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ zuhanden der Vorsorgestiftung VSAO vom 4. März 2003 [Urk. 13/2/14, 13/2/28 und 13/5/7] und 26. August 2003 [Urk. 13/2/13 und 13/5/5] sowie von Dr. B.\_\_\_\_ zuhanden C.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2003 [Urk. 13/1/42]) zog X.\_\_\_\_ ihr Leistungsbegehren mit Erklärung vom 25. November 2003 (Urk. 17/191; vgl. Urk. 17/190) zurück, worauf die IV-Anmeldung als gegenstandslos geworden abgeschrieben wurde (Mitteilung vom 4. Dezember 2003 [Urk. 17/192]).

2.3. Im Laufe eines stationären Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ erfolgte im Juni 2004 eine neuerliche Anmeldung zum IV-Leistungsbezug, wobei um Zuspreehung einer IV-Rente nachgesucht wurde (Urk. 2/7, 11/4 und 17/196-197).

Nach durchgeführter Abklärung (worunter: Bericht der Arbeitslosenkasse K.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2004 [samt Beilagen; Urk. 17/203], Berichte der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 17. August 2004 [Urk. 13/2/21 und 17/204], IK-Auszüge vom 10. September 2004 [Urk. 2/20 und 17/205] und 23. September 2004 [Urk. 17/206-207], Bericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 18./20. Oktober 2004 [Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212] und Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2004 [samt Beilagen; Urk. 17/209; vgl. Urk. 13/2/20]) wurde X.\_\_\_\_ mit Verfügung der SVA, IV-Stelle, vom 20. Januar 2005 (Urk. 2/8, 13/1/18 und 17/226) eine ganze IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 % mit Wirkung ab 1. Juni 2003 zugesprochen, welcher Entscheid pflichtgemäss auch der Vorsorgestiftung VSAO eröffnet wurde (vgl. Feststellungsblatt vom 22. November 2004 [Urk. 13/2/8 und 17/213] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 22. November 2004 [Urk. 13/1/39, 13/2/7 und 17/214]). Der fragliche Rentenentscheid blieb unangefochten.

In Gutheissung eines von X.\_\_\_\_ am 25. August 2005 gestellten Wiedererwägungsgesuchs (Urk. 2/16 und 17/233) setzte die IV-Stelle den Beginn der 1-jährigen Wartezeit (gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], in der bis Ende 2007 geltenden Fassung) mit Verfügung vom 28. Dezember 2005 (Urk. 2/17 und 17/240) zwar antragsgemäss auf 28. Februar 2002 und damit den Beginn des Rentenanspruchs auf 1. Februar 2003 fest, belies es indessen bei der lediglich bis 1. Juni 2003 rückwirkenden Rentenzusprache (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2005 [Urk. 17/238], verwaltungsinterner E-Mail-Verkehr vom 1. November 2005 [Urk. 17/237] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 1. November 2005 [Urk. 17/235], samt Begründungsbeiblatt ['Verfügungsteil 2'; Urk. 17/236]). Dieser der Vorsorgestiftung VSAO wiederum pflichtgemäss mit eröffnete Entscheid erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

In der Folge wurde der IV-Rentenanspruch bei anhaltender 100%iger Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Immerhin gelang es X.\_\_\_\_, von März bis Juni 2006 eine berufliche Eingliederungsmassnahme in geschätztem Rahmen im Besuchsdienst Q.\_\_\_\_ zu absolvieren, wobei der Anspruch auf eine ganze IV-Rente durch das mit dieser Tätigkeit erzielbare Einkommen anscheinend nicht tangiert wird (vgl. zum Ganzen: Urk. 17/244-262).

### E. 3

3.1. Im Dezember 2002 wurde X. durch den Personaldienst des Spitals G. bei der Vorsorgestiftung VSAO zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 13/2/4, 13/2/24, 13/3/6 und 13/3/13; vgl. das darin erwähnte Schreiben gleichen Datums an die I. [Urk. 13/3/11]; vgl. auch Urk. 13/7/6 und 13/7/9).

3.2. Mit Schreiben vom 3. April 2003 (Urk. 13/6) teilte die Vorsorgestiftung VSAO X. die 100%ige Prämien- und Beitragsbefreiung ab 1. März 2002 mit und stellte eine weitere Leistungsprüfung in Aussicht (vgl. Protokoll der Sitzung des Vertrauensärztlichen Dienstes vom 19. März 2003 [Urk. 13/2/23]). Im November 2003 nahm die Vorsorgestiftung VSAO Einsicht in die IV-Akten (vgl. Urk. 13/1/36-38 und 17/183-187).

Nach erneuter Akteneinsicht im November 2004 (vgl. Urk. 17/216-218 und 17/225) und Kenntnisnahme der IV-Rentenverfugung vom 20. Januar 2005 (Urk. 2/8, 13/1/18 und 17/226) stellte sich die Vorsorgestiftung VSAO mit Schreiben vom 7. Februar 2005 (Urk. 13/1/30) auf den Standpunkt, vom 25. September 2001 respektive 22. November 2001 bis zum Dienstaustritt am 28. Februar 2002 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, wobei der genaue Eintrittszeitpunkt unklar sei. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei nicht belegt, zumal X. zwischen 1. April und 31. Juli 2002 bei voller Vermittlungsfähigkeit Arbeitslosenversicherungsleistungen bezogen habe. Da die Versicherungsunterstellung unter Mitberücksichtigung der 1-monatigen Nachdeckungsfrist (vgl. Art. 10 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [BVG]) Ende März 2002 geendet habe und der Beginn der 1-jährigen Wartezeit und folglich der Zeitpunkt des Eintritts der für die Invalidität ursächlichen Arbeitsunfähigkeit durch die IV auf 1. Juni 2002 festgesetzt worden sei, bestehe ihrerseits keine Leistungspflicht (vgl. Stellungnahme von Vertrauensarzt Dr. med. M. vom 5. Juni 2003 [Urk. 13/2/6 und 13/5/3]; Protokoll der Sitzung des Vertrauensärztlichen Dienstes vom 3. Februar 2005 [Urk. 13/2/2]). Die vormals gewährte Prämien- und Beitragsbefreiung wurde per 1. Januar 2004 eingestellt und die Freizügigkeitsleistung einstweilen auf ein Sperrkonto übertragen. Mit Schreiben vom 3. März 2005 (Urk. 13/1/24) und 14. März 2005 (Urk. 13/1/11) liess X. das Leistungsbegehren durch ihre Mutter bekräftigen, worauf die Vorsorgestiftung VSAO nach nochmaliger Anspruchsprüfung mit Schreiben vom 25. Mai 2005 (Urk. 13/1/9) an ihrem ablehnenden Standpunkt festhielt (vgl. Protokoll der Sitzung des Vertrauensärztlichen Dienstes vom 24. Mai 2005 [Urk. 13/2/1]).

3.3. Am 12. Januar 2006 liess die nunmehr durch Rechtsanwalt Bernard Rambert, Zürich, vertretene Versicherte bei der Vorsorgestiftung VSAO unter Hinweis auf den Wiedererwägungsentscheid der SVA, IV-Stelle, vom 28. Dezember 2005 (Urk. 2/17 und 17/240) neuerdings um Ausrichtung von Invalidenleistungen nachsuchen (Urk. 13/1/8). Am 18. Januar 2006 informierte sich die Vorsorgestiftung VSAO bei der IV-Stelle über den Aktenstand (vgl. Urk. 17/241-243). Mit Stellungnahme vom 30. Januar 2006 (Urk. 13/1/6) wies sie das Ersuchen der Versicherten abermals ab, wobei sie sich nunmehr auf den Standpunkt stellte, die letztlich zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei nicht während der Versicherungsdauer eingetreten, sondern es habe sich vielmehr in dieser Zeit lediglich ein bereits vorbestandener Zustand erheblicher Arbeitsunfähigkeit verschlechtert.

## E. 4

4.1. Mit Eingabe vom 21. Juni 2006 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 2/2-30]) liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Rambert beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Vorsorgestiftung VSAO erheben, mit folgendem Rechtsbegehren (S. 2):

"Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende gesetzes- und reglementskonforme Invalidenrente, sowie zwischen dem 1. September 2002 bis Ende Mai 2003 eine gesetzes- und reglementskonforme IV-Überbrückungsrente auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab Klageeinleitung für die bis zum Urteilszeitpunkt fällig gewordenen Leistungen und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum; unter Kosten- Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

4.2. Die Vorsorgestiftung VSAO liess durch Fürsprecher Daniel Hoffet, Biel, mit Klageantwort vom 2. Oktober 2006 (Urk. 10; samt Aktenbeilagen [Urk. 11/1-7 und 13/1-9, ohne 13/4]; vgl. Urk. 12) die Abweisung der Klage beantragen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin (S. 2).

Mit Gerichtsverfugung vom 9. Oktober 2006 (Urk. 14) wurden die IV-Akten in Sachen der Klägerin beigezogen, welche am 30. Oktober 2006 eingingen (Urk. 17/1-262; vgl. Urk. 16).

Mit Replik vom 19. Februar 2007 (Urk. 22; samt Beilagen [Urk. 23/31-37, ohne 23/35]) und Duplik vom 17. April 2007 (Urk. 28) liessen die Parteien an ihren eingangs gestellten Begehren und Anträgen festhalten (je S. 2). Die Klägerin liess ausserdem mit Zuschrift vom 11. April 2007 (Urk. 29) mitteilen, dass sie den replicando als Urk. 23/35 in Aussicht gestellten Bericht von Dr. B. nicht werde einreichen können (S. 2).

Mit gerichtlicher Anordnung vom 24. April 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 31).

## E. 5

5.1. Die Angelegenheit erweist sich beim derzeitigen Aktenstand als spruchreif und kann infolgedessen ohne Weiterungen der Erledigung zugeführt werden. Die in den beklagten Beilagen als Urk. 13/4 geführten, jedoch nicht eingereichten und stattdessen beizuziehenden beantragten (Urk. 12) IV-Akten liegen vor (Urk. 17/1-62). Von zusätzlichen Beweismassnahmen, etwa in Form des Beizugs weiterer Akten, der Durchführung von Zeugeneinvernahmen, der Veranlassung von Expertisen Sachverständiger oder der Einholung von Berichten Dritter, kann abgesehen werden.

5.2. Auf die Vorbringen der Parteien (Urk. 1, 10, 22 und 28) sowie die zu wärdigenden Unterlagen (Urk. 2/2-30, 11/1-7, 13/1-3, 13/5-9, 17/1-262, 23/31-34 und 23/36-37) wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Streitig und zu präfen ist, ob die als Berufsvorsorgeeinrichtung ins Recht gefasste Beklagte für die von der Klägerin in ihrer Eigenschaft als Versicherte geltend gemachten Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge aufzukommen hat.

Die Ärtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist gegeben (Art. 73 BVG in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; BGE 130 V 103 Erw. 1.1 und 111 Erw. 3.1.2 sowie 128 II 386 Erw. 2.1.1).

1.2 Nach der bis 31. Dezember 2004 gältig gewesenen Fassung von Art. 23 BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG-Revision in Kraft getreten. Danach haben unter anderem Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a).

Vorliegend ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich mehrheitlich vor dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gältig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abzustellen (BGE 130 V 445; vgl. lit. f. der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Oktober 2006 [B 18/06] Erw. 3.1.1).

1.3 Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (Art. 29 IVG). Der Eintritt des Versicherungsfalles fällt somit in der Regel mit der Eröffnung der 1-jährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG zusammen (BGE 118 V 245 Erw. 3c, mit Hinweis). Im Bestreitungsfall greift allenfalls eine auf offensichtliche Unrichtigkeit der Festsetzung der IV-Stelle eingeschränkte Überprüfungsbefugnis des Berufsvorsorgegerichts Platz (BGE 130 V 270 Erw. 3.1 und 3.2; SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 15 Erw. 2.3 [in BGE 130 V 501 nicht publiziert]; vgl. auch Urteil des EVG vom 21. April 2006 [I 349/05] Erw. 2.3 und 2.4). Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgehen, sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden (unter Einschluss des von dieser festgelegten Zeitpunktes des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit), sofern die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], in der von 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung, bzw. Art. 73 bis ff. IVV, in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung) - respektive, während dessen zeitweiliger Ersetzung durch das Einspracheverfahren von 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006, angelegentlich der Verfügungseröffnung - in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen worden ist und sich die Invaliditätsbemessung der IV aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 132 V 1, 130 V 270 Erw. 3.1, 129 V 73 und 126 V 308 Erw. 1). Der Einbezug der Vorsorgeeinrichtung in das IV-rechtliche Verfahren hat dagegen keine Bedeutung, wenn sich diese an das IV-rechtlich verhalt, ja sich darauf stützt. Diesfalls muss sich die versicherte Person die IV-rechtliche Betrachtungsweise, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, auch dann entgegenhalten lassen, wenn der Vorsorgeversicherer nicht in das IV-Verfahren einbezogen

wurde. Vorbehalten bleibt auch in diesem Fall eine offensichtlich unhaltbare Invaliditätsbemessung durch die Organe der IV. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche im IV-rechtlichen Verfahren nicht von Amtes wegen hätten erhoben werden müssen, sind nur beachtlich, sofern sie zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen und die Verwaltung, welcher sie unterbreitet werden, verpflichtet würden, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen (BGE 130 V 270 Erw. 3.1; Urteil des EVG vom 23. Oktober 2006 [B 61/06] Erw. 2.1; vgl. zur Frage der Verbindlichkeitswirkung auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2008 [9\_C414/2007] Erw. 2.1-3).

Vorliegend hat die IV-Stelle die Eröffnung der Wartezeit ausweislich der von der Beklagten eingeholten sowie der gerichtlich beigezogenen IV-Akten nach Prüfung der einschlägigen Belege ursprünglich auf den 3. Juni 2002 (Eintritt in die Psychiatrische Klinik J.\_\_\_\_) festgesetzt und damit einen früheren Beginn implizit verneint. Angesichts der im Februar/März 2003 erfolgten, jedoch zunächst wieder zurückgezogenen und erst im Juni 2004 erneuerten Anmeldung der Klägerin zum IV-Rentenbezug wäre indessen selbst bei Annahme einer seit mindestens Mitte Februar 2002 vorgelegenen langdauernden Arbeitsunfähigkeit von 100 % eine vor dem 1. Juni 2003 liegende Rentenauszahlung ohnehin nicht möglich gewesen (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG). Soweit die Beklagte besagte Festlegung unangefochten gelassen und ihrerseits zunächst übernommen hat, ist der Beginn der ursprünglich zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise die Frage, ob diese schon während bestehendem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten (unter Berücksichtigung der Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis Ende März 2002 dauernd) eingetreten sei, mithin frei zu prüfen. An der freien Kognition ändert weiter auch der Umstand nichts, dass die IV-Stelle später in Gutheissung eines klägerischen Wiedererwägungsgesuchs den Beginn der 1-jährigen Wartezeit (gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) antragsgemäss auf 28. Februar 2002 und damit den Anspruchsbeginn auf 1. Februar 2003 vorverlegt hat, welcher Entscheid der Beklagten wiederum pflichtgemäss eröffnet und von dieser unangefochten geblieben ist. Denn da die IV-Stelle gleichzeitig eine über 1. Juni 2003 hinaus zurückreichende Rentennachzahlung abgelehnt hat, ist die entsprechende Neufestlegung IV-rechtlich ohne Belang geblieben und damit auch verbindlichkeitsmässig unbeachtlich. Die Verbindlichkeitswirkung für die berufliche Vorsorge erstreckt sich nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Rentenausrichtung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war; andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge - und im Klagefall das zuständige Vorsorgegericht - die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen (vgl. Urteil des EVG vom 14. August 2000 [B 50/99] Erw. 2d). Ohnehin schliesst die seitens der Beklagten unangefochten gebliebene, im Ergebnis gleichsam bloss deklaratorische letzte Festlegung der IV-Stelle nicht aus, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen begründende Arbeitsunfähigkeit (in geringerem Ausmass) schon früher eingetreten ist, mithin bereits vor dem Beginn des in Frage stehenden berufsvorsorgerechtlichen Versicherungsschutzes (vgl. Urteil des EVG vom 11. Juli 2000 [B 47/98] Erw. 4d; vgl. auch SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 16 Erw. 2.3.2). Folglich unterliegt die Anspruchsbeurteilung auch insoweit der freien gerichtlichen Überprüfung, als die Beklagte den Wiedererwägungsentscheid der IV-Stelle unangefochten gelassen und sich im Nachgang dazu auf die Argumentation verlegt hat, es

habe bereits vor dem Stellenantritt der KlÄgerin beim Spital G.\_\_\_\_ (1. Februar 2001) und der damit einhergehenden Versicherungsunterstellung (bis 31. MÄrz 2002) eine sachlich zusammenhÄngende und masslich relevante sowie im zeitlichen Konnex ununterbrochene ArbeitsunfÄhigkeit vorgelegen.

2.

2.1Ä Ä Ä Ä Das Gesetz (Art. 23 [lit. a] BVG) knÄ¼pft den Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenleistung - wie bereits erwÄhnt (oben Erw. 1.2) - an das Bestehen eines VersicherungsverhÄltnisses im Zeitpunkt des Eintritts der ArbeitsunfÄhigkeit, deren Ursache zur InvaliditÄt gefÄ¼hrt hat.

Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt somit einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der wÄhrend der Dauer des VorsorgeverhÄltnisses eingetretenen ArbeitsunfÄhigkeit und der allenfalls erst spÄter bestehenden InvaliditÄt voraus. Die 1. BVG-Revision hat an dem fÄ¼r die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis des engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zwischen Eintritt der ArbeitsunfÄhigkeit und InvaliditÄt nichts geÄndert.

2.2Ä Ä Ä Ä Der sachliche Konnex ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur ArbeitsunfÄhigkeit gefÄ¼hrt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der ErwerbsunfÄhigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 Erw. 3.2).

Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der ArbeitsunfÄhigkeit nicht wÄhrend lÄngerer Zeit wieder arbeitsfÄhig geworden ist (BGE 134 V 20 Erw. 3.2.1). Massgebend ist die ArbeitsfÄhigkeit in einer der gesundheitlichen BeeintrÄchtigung angepassten zumutbaren TÄtigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte TÄtigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 Erw. 5.3). Bei der PrÄfung dieser Frage sind die gesamten UmstÄnde des konkreten Einzelfalles zu berÄ¼cksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die BeweggrÄnde, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den fÄ¼r die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten UmstÄnden zÄhlen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden VerhÄltnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person Ä¼ber lÄngere Zeit hinweg als voll vermittlungsfÄhige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des EVG vom 26. Mai 2003 [B 100/02] Erw. 4.1 und 18. Oktober 2006 [B 18/06] Erw. 4.2.1, am Ende mit Hinweisen). Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver ErwerbstÄtigkeit (Urteil des EVG vom 21. November 2002 [B 23/01] Erw. 3.3). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden ArbeitsfÄhigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der ErwerbsfÄhigkeit in jedem Fall zu berÄ¼cksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand wÄhrend mindestens drei Monaten wieder volle ArbeitsfÄhigkeit und erschien gestÄ¼tzt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der ErwerbsfÄhigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz fÄ¼r eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhÄlt es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als 3-monatige TÄtigkeit als

Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung aber unwahrscheinlich war (BGE 123 V 262 Erw. 1c sowie 120 V 112 Erw. 2c/aa und bb, mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 21. November 2002 [B 23/01] Erw. 3.3; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, 2. Aufl., S. 2043 Rz. 109; Stauffer, Berufliche Vorsorge, ZÄrich 2005, S. 279 f.; Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge [Kommentar zum BVG und zu weiteren Erlassen], ZÄrich 2005, S. 91 f.; vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 20 Erw. 3.2 und 3.2.1).

2.3.3.3 Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ist eine Tatfrage.

Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG wird eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang ab 20 % als erheblich angesehen (AHI 1998 S. 124). Diese Erheblichkeitsschwelle ist auch im Zusammenhang mit der Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beendigung des Vorsorgeverhältnisses beachtlich (vgl. Urteil des BGer vom 26. Februar 2008 [9C\_772/2007] Erw. 3.2; Urteile des EVG vom 7. Oktober 1998 [B 48/97] Erw. 1 und 29. April 1998 [B 18/97] Erw. 4b; Brühwiler, a.a.O., S. 2042 Rz. 105). Darüber hinaus muss sich die schwellenwertige Arbeitsunfähigkeit auf das Arbeitsverhältnis sinnföellig auswirken oder ausgewirkt haben. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 Erw. 5.3) an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (Erw. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils des EVG vom 5. Februar 2003 [B 13/01]; Urteil des EVG vom 28. Juli 2003 [B 86/01] Erw. 5.3). Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5b, mit Hinweisen) echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des BGer vom 11. Juni 2008 [9C\_96/2008] Erw. 2.2 und 25. Oktober 2007 [B 157/06] Erw. 2.2 sowie des EVG vom 23. Oktober 2006 [B 61/06] Erw. 2.2 und 3.2).

3.

3.1.3.3 Die einschlägigen Reglemente der Beklagten (Urk. 2/4, 13/3/2 und 13/3/3; vgl. Urk. 2/28, 11/7 und 13/3/4) gehen vom selben Invaliditätsbegriff aus wie die IV. Sie gehen insoweit zugunsten der Versicherten weiter als das Gesetz, als bereits bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % Anspruch auf Leistungen besteht, die Wartezeit bloss drei Monate beträgt (seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) und bis zum Beginn des IV-Rentenanspruchs überbrückungsleistungen erbracht werden (Ziff. 5.4). Bei dieser Ausgangslage unterliegt die Anspruchsprüfung den oben dargelegten Grundsätzen (Erw. 2.1-3).

3.2.3.3 Die Klägerin ist nach Lage der Akten unbestrittenermassen vollinvalid, was ihr nach Festsetzung der IV-Stelle seit 1. Juni 2003 Anrecht auf Auszahlung einer ganzen IV-Rente gibt. Fraglich ist, ob die Arbeitsunfähigkeit, welche dieser Invalidität zugrunde liegt, im Sinne von Art. 23 (lit. a) BVG in der Zeitspanne zwischen 1. Februar

2001 und 31. März 2002 eingetreten ist, als die Klägerin zufolge ihrer Anstellung beim Spital G.\_\_\_\_ und unter Beachtung der gesetzlichen Nachdeckungsfrist bei der Beklagten vorsorgeversichert war. Diese Frage ist - wie bereits ausgeführt (oben Erw. 1.3) - unabhängig von den Festlegungen der IV zu prüfen.

3.3.3.3. Im vorliegenden Klageverfahren unbestritten und erstellt ist, dass die Klägerin seit der krankheitshalben Niederlegung ihrer Assistenzärztin Tätigkeit und dem Auslaufen der befristeten Anstellung beim Spital G.\_\_\_\_ (28. Februar 2002) beziehungsweise der Beendigung der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten (31. März 2002) keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr erlangt hat (anders noch der vorprozessuale Standpunkt der Beklagten; vgl. Schreiben vom 7. Februar 2005 [Urk. 13/1/30] und 25. Mai 2005 [Urk. 13/1/9]; vgl. auch Stellungnahme von Vertrauensarzt Dr. M.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2003 [Urk. 13/2/6 und 13/5/3] sowie Protokolle der Sitzungen des Vertrauensärztlichen Dienstes vom 3. Februar 2005 [Urk. 13/2/2] und 24. Mai 2005 [Urk. 13/2/1]). Zwar meldete sich die Klägerin Mitte April 2002 bei den zuständigen Organen der Arbeitslosenversicherung zur Arbeitsvermittlung und zum Taggeldbezug an (Urk. 17/203), doch wurde sie am 31. Juli 2002 zufolge offensichtlicher Vermittlungsunfähigkeit von Amtes wegen von der Arbeitsvermittlung abgemeldet (Bestätigung des RAV N.\_\_\_\_ vom 19. November 2002 [Urk. 13/1/16]; vgl. zur Rückforderung zu Unrecht erbrachter Taggeldleistungen durch die Arbeitslosenkasse K.\_\_\_\_: Urk. 2/14, 13/1/15 und 17/234/5 sowie 17/224). Ab 1. März 2002, das heisst nach abgelaufener Lohnfortzahlungspflicht des Spitals G.\_\_\_\_, wurden der Klägerin zudem seitens der I.\_\_\_\_ Krankentaggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit erbracht (vgl. dazu sowie zur Leistungsrückforderung nach erfolgter Berentung durch die IV: Urk. 2/12, 2/29-30, 11/2, 13/5/11 [Beilage], 17/176, 17/193, 17/194/6-7, 17/202, 17/203/4-5, 17/210, 17/223 und 17/234/4).

3.4.3.4. Die Klägerin leidet an - auf die durchgemachte Krebserkrankung und die damit zusammenhängenden Operationen zurückgehenden - körperlichen Behinderungen. In den jüngeren medizinischen Berichterstattungen ist in diesem Zusammenhang unter anderem Folgendes dokumentiert:

- unklare heftige Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte und linke Bein (Ober- und Unterschenkelinnenseiten, Dermatome L4) bei schwerer Osteochondrose L4/5 und L5/S1, Streckspastizität beider Beine (links etwas stärker als rechts), Hypalgesie und taktile Hypästhesie auf der Innenseite des rechten Unterschenkels (Dermatom L4; Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 13. März 1996 [Urk. 13/2/11 und 17/106]);

- Einschränkung der HWS-Rotation und -Extension (nach links und rechts bzw. beidseits), Verspannung der paravertebralen Muskulatur (lumbal und zervikal), weitgehende Aufhebung der BWS-Beweglichkeit, ausgeprägte s-förmige Skoliose der BWS und angrenzenden LWS, vermehrte BWS-Kyphose, Hyperlordose der LWS, Spitzfussstellung (beidseits, mit eingeschränkter Pronationsfähigkeit), feinschlängeliger Ruhetremor (Hände, Gesicht), Schwäche des linken Beines, linkshinkendes Gangbild, leichte Pallhypästhesie im Bereich des linken Fusses (Berichte der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2003 [Urk. 13/2/3, 13/2/22 und 17/188] und 17. August 2004 [Urk. 13/2/21 und 17/204]);

- chronische Rückenschmerzen (lumbal) und Hüftschmerzen (rechts, mit Schwäche des rechten Beines; myofaszielles Schmerzsyndrom bei Adduktoren- und PSR-Hyporeflexie

ohne Nervenwurzelkompressionen; Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2004, samt Beilagen [Berichte vom 20. April und 5. Mai 2004; Urk. 17/209; vgl. Urk. 13/2/20]);

- Kyphoskoliose (mit Beckenschiefstand und Beinverkürzung links), starke linkskonvexe Skoliose der LWS (mit leichter Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5) und diskrete rechtsseitige Diskusprotrusion L4/5 (paramedian; Bericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 18./20. Oktober 2004 [Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212]).

Die fraglichen körperlichen Beeinträchtigungen - welche sich anscheinend zuletzt verstärkt und eine intensive Therapie erforderlich gemacht haben (vgl. Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 27. April 2006 [Urk. 17/256]) - haben ausgewiesene Einschränkungen in den physischen Funktionen in den Bereichen Heben und Tragen von Lasten, Hantieren mit Werkzeugen, Haltung und Beweglichkeit sowie Fortbewegung zur Folge (vgl. Beiblätter zur Arbeitsbelastbarkeit zu den Berichten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 17. August 2004 [Urk. 13/2/21 und 17/204] bzw. der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 18./20. Oktober 2004 [Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212]). Unbestrittener- und erstelltermassen resultierte und resultiert daraus eine im Vergleich zum Normalmäßigen reduzierte Einsatzfähigkeit der Klägerin, namentlich auch bei der Verrichtung einer Assistenzärztin Tätigkeit im Fachbereich Chirurgie (v.a. Ablösungsbedarf bei längeren Operationen; vgl. Abklärungsbericht vom 10. April 2001 [Urk. 2/23, 11/3 und 17/169]; vgl. auch Arbeitsbestätigung der Klinik O.\_\_\_\_, '\_\_\_\_', vom 15. Februar 2007 [Urk. 23/37], wonach die Klägerin schon bei ihrer dortigen Pflegediensttätigkeit nicht für körperliche Schwerarbeit eingesetzt werden konnte).

In sachlicher Hinsicht stellen die genannten somatischen Störungen zwar nicht zu vernachlässigende Erschwernisse beim beruflichen Fortkommen der Klägerin als Ärztin und namentlich als Chirurgin dar, doch ist der Gesundheitsschaden, der schliesslich zur Arbeitsunfähigkeit und letztlich zur Erwerbsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen psychischer Natur. Die Klägerin selbst führte in den IV-Leistungsanmeldungen vom Februar/März 2003 (Urk. 17/174 und 17/178; vgl. Urk. 17/177) und Juni 2004 (Urk. 2/7, 11/4 und 17/196; vgl. Urk. 17/197) eine seit 15. Februar 2002 respektive 1992 bestehende psychische Erkrankung als massgebliche Behinderung an und verwies dazu auf die seit 1991 andauernde psychiatrische Behandlung durch Dr. B.\_\_\_\_ sowie frühere und aktuelle Unterbringungen in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_. Der Rentenzusprache durch die IV-Stelle lag denn auch eine ausschliesslich oder zumindest weit überwiegend psychisch bedingte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zugrunde (vgl. Feststellungsblatt vom 22. November 2004 [Urk. 13/2/8 und 17/213], Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 22. November 2004 [Urk. 13/1/39, 13/2/7 und 17/214], Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2005 [Urk. 17/238], verwaltungsinterner E-Mail-Verkehr vom 1. November 2005 [Urk. 17/237] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 1. November 2005 [Urk. 17/235], samt Begründungsbeiblatt ['Verfügungsteil 2'; Urk. 17/236]).

3.5. In den Berichten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2003 (Urk. 13/2/3, 13/2/22 und 17/188) und 17. August 2004 (Urk. 13/2/21 und 17/204) wurde eine seit mehreren Jahren bestehende und andauernde (paranoide)

Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 60.0) mit Zeichen einer Borderline-Persönlichkeit (Störung) (ICD-10 F60.31) sowie intermittierendem Alkoholabusus diagnostiziert. Laut Stellungnahmen der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 4. März 2003 (Urk. 13/2/14, 13/2/28 und 13/5/7) und 26. August 2003 (Urk. 13/2/13 und

13/5/5) wurden die ursprünglich auf eine rezidivierend-depressive sowie eine posttraumatische Belastungsstörung lautenden Krankheitszuordnungen im Laufe der stationären Behandlung fallen gelassen, und es wurde aufgrund spezifischer psychopathologischer Befunde stattdessen auf die erwähnte andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung mit Akzentuierung in Richtung einer Borderline-Persönlichkeit (Störung) geschlossen (vgl. auch Auskunft der Klinik P. \_\_\_\_, '\_\_\_\_', vom 3. September 2003 [Urk. 13/5/1]). Im Bericht der Psychiatrischen Klinik J. \_\_\_\_ vom 30. Dezember 2004 (Urk. 13/1/34) wurden schliesslich eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (unter Einnahme von Antabus abstinent; ICD-10 F10.23) diagnostiziert; dies bei Problemen bei Phäochromozytom-Behandlung (Chemotherapie und Operation) im Kindesalter und nachfolgender körperlicher Behinderung (ICD-10 Z85), Problemen bei Gewalterfahrung in der Ehe und Scheidung (ICD-10 Z63.7) sowie Problemen mit Alleinwohnen und Bewältigung der administrativen Aufgaben (ICD-10 Z59). Die im D. \_\_\_\_-Bericht vom 18./20. Oktober 2004 (Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212) gestellten Diagnosen lauteten auf eine seit zirka anfangs 1990 bestehende emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.1) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.1).

Im Lichte dieser in den wesentlichen Zügen übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzungen ist eine sachliche Konnexität des zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und mithin zur Invalidisierung führenden psychischen Gesundheitsschadens zum Zustand vor Stellenantritt beim Spital G. \_\_\_\_ und Versicherungseintritt bei der Beklagten (1. März 2001) zu bejahen: Laut den Ausführungen von Schulärztin Dr. med. Q. \_\_\_\_, '\_\_\_\_', im Schreiben vom 23. Januar 1980 (Urk. 17/15) musste wegen der vielfältigen und äusserst einschränkenden Belastungen im Nachgang zur Tumorentfernung vom April 1977 und der daraus resultierenden desolaten psychischen Situation anfangs Dezember 1979 eine Psychotherapie aufgenommen werden. Im Bericht von Kinderarzt Dr. Y. \_\_\_\_ vom 2. März 1982 (Urk. 13/2/12 und 17/27) wurde ein behandlungsbedürftiges schweres psychisches Trauma konstatiert. Gemäss Stellungnahme von Dr. Y. \_\_\_\_ vom 16. Februar 1984 (Urk. 17/37) konnte die Psychotherapie in der Folge zwar vorübergehend ausgesetzt, musste im Dezember 1983 aber wieder aufgenommen werden. Im weiteren Verlauf war trotz ständiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Begleitung verschiedentlich von gravierenden Ängsten die Rede (so Abklärungsberichte vom 19. März 1984 [Urk. 17/39], 31. Dezember 1985 [Urk. 17/59], 10. Februar 1988 [Urk. 17/69], 8. November 1989 [Urk. 17/82], 16. Januar 1992 [Urk. 17/90]). In seiner Stellungnahme vom 13. Februar 1997 (Urk. 17/113-114) schrieb der die Klägerin seit Jahren behandelnde Dr. B. \_\_\_\_ die nötig gewordene Verlängerung des Wahlstudienjahres ausschliesslich "ärztlichen" Gründen zu. Diese medizinischen Ursachen spezifizierte er in seinen nachfolgenden Meinungsäusserungen dahingehend, dass das Studium zwar vorerst wegen der LWS-Problematik habe verlängert werden müssen; nachdem es seit 1995 und zunehmend ab Sommer 1996 zu ausgeprägten psychopathologischen Störungen gekommen sei (rezidivierende depressive Störungen mit psychotischen Symptomen und langdauernder schwerer Suizidalität), habe das Studium dann aber Ende 1996/Anfang 1997 wegen schwerer depressiver Symptome (mit psychotischer Symptomatik und Dauersuizidalität) um ein weiteres Jahr verlängert werden müssen, wobei neben einer

stÄndigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zeitweilig eine hochdosierte Antidepressiva- und Antipsychotika-Medikation erforderlich gewesen sei (vgl. Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. MÄrz 1997 [Urk. 13/2/10 und 17/115]). AnÄsslich des BeratungsgesprÄchs vom 24. September 1998 fÄhrte die KlÄgerin selbst den behinderungsbedingten PrÄfungsabbruch einerseits auf somatische Beschwerden, andererseits aber auch auf die psychische Belastungssituation zurÄck (Bericht vom 25. September 1998 [Urk. 17/127]; vgl. auch Mitteilung vom 12. Oktober 1998 [Urk. 17/128]). Im September 1999 kam es zu einem in einer stationÄren Hospitalisation mÄndenden Zusammenbruch mit SelbstÄtungsversuch (Ärztliches Zeugnis der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 8. September 1999 [Urk. 17/131]). Dies im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Anzeige/Anfrage der IV-Stelle zum Studienabschluss (Schreiben vom 6. September 1999 [Urk. 17/130]). Schon kurz nach dem von 8. September bis 23. Dezember 1999 dauernden D.\_\_\_\_-Aufenthalt musste die KlÄgerin von 10. MÄrz bis 16. Juni 2000 wieder in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ hospitalisiert werden. FÄr die Ablegung der letzten PrÄfungen zum Staatsexamen bedurfte es schliesslich einer erneuten, von 4. August bis 20. Oktober 2000 dauernden D.\_\_\_\_-Einweisung (vgl. Bericht der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2003 [Urk. 13/2/3, 13/2/22 und 17/188] und D.\_\_\_\_-Bericht vom 18./20. Oktober 2004 [Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212]). Alles in allem lassen die schon bei Studienabschluss und vor dem Stellenantritt als AssistenzÄrztin gehÄuften ZusammenbrÄche und wiederholten Klinikaufenthalte mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine bereits damals vorhandene und mithin vorbestandene PersÄnlichkeitsverÄnderung schliessen. Darauf deutet auch die in den Berichten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 17. August 2004 (Urk. 13/2/21 und 17/204) und 30. Dezember 2004 (Urk. 13/1/34) sowie der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 18./20. Oktober 2004 (Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212) beschriebene, an frÄhere Gewalterfahrungen und traumatisierende Erlebnisse (in der Kindheit und wÄhrend der Ehe) anknÄpfende Psychopathologie hin.

Dr. B.\_\_\_\_, welcher im Bericht vom 5. MÄrz 1997 (Urk. 13/2/10 und 17/115) seit 1995 rezidivierende depressive StÄrungen (gegenwÄrtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und langdauernder schwerer SuizidalitÄt; ICD-10 F33.3) diagnostiziert und dessen im Bericht vom 17. Februar 2000 (Urk. 13/2/9 und 17/138) gestellte Diagnose auf eine rezidivierende depressive StÄrung (ICD-10 F33) gelautet hatte, attestierte der KlÄgerin in seiner Eigenschaft als langjÄhriger behandelnder Psychiater mit Zeugnis vom 2. September 2002 (Urk. 2/6, 13/1/17, 13/5/11 und 17/234/3) eine seit Mitte Februar 2002 zunehmende und seit Mitte MÄrz 2002 vollstÄndige HandlungsunfÄhigkeit zufolge schwerer psychischer Erkrankung. Am 6. Januar 2003 Äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ dahingehend, dass eine rezidivierende depressive StÄrung (gegenwÄrtig schwere Episode; ICD-10 F33.2) bestehe (Urk. 13/2/15-16, 13/2/29 und 13/5/9-10). In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2003 (Urk. 13/1/42) verwies er auf weiter anhaltende rezidivierende depressive StÄrungen (ICD-10 F33.11 und F33.2). Im Gegensatz zu den weitgehend Äbereinstimmenden, differentialdiagnostisch unterlegten und in den wesentlichen ZÄgen plausiblen EinschÄtzungen der Verantwortlichen der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ und der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ erscheint die Äber Jahre hinweg gleichlautende und trotz deutlicher Chronifizierungszeichen konstante diagnostische Leidenszuordnung durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar. Aber selbst wenn im Sinne von Dr. B.\_\_\_\_ weiterhin von einer rezidivierend-depressiven StÄrung ausgegangen wÄrde, wÄre gleichwohl ein mit dem schliesslich invalidisierenden

Gesundheitsschaden sachlich zusammenhängender Vorzustand anzunehmen, unterscheiden sich die Zustandsschilderungen vor, während und nach der Assistenz Tätigkeit beim Spital G.\_\_\_\_ (mit Versicherungsunterstellung bei der Beklagten, inkl. 1-monatiger Nachdeckungsfrist) doch nicht wesentlich voneinander.

3.6. Gemäss Abszenzauswertung des Spitals G.\_\_\_\_ (Urk. 2/5, 13/1/32, 13/3/10, 17/182/4-6 und 17/234/1-2) waren im Mai, Juli und Anfang August 2001 kürzere krankheitsbedingte Abwesenheiten der Klägerin zu verzeichnen. Ab 21. August 2001 sind sich häufende und zum Teil längere krankheitsbedingte Absenzen dokumentiert (vgl. auch Arztzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. September 2001 [Urk. 13/1/31]). Ab 22. November 2001 ist eine weitgehende und schliesslich durchgehende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Letzteres stimmt mit den Angaben der Mutter der Klägerin vom 14. März 2005 (Urk. 13/1/11) überein, wo von einer klägerischen Arbeitsunfähigkeit seit November 2001 mit Abkapselung von den nächsten Angehörigen die Rede ist. Wie den mütterlichen Ausführungen weiter entnommen werden kann, soll die Klägerin zuvor bereits seit Sommer 2001 beruflich überlastet gewesen sein und private Probleme gehabt haben, weshalb sich die Eltern um alle administrativen Angelegenheiten gekümmert hätten. Die Beschreibungen in den Stellungnahmen der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ vom 4. März 2003 (Urk. 13/2/14, 13/2/28 und 13/5/7) und 26. August 2003 (Urk. 13/2/13 und 13/5/5) deuten auf in der fraglichen Phase progrediente depressive Symptome mit Antriebsverlust und gesteigertem Alkoholkonsum sowie daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit und psychischer Dekompensation zuhause mit steigender Suizidalität hin. Demnach hat es vom Beginn der Arbeitstätigkeit beim Spital G.\_\_\_\_ (am 1. März 2001) bis zu der sich anbahnenden (erneuten) psychischen Überlastungssituation mit nach aussen hin (privater wie beruflicher Lebensbereich) plastischem Leistungsabfall (ab ca. Sommer 2001) nur wenige Monate gedauert. Dies trotz der laut Zeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. September 2001 (Urk. 13/1/31) ständigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ("steht in meiner Behandlung seit 2.3.01"). Bis hin zum praktisch vollständigen und anhaltenden Arbeitsausfall (ab ca. Herbst/Winter 2001/02) mit darauf folgender, von Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigter zunehmender Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit (spätestens ab Mitte Februar 2002) ist nurmehr kurze Zeit vergangen.

Die Klägerin war in ihren Aktivitäten gesundheitsbedingt jahrelang erheblich eingeschränkt, wobei sie stets intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigte. Trotz erfolgreicher Absolvierung des Gymnasiums und grundsätzlich guter Eingliederung in den Universitätsbetrieb (ab 1989) ist die Klägerin in vielerlei Hinsicht hilfsbedürftig und in psychischer Hinsicht dauernd therapiebedürftig geblieben. Zwar hat sie in den Jahren 1991-93 sowie 1995-96 nebst ihrem Studium als Hilfspflegerin auf der Intensivpflegestation der Klinik O.\_\_\_\_ zu arbeiten und offenbar auch eine Springerintätigkeit beim Verein Spitex/Hauspflege R.\_\_\_\_ auszuüben vermocht (Bestätigung von Prof. Dr. med. T.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2007 [Urk. 23/37]; vgl. auch IK-Auszüge vom 10. September 2004 [Urk. 2/20 und 17/205] und 23. September 2004 [Urk. 17/206-207]), doch hat sich die psychische Situation nach der Heirat mit S.\_\_\_\_ (am 1. Oktober 1992) zunehmend verschlechtert, wobei die stark suizidgefährdete Klägerin schliesslich nebst einer gesteigerten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einer hochdosierten Antidepressiva- und Antipsychotika-Medikation bedurfte (vgl. Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. März 1997 [Urk. 13/2/10 und 17/115]) und das Studium

gesundheitsbedingt mehrmals verlängern musste (vgl. Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ vom 13. Februar 1997 [Urk. 17/113-114]). Auch nach der Mitte Juni 1998 erfolgten Ehescheidung (vgl. Urk. 17/100, 17/123-125, 17/173, 17/174/1, 17/179, 17/195, 17/196/1 und 23/33-34) hat sich keine nachhaltige Besserung der gesundheitlichen Situation eingestellt. Gegenteil ist es im September 1999 zu einem massiven Zusammenbruch mit Suizidversuch und 3-maligem D. \_\_\_-Aufenthalt (08.09.-23.12.1999, 10.03.-16.06.2000 sowie 04.08.-20.10.2000) gekommen (vgl. Bericht der Psychiatrischen Klinik J. \_\_\_ vom 8. Juli 2003 [Urk. 13/2/3, 13/2/22 und 17/188] und D. \_\_\_-Bericht vom 18./20. Oktober 2004 [Urk. 11/5, 13/2/19, 17/211 und 17/212]). Erst während der letzten D. \_\_\_-Hospitalisation ist die Pr fungsablegung zum Staatsexamen gelungen. Wiewohl die Klägerin nach Studienabschluss zunächst angab, eine Dissertation in Angriff genommen zu haben (vgl. Fragebogen vom 23. Oktober 2000 [Urk. 17/158] sowie Schreiben vom 24. Oktober 2000 [Urk. 17/159] und 5. Januar 2001 [Urk. 17/161]), hat sie in der später als "Erholungspause" charakterisierten (vgl. Abklärungsbericht vom 10. April 2001 [Urk. 2/23, 11/3 und 17/169]) Zeit bis zum Stellenantritt beim Spital G. \_\_\_ (1. März 2001) ihr Arbeitsvermögen als chirurgische Assistenzärztin nie unter Beweis stellen müssen. Aus dem vor der Anstellung beim Spital G. \_\_\_ mit Prof. Dr. H. \_\_\_ geführten, positiv verlaufenen und in einem Anstellungsantrag m ndenden Vorstellungsgespräch vom 23. Januar 2001 (vgl. Bestätigung von Prof. Dr. H. \_\_\_ vom 13. Februar 2007 [Urk. 23/36]) allein kann nicht geschlossen werden, die Klägerin sei gesundheitlich vollständig genesen sowie in Bezug auf die anzutretende Stelle in jeder Hinsicht voll arbeitsfähig gewesen. Zum Einen hatte Prof. Dr. H. \_\_\_ offenbar keine Kenntnis vom Ausmass der psychischen Vorgeschichte (vgl. Anmerkung im Abklärungsbericht vom 10. April 2001 [Urk. 2/23, 11/3 und 17/169], wonach dem Spital G. \_\_\_ auf klägerischen Wunsch keine Kenntnis vom IV-Verfahren gegeben werden sollte). Und zum Andern ist der überaus intelligenten, fachärztlich stets als allseits orientiert und bewusstseinsklar geschilderten Klägerin die Bew rtigung eines strukturierten Vorstellungsgesprächs auch in angeschlagenem Zustand zuzutrauen, was jedoch noch nichts über die spätere Bewährung in der anforderungsreichen chirurgischen Assistenzärztinnen-Tätigkeit aussagt. Dass die IV-Stelle nach abgeschlossenem Studium mit Mitteilung vom 1. Februar 2001 (Urk. 2/21 und 17/155/3-4) und Verfügung vom 17. Mai 2001 (Urk. 17/170) eine rentenausschliessende Eingliederung bejaht und eine weitere Hilfsbedürftigkeit verneint hat, fusst auf einer weitgehend hypothetischen Grundlage und bildet ebenfalls noch keinen stichhaltigen Beleg für ein intaktes Leistungsvermögen. Im G. \_\_\_-Evaluationsprotokoll von Prof. Dr. H. \_\_\_ vom 28. Februar 2002 (Urk. 2/24 und 17/194/2-4) wurden die Leistungsanforderungen wohl als erfüllt (20 Pkte.) oder zumindest teilweise erfüllt (2 Pkte.) bezeichnet, doch wurde auch ausdrücklich angemerkt, dass die grundsätzlich einsatzfreudige und interessierte Klägerin ihre Tätigkeit als Stationsärztin nach einer kurzen Einführungsphase zwar erfolgreich habe beginnen können, sich die fachliche Weiterbildung im weiteren Verlauf aber leider durch längere Krankheitsabwesenheiten verzögert habe. Die sich dennoch formell auf die ganze, von 1. März 2001 bis 28. Februar 2002 dauernde Zeitspanne beziehende Evaluation lässt darauf schliessen, dass sich die abgegebene Beurteilung im Wesentlichen auf die erfolgreiche Startphase bezieht, die im Sommer 2001 einsetzende, sich im Herbst/Winter 2001/02 zuspitzende und verfestigende und im Februar/März 2002 in einer vollständigen Handlungsunfähigkeit mündende Periode hingegen ausblendet. Insoweit kann die effektive Evaluationsgrundlage jedenfalls nicht als Beleg für eine länger dauernde, den zeitlichen

Konnex zur vorbestandenem Arbeitsunfähigkeit durchbrechende berufliche Eingliederung gelten. Die rückwirkende Bestätigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von 1. März bis Herbst 2001 gemäss Auskunft von Dr. B. zuhanden des klägerischen Rechtsvertreters vom 19. Februar 2006 (Urk. 2/25) vermag von vornherein nicht zu überzeugen, da sich bereits dessen Einschätzungen und Prognosen zur Studiendauer beziehungsweise zum Studienabschluss wiederholt als allzu optimistisch erwiesen hatten (vgl. etwa Bericht vom 17. Februar 2000 [Urk. 13/2/9 und 17/138]). Die bereits erwähnte Fragwürdigkeit der Meinungsäusserungen von Dr. B. in diagnostischer Hinsicht (oben Erw. 3.5) spricht ebenfalls gegen die Zuverlässigkeit von dessen - nachträglich abgegebener - Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Im übrigen ist zu beachten, dass Dr. B. als langjähriger Psychiater und Therapeut Stellung nimmt, womit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc, mit Hinweisen). Es besteht kein begründeter Anlass, die Einschätzung eines die versicherte Person behandelnden Spezialarztes mit weniger Zurückhaltung zu werten als die von - allgemein praktizierenden - Hausärzten und Hausärztinnen (vgl. Urteil des EVG vom 26. Juni 2003 [I 460/02] Erw. 2.2.3). Zwar dürfen bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen nicht ausser Acht gelassen werden, und der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden Mediznern oder Mediznerinnen stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen wertvolle Erkenntnisse hervorbringen kann (vgl. Urteil des BGer vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] Erw. 2.3.2). Da nun aber aus der Stellungnahme von Dr. B. nicht einleuchtend hervorgeht, inwiefern seine Schlussfolgerung auf einer bedeutenden Wende im Verlauf des langjährigen klägerischen Leidens beruht, vermag das Attest keine durchschlagende Beweiskraft zu entfalten. Dass die Klägerin, die sich noch im September 1999 selbstschädigend verhalten und die Zeit bis Oktober 2000 überwiegend in stationärer psychiatrischer Behandlung zugebracht hatte, das in der Kindheit zugezogene und während der problembeladenen Ehe mit S. intensivierte psychische Trauma vor Antritt der Stelle beim Spital G. gut hinter sich gebracht haben und eine auf längere Sicht volle Leistungsfähigkeit erlangt haben soll, erscheint nicht plausibel. Die in Frage stehende Periode effektiver Arbeitstätigkeit beim Spital G. hat zwar mehr als drei Monate gedauert, ist aber im Gesamtzusammenhang dennoch als blosser Eingliederungsversuch zu werten; das zur Durchbrechung des intensiven Zusammenhangs zum Vorzustand erforderliche Kriterium der Dauerhaftigkeit der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist unter den vorliegenden Begebenheiten zu verneinen.

3.7. Alles in allem führt das Gesagte zum Schluss, dass ein anspruchsbegründender enger sachlich-zeitlicher Bezug des zur Arbeitsunfähigkeit während der Dauer der Anstellung beim Spital G. und letztlich zur Invalidität führenden Gesundheitsschadens zum in Frage stehenden Versicherungsverhältnis mit der Beklagten nicht gegeben ist. Im Lichte der materiellen Sach- und Rechtslage ist die Beklagte folglich nicht leistungspflichtig. Die von der Klägerin beantragten Beweismassnahmen (Zeugeneinvernahmen: Prof. Dr. T., C. und Prof. Dr. H.; schriftliche Berichte: Dr. B. und Prof. Dr. H.; Begutachtung: Klägerin;

persönliche Befragung: Klägerin; Urk. 1 S. 7 f. und 8; Urk. 22 S. 5, 6, 7, 8, 9, 10 und 15) vermögen an diesem Ergebnis mutmasslich nichts zu ändern, weshalb in antizipierter Würdigung darauf zu verzichten ist: Die aktenkundigen medizinischen Beurteilungen unabhängiger Fachleute liefern im Ganzen ein zur Leistungsbeurteilung hinreichend klares Bild, und die zur weiteren Auskunftserteilung angerufenen Mediziner und Familienangehörigen haben sich bereits geäussert (zum Teil mehrfach).

4. Zusammengefasst führt dies zur kostenlosen und entschuldigungsfreien Abweisung der Klage (Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 33 f. GSVGer).

Hinsichtlich der von der Beklagten wiederholt beantragten Zusprechung einer Prozessentschuldigung ist festzuhalten, dass Art. 73 Abs. 2 BVG einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsnehmerin zwar nicht ausschliesst. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschuldigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7 und 117 V 349 Erw. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 Erw. 5b und 320 Erw. 1a und b sowie 112 V 356 Erw. 6).

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Bernard Rambert

- Försprecher Daniel Hoffet

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 dem 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.