

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00085 vom 30. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00085 du 30 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00085 del 30 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Als für die obligatorische Versicherung von Arbeitnehmern nach den Art. 2 und 7 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) beachtliche Mindestvorschrift (Art. 6 BVG) begründet Art. 23 lit. a BVG in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung den Anspruch auf Invalidenleistungen von Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die obligatorische Versicherung beginnt gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet laut Abs. 2 der genannten Bestimmung unter anderem mit dessen Auflösung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG).

1.2. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Randziffer [Rz] 258 mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand

Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

1.3.2.2 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 Erw. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

1.4.2.2 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfügung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 Erw. 3.1).

2. Es ist im Folgenden zu prüfen, wann bei der Klägerin die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, die zur Invalidität geführt hat. Der Rentenentscheid der Invalidenversicherung vom 28. Februar 2007 (Urk. 24/58) wurde der Beklagten aktenkundig nicht zugestellt, weshalb diese an die getroffenen Feststellungen nicht gebunden ist. Der Einbezug der Vorsorgeeinrichtung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren hat indes keine Bedeutung, wenn sich diese an das invalidenversicherungsrechtlich Verfügte hält, ja sich darauf stützt. Diesfalls muss sich die versicherte Person die invalidenversicherungsrechtliche 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 nur noch die offensichtliche Unrichtigkeit, die sich aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Aktenlage ergibt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 13. August 2007, B 88/06, Erw. 4.2).

3. Den medizinischen Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung lassen sich in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin folgende Aussagen entnehmen:

3.1 Dr. med. D. ____, Oberarzt, diagnostizierte im Austrittsbericht der Klinikleitung der E. ____, vom 22. September 2004 (Urk. 24/37), in welcher die Klägerin vom 29. September 2003 bis 30. April 2004 behandelt wurde, einen Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung im Mai 2003 (ICD-10 F 23.0) auf dem Hintergrund eines Partnerschaftskonfliktes mit abhängigem Beziehungsverhalten (ICD-10 Z 63.0). Die Klägerin sei erstmalig vom 8. bis 20. Mai 2003 im F. ____ hospitalisiert gewesen aufgrund einer psychotischen Störung nach der Teilnahme an einer Yogagruppe. Damals habe sie ihre Familie unbekleidet und in verwahrlostem Zustand aufgefunden, sie sei nicht ansprechbar gewesen und habe unter Angst und Schlafstörungen gelitten. Vom 22. August bis 18. September 2003 habe sie sich im F. ____ zur Überprüfung und Neueinstellung der neuroleptischen Medikation befunden.

Während der mehrmonatigen teilstationären Behandlung konnte sich die Klägerin psychisch weiter stabilisieren. Vermehrte psychische Belastung hätten allerdings zu einer Verstärkung von innerer Unruhe und Ausbildung von Angst geführt, die sich jedoch durch Rückzug und ausreichende Schlafhygiene ohne weitere Massnahmen wieder stabilisierten. Eine wahnhaft Symptomatik sei zu keinem Zeitpunkt der Behandlung eruierbar.

3.2. Im Arztbericht vom 3. Mai 2004 (Urk. 24/15) rapportierte Dr. D. ____, die KIÄrgerin sei eine bewusstseinsklare und allseits orientierte Patientin, deren kognitive Funktionen grobkursorisch unauffällig seien. Das formale Denken sei geordnet, aktuell bestehe kein Hinweis für psychotisches Erleben. Sie könne sich klar von der psychotischen Episode im Mai vergangenen Jahres distanzieren. In diesem Zusammenhang habe sie sich sehr mit ihrer letzten Beziehung auseinandergesetzt, in der sie sich sehr abhängig gefühlt habe und von ständigen Verlustängsten begleitet worden sei. Sie benötige von Aussen das Formulieren eines Arbeitsauftrages, damit sie ihre Arbeiten angehen und durchführen könne. Ohne diese Form der Anleitung könne sie zu Hause für sich allein nicht die Initiative ergreifen, was sie selbst frustriere. Bei vermehrtem Reizeinfluss (Kinobesuch, Gruppe mit vielen fremden Menschen) reagiere sie rasch mit erhöhter innerer Anspannung und Unruhe. Bei subjektiv hohem Leistungsanspruch gerate sie immer wieder in Situationen, in denen sie die aktuell eingeschränkte Leistungsfähigkeit überschätze. Selbstwert und Selbstbild seien weiterhin fragil. Aktuell gebe es keine Hinweise für Selbst- oder Fremdgefährdung.

Im Beiblatt zum Arztbericht (Urk. 16/5 Beilage) äusserte sich Dr. D. ____, zur Arbeitsfähigkeit der KIÄrgerin, dass die bisherige Tätigkeit grundsätzlich noch zumutbar sei, allerdings im Umfang von vier Stunden und nachfolgend sechs bis acht Stunden pro Tag, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit in einem leichten bis mittleren Ausmass vorliege. Das Gleiche gelte für andere Tätigkeiten. Beobachtungen in der Tagesklinik hätten gezeigt, dass die KIÄrgerin sehr motiviert an ihre Tätigkeiten herantrete, sich dabei aber immer wieder überfordere. Ohne Unterstützung sei sie aktuell und bis auf Weiteres nicht in der Lage, ohne Anleitung und Unterstützung ihre bisherige Tätigkeit auszuführen.

3.3. Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, H. ____, bei welchem die KIÄrgerin seit November 2004 in Behandlung steht, berichtete am 2. November 2006 (Urk. 24/55), es seien nach einer durchgemachten Psychose im Jahre 2003 eine reduzierte Belastbarkeit und eine eingeschränkte Flexibilität zurückgeblieben. Gleichzeitig bestehe eine hohe Arbeitsethik. Seitdem sich die KIÄrgerin in seiner Behandlung befinde (seit November 2004), äbe sie eine 100%ige Berufstätigkeit aus. Die Tätigkeit bringe sie stets ans Limit und darüber hinaus. Selbst bei normaler beruflicher Beanspruchung sei es zu präpsychotischem Erleben mit Derealisation- und Depersonalisationserleben, Angstzuständen, Misstrauen und Unruhezuständen gekommen. Die höheren kognitiven Funktionen seien reduziert gewesen, und die Stimmung habe Ausschläge bis zum depressiven Pol gezeigt. Da die KIÄrgerin mit allen Mitteln danach getrachtet habe, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, sei das Neuroleptikum in Krisensituationen höher dosiert worden, und sie habe auf jede Freizeitgestaltung verzichtet. Sie habe sich dann überwiegend aus allen Aktivitäten zurückgezogen. Aus Angst vor Arbeitsplatzverlust und auch vor dem Hintergrund überhöhter Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit habe sie die aus fachspezifischer Sicht notwendige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen stets abgelehnt.

Die KIÄrgerin generiere seit November 2004 ein Einkommen aus nicht zumutbarer Tätigkeit. Bei einer Fortführung im bisherigen Rahmen sei ihr Gesundheitszustand gefährdet. Das Handeln der KIÄrgerin seit Abklingen des psychotischen Schubes sei geprägt von einer familiär vermittelten hohen Arbeitsethik und von Existenzängsten. Derweil seien alle medizinischen Massnahmen ausgeschöpft.

Als Ergebnis der zweijährigen Bemühungen stehe aus fachärztlicher Sicht die Wiedererlangung von 60 % der prämorbidem Arbeitsfähigkeit fest. Nur in diesem Rahmen und unter Fortführung der medikamentösen Therapie werde sich die Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang dauerhaft erhalten lassen.

3.4 Am 13. Februar 2008 berichtete Dr. G. (Urk. 24/64), die Klägerin sei vom 26. März bis 31. Dezember 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vorgangig sei es nach einer betrieblichen Umstrukturierung zu erheblichen Spannungen und anhaltenden Konflikten innerhalb der neuen Organisationsstruktur gekommen. Eine erforderliche Anpassung an die neuen Bedingungen sei der Klägerin nicht gelungen. Sie habe mit Schlafstörungen, Agitiertheit, Gräbeln, Antriebsdefiziten, Ängsten und Stimmungseinbrüchen reagiert. Obwohl die emotionale Belastung über Monate hoch gewesen sei, sei es zu keiner regelrechten psychotischen Dekompensation gekommen, aber es sei zur fristlosen Kündigung seitens der Arbeitgeberin gekommen.

Zusammenfassend zeige sich deutlich, dass die Klägerin vor dem Hintergrund ihrer Grunderkrankung in besonderer Weise von einem einigermaßen intakten Umfeld abhängig sei. Nur dann könne sie auch unter Bedingungen üblicher Arbeitsbelastung psychisch stabil bleiben. Über ausreichende Kompensationsmechanismen verfüge sie in schwierigen Situationen offenbar nicht.

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Akten kann davon ausgegangen werden, dass die Klägerin sei dem Jahr 2003 an einer psychischen Störung mit Krankheitswert leidet. Im Mai 2003 war sie erstmals im F. wegen einer psychotischen Störung hospitalisiert. Vom 22. August bis 18. September 2003 befand sie sich erneut im F. zur Überprüfung und Neueinstellung der neuroleptischen Medikation. Daraufhin trat sie teilstationär in die E. ein, wo sie bis zum 30. April 2004 behandelt wurde und sich psychisch stabilisieren konnte. Jedoch war sie bei Austritt bis auf Weiteres in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt und wäre nicht in der Lage gewesen, ohne Anleitung und Unterstützung ihre bisherige Tätigkeit auszuführen. Der behandelnde Psychiater ging davon aus, dass das Arbeitspensum von anfänglich vier Stunden pro Tag auf sechs bis acht Stunden gesteigert werden könnte, attestierte dabei aber eine verminderte Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 16/5 Beilage).

Ist die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Mai 2003 aufgetreten, kommt die Beklagte grundsätzlich als Leistungspflichtige in Frage, da die Klägerin damals bei ihr versichert war.

4.2 Zu prüfen ist, ob die Klägerin zwischen Mai 2003 und Januar 2006, dem gemäss Verfügung der Invalidenversicherung festgelegten Beginn der einjährigen Wartezeit für die Invalidenrente (vgl. Urk. 24/52), ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hat, so dass eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität zu schliessen wäre.

4.2.1 Die Klägerin verliess die E., um einen Berufsaufstiegskurs in der I., aufzunehmen, der vom 3. Mai bis 17. September 2004 dauerte und dessen Kosten von der Invalidenversicherung übernommen wurden (vgl. Urk. 24/29). Am Ende des Kurses zeigte sich, dass von recht guten Eingliederungsvoraussetzungen ausgegangen werden konnte, so dass eine Integration in eine administrative Tätigkeit mit Kundenkontakt in

Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen wurde. Da sich die Beklagte an die Feststellungen der Invalidenversicherung gehalten hat, hat sich die Klägerin diese unter dem Vorbehalt der offensichtlichen Unrichtigkeit entgegenzuhalten lassen (vgl. oben Erw. 2), es sei denn, die Feststellungen der Invalidenversicherung erwiesen sich als offensichtlich falsch.

4.3. Aus der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Dezember 2006 (Urk. 24/23) geht hervor, dass die IV-Stelle die Klägerin als adäquat behandelt und die Beurteilungen der behandelnden Ärzte konsistent und nachvollziehbar erachtete. Weshalb die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit auf den 1. Januar 2006 legte, kann weder dem Feststellungsblatt vom 7. Dezember 2006 (Urk. 24/51), noch der Stellungnahme des RAD (Urk. 24/23) entnommen werden. Da die Klägerin erst ab 1. Januar 2007 aufgrund der Pensenreduktion auf 60 % eine rentenbegrenzende Erwerbseinbusse zu verzeichnen hatte, ist anzunehmen, dass die IV-Stelle den Beginn des Wartejahres einzig aus diesem Grund auf den 1. Januar 2006 legte. Wie unter Erw. 4.2.2 dargelegt, erreichte die Klägerin jedoch seit dem Jahr 2003 nie mehr eine volle Arbeitsunfähigkeit, weshalb der Beginn der Wartezeit richtigerweise auf Mai 2003 hätte gelegt werden müssen, auch wenn der Leistungsanspruch infolge einer fehlenden Erwerbseinbusse erst später entstanden ist. Damit erweist sich die Festlegung des Beginns des Wartejahres durch die IV-Stelle als willkürlich, weil für ihre Belange unerheblich, weshalb sich die Klägerin dies nicht entgegenhalten lassen muss.

5. Ist der zeitliche Zusammenhang zwischen der ab März 2003 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität nicht unterbrochen und muss sich die Klägerin die falschen Feststellungen der Invalidenversicherung hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht entgegenhalten lassen, ist die Beklagte, bei welcher die Klägerin bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im März 2003 vorsorgeversichert war, leistungspflichtig. Nachdem erst ab 1. Januar 2007 eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % vorliegt, hat die Klägerin ab 1. Januar 2007 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 42 % Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (Art. 25 Ziff. 3 des Vorsorgereglements in der ab 1. Januar 2003 gültig gewesenen Fassung).

6. Was das Rechtsbegehren der Klägerin um Ausrichtungen der Vorleistungen ab spätestens 1. Januar 2008 bis zum Abschluss des Verfahrens im Sinne einer vorsorglichen Massnahme betrifft (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3), hat sie dieses mit Schreiben vom 22. Januar 2009 hinsichtlich der hier Beklagten berichtigt beziehungsweise zurückgezogen (Urk. 17), weshalb die Klage in diesem Punkt als durch Rückzug erledigt abgeschrieben werden kann.

E. 7

7.1. Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung nach Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassen- und Invalidenvorsorge (FZG) soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Nach Abs. 3 derselben Bestimmung können die Hinterlassen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

7.2. Sowweit die Beklagte zu Gunsten der Klägerin Freizügigkeitsleistungen ausbezahlt hat, sind diese nach den gesetzlichen Bestimmungen zurückzuerstatten.

8. Verzugszinsen sind auf Invalidenleistungen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist ein Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage geschuldet. Die Klägerin erhob am 23. September 2008 Klage (vgl. Urk. 1), womit ihr ab 23. September 2008 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Datum fällig gewordenen Rentenbetrefnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

9. Gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend erscheint die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) an die Klägerin zulasten der Beklagten als gerechtfertigt.

Das Gericht beschliesst:

Bezüglich Anordnung vorsorglicher Massnahmen wird der Prozess als durch Rückzug des Begehrens erledigt abgeschlossen,

und erkennt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 42 % mit Wirkung ab 1. Januar 2007 die reglementarisch geschuldeten Leistungen für die ab März 2003 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auszurichten zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 23. September 2008 geschuldeten Rentenbetrefnisse, für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Die Klägerin hat eine ihr allfällig ausgerichtete Austrittsleistung zurückzuerstatten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG
- Rechtsanwältin Marta Mozar
- Sammelstiftung 2. Säule der Neuen Aargauer Bank (NAB-2)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 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.