

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00089 vom 18. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00089 du 18 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00089 del 18 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % 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 IVG). 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 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 E. 1b, 121 V 101 E. 2a, 120 V 116 E. 2b, je mit Hinweisen).

1.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung

des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

1.3 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit 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 angehört.

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 E. 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 E. 1c, 120 V 117 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

1.4 Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Connexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erholt), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Connex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erholung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Connex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird

(Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 6. Juni 2001, B 64/99, E. 5.a).

1.5. 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 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Dabei gilt, dass sich die Verbindlichkeit von vornherein nur auf solche Besserstellungen erstrecken kann, die für die Festlegung des Anspruchs auf eine IV-Rente konkret entscheidend waren, mit andern Worten auch im IV-Verfahren selbst verbindliche Wirkung hatten (Bundesgerichtsurteil 9C_1027/2006 vom 10. August 2009 E. 4.1 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 E. 1 in fine).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfugung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu (BGE 130 V 273 E. 3.1).

Die angemessene Sanktion eines Eröffnungsfehlers lässt sich dabei nicht in allgemeiner Weise umschreiben, sondern hängt vom Einzelfall ab. Sie resultiert aus einer Interessenabwägung, deren Sinn und Ziel darin liegt, die Partei vor Nachteilen zu schützen, die sie infolge des Mangels erleiden würde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2005 i.S. S., B 91/04, mit Hinweisen).

Das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren wird namentlich dann gegenstandslos, wenn sich dieser im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlich Verfügtten hält oder sich gar darauf abstutzt. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zuge. Mit anderen Worten: Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthaft Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Februar 2004 i.S. F., B 39/03, E. 3.1; 2. Dezember 2004 i.S. W., B 51/04, je mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 130 V 273 f. E. 3.1).

1.6. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 2

2.1 Die Klägerin liess zur Klagebegründung im Wesentlichen ausführen, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit am 3. August 2001 eingetreten und dass sie zu diesem Zeitpunkt bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen sei, weshalb diese leistungspflichtig sei. Erst damals sei die MS-Erkrankung diagnostiziert worden. Im Bericht des Neurologen PD Dr. med. B. ___ vom 3. August 2001 sei festgehalten worden, dass sich die MS wahrscheinlich vor fünf Jahren erstmals manifestiert habe und dass die Klägerin zu 50 % arbeitsunfähig sei. In seinem Bericht vom 14. November 2001 habe PD Dr. B. ___ dann rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. Januar 2001 attestiert, eine solch weit gehende Rückwirkung könne aber im Rahmen der beruflichen Vorsorge nicht akzeptiert werden. Jedenfalls könne daraus nicht abgeleitet werden, dass die Klägerin bereits vor ihrem tatsächlichen Stellenantritt vom 3. Januar 2001 schon zu mindestens 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. Dieser Schluss lasse sich auch nicht aus den ungenauen Angaben des Hausarztes der Klägerin, Dr. med. C. ___, ziehen. Vor dem 3. August 2001 sei ihr nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zwar habe die Klägerin bereits zuvor ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert; dies dürfe jedoch nicht mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Aus dem Gesagten folge, dass vorliegend sowohl die zeitliche als auch sachliche Konnexität zwischen der relevanten Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität zu bejahen sei. Im Übrigen habe die Beklagte gegen Treu und Glauben verstossen, weil sie den Leistungsanspruch der Klägerin nicht unmittelbar nach Erhalt des Beschlusses der IV-Stelle vom 3. Mai 2004 geprüft habe. Vor allem wäre sie im Falle der Verneinung ihrer Zuständigkeit verpflichtet gewesen, das der Klägerin sofort mitzuteilen (Urk. 1).

In der Replik liess die Klägerin daran festhalten, dass für die berufliche Vorsorge der rechtzeitig festgestellte Beginn der Arbeitsunfähigkeit und damit der 3. August 2001 massgeblich sei. Die Arbeitsunfähigkeit müsse rechtzeitig nachgewiesen werden und auch dem Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügen nach der konstanten Praxis nicht. Die aus gesundheitlichen Gründen erfolgte Reduktion des Beschäftigungsgrades per 1. April 1998 sei arbeitsrechtlich nicht in Erscheinung getreten, da die Klägerin ihr Pensum von sich aus von 100 % auf 80 % reduziert habe. Sie habe keine krankheitsbedingten Absenzen gehabt; ihr Arbeitgeber habe keinen Leistungsabfall feststellen oder gar beanstanden müssen. Vor dem 3. August 2001 habe keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 10).

2.2 Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass bei der Klägerin die gesundheitlich bedingte Leistungseinbusse spätestens am 1. April 1998 arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sei, als sie ihren Beschäftigungsgrad von 100 % auf 80 % reduziert habe. Später sei es zu weiteren Reduktionen des Beschäftigungspensums gekommen. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe es ihr niemals mehr erlaubt, ihr Pensum wieder auf 100 % erhöhen. Die gesundheitlich bedingte Arbeitszeitreduktion per 1. April 1998 stelle eine Abbildung einer

Arbeitsunfähigkeit von 20 % dar. Es stehe fest, dass die Klägerin spätestens seit dem 1. April 1998 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % aufgewiesen habe. Spätestens seit dem Jahr 2000 sei die Klägerin zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Weil die nach Art. 23 BVG für den Anspruch auf Invalidenleistungen relevante Arbeitsunfähigkeit vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten sei, entfalle deren Leistungspflicht. Auch die medizinischen Akten liessen keinen anderen Schluss zu. Entgegen den Ausführungen der Klägerin liege auch kein Verstoß gegen Treu und Glauben vor; es könne nicht davon die Rede sein, dass die Beklagte zu Unrecht nicht auf die Verfügungen der IV-Stelle oder die Anfragen der Klägerin reagiert habe (Urk. 6 und 13).

E. 3

3.1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität der Klägerin führte, eintrat, als sie bei der Beklagten vorsorgeversichert war oder ob die Klägerin bereits davor arbeitsunfähig war.

Da die IV-Stelle des Kantons Zürich die Verfügungen vom 13. Oktober 2004 (Urk. 2/5-z), mit denen sie der Klägerin Rentenleistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zusprach, der Beklagten nicht eröffnet hatte, sind ihre Feststellungen im Sinne des in E. 1.5 hievorigen Ausführungen für die Beklagte nicht verbindlich. Daran würde sich selbst dann nichts ändern, wenn der Beschluss der IV-Stelle vom 3. Mai 2004 (Urk. 2/4) der Beklagten zugestellt worden wäre (was die Klägerin behaupten liess und die Beklagte bestritt [vgl. Urk. 10 S. 2 und Urk. 13 S. 2]), weil die oben genannte Bindungswirkung die Zustellung der Rentenverfügungen voraussetzt. Die blosser Zustellung des Beschlusses reicht dafür ohnehin nicht.

E. 3.2

3.2.1. Aus medizinischer Sicht liegen folgende Berichte vor, die für die Beurteilung der streitgegenständlichen Fragen von Belang sind:

PD Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 3. August 2001 aus (Urk. 2/15), dass die seit fünf Jahren bestehende paraspastische Gangstörung das Resultat einer demyelinisierenden Schädigung sei. Es handele sich um eine multiple Sklerose, die sich wahrscheinlich erstmals vor fünf Jahren manifestiert habe. Bereits der damalige Schub habe zur jetzigen Symptomatologie geführt. Es fänden sich keine frischen Entmarkungsherde (keine Anreicherung mit Kontrastmittel). Es sei möglich, dass noch weitere Schübe subklinisch verlaufen seien.

Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 17. Januar 2003 (Urk. 2/17) dahingehend, dass die Klägerin, die er seit dem Jahr 1994 hausärztlich betreue, seit rund fünf Jahren unspezifisch über vermehrte Ermüdbarkeit klage. Seit 1996 lägen belastungsbedingte Beinbeschwerden rechts und Knieschmerzen vor. Eine Arthroskopie habe unauffällige Befunde ergeben. Schliesslich sei eine multiple Sklerose diagnostiziert worden. Ihre Arbeitsfähigkeit sei nicht genau beurteilbar; die Klägerin sei seit etwa zwei bis drei Jahren zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. auch den Bericht vom 2. Juli 2007 [Urk. 7/5]).

Am 14. November 2003 ergänzte PD Dr. B., dass die Klägerin ab dem 1. Januar 2001 zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die multiple Sklerose verlaufe schubartig; in letzter Zeit seien aber nur kleine Schübe vorgekommen, die wenige Tage

gedauert hätten. Wahrscheinlich sei jetzt der Übergang zur sekundär chronischen Form der Erkrankung erreicht. Die Klägerin sei während der Arbeit stark ermüdbar. Es seien bereits leichtere kognitive Störungen mit einer gewissen Konzentrationsschwäche vorhanden (Urk. 2/16).

PD Dr. B. ___ berichtete am 20. Oktober 2008, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit einem Jahr verschlimmert habe. Immer wieder komme es zu kleineren Schüben, die den neurologischen Zustand insgesamt verschlechterten. Die Klägerin sei nur noch zu 30 % arbeitsfähig (Urk. 2/22).

3.2.2. Im Weiteren liegen noch folgende relevanten Dokumente bei den Akten:

In ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 6. Dezember 2002 (Urk. 2/3) bestätigte die Klägerin, seit etwa fünf Jahren (seit 1997) an multipler Sklerose zu leiden. Sie habe ab 1. April 1998 ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf eigene Kosten reduziert, und zwar auf 30 bis 50 %.

Mit Schreiben vom 22. Juli 2003 (Urk. 2/20) bestätigte die A. ___, dass es bei der Klägerin ab 1. Januar 2001 zu einer Leistungseinbusse von etwa 10 bis 20 % und ab 1. Juli 2002 zu einer Leistungseinbusse von rund 40 % gekommen sei.

Aus dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 25. Februar 2003, der von der Rechtsnachfolgerin der früheren Arbeitgeberin der Klägerin ausgefüllt wurde, geht hervor, dass die Klägerin in den Jahren 1998 bis 2000 keine krankheitsbedingten Absenzen hatte. Von einem Gesundheitsschaden war nichts bekannt (Urk. 2/21).

E. 3.3

3.3.1. Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001, E. 4a/aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss" (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG, Zürich 2009, S. 81, N 21 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen).

Es ist mit anderen Worten erforderlich, dass die gesundheitliche Schädigung sich auf die Arbeitsleistung effektiv ausgewirkt hat, das heisst zu einer spürbaren und feststellbaren Leistungsverminderung und damit zu einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, die sich zwar in ganz verschiedenen Formen manifestieren kann (beispielsweise in Arbeitsaussetzungen oder aber auch in einer Pensenreduktion). Die tatsächlichen Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis muss aber in jedem Fall nachgewiesen sein (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung vom Eidgenössischen Versicherungsgericht und vom Bundesgericht zum BVG, 2000-2004, SZS 2005, S. 243).

3.3.2 Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass den medizinischen Akten kein echtzeitlicher Bericht entnommen werden kann, der die Auffassung der Beklagten stützen würde, dass die nach Art. 23 BVG relevante Arbeitsunfähigkeit bereits eingetreten war, bevor die Klägerin im Januar 2001 ihre Stelle bei der A. antrat und somit bevor das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten begann. Allerdings geht aus den in E. 3.2.1 wiedergegebenen Berichten der Dres. B. und C. hervor, dass die Klägerin bereits seit 1996/1997 an einer multiplen Sklerose leidet. Dies bestätigte auch die Klägerin selber in ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (Urk. 2/3; vgl. auch E. 3.2.2). Zwar ist auch zutreffend, dass nach Lage der Akten die MS-Diagnose erstmals von Dr. B. am 3. August 2001 gestellt wurde (vgl. Urk. 2/15 und Urk. 1 S. 6); dies ändert jedoch nichts daran, dass bei der Klägerin die Krankheit schon seit mehreren Jahren (nämlich ab 1996/1997) ausgebrochen war.

Wie ebenfalls den Akten zu entnehmen ist, wurde die multiple Sklerose während langer Zeit von den behandelnden Ärzten nicht erkannt. Auch die Arbeitgeberinnen der Klägerin erkannten den Krankheitsausbruch nicht. Krankheitsbedingte Absenzen waren nicht zu verzeichnen (vgl. dazu E. 3.2.2). Laut den Vorbringen der Klägerin (Urk. 1 S. 3) reduzierte sie ab März 1998 ihr Arbeitspensum infolge Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auf eigene Kosten zunächst auf 80 % (und später dann auf Pensen zwischen 30 und 50 %). Dies kann erklären, warum der damaligen Arbeitgeberin der Klägerin keine gesundheitsbedingten Leistungseinbussen auffielen und auch keine krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen waren.

Soweit die Klägerin im vorliegenden Prozess ausführten liess, daraus folge, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit erst am 3. August 2001 eingetreten sei, als die multiple Sklerose erstmals diagnostiziert wurde, kann ihr jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen steht aufgrund der eindeutigen und klaren Aktenlage fest, dass die multiple Sklerose bereits 1996/1997 ausgebrochen war. Zum anderen wurde die Klägerin zwar vor dem Stellenantritt bei der A. niemals wegen der multiplen Sklerose arbeitsunfähig geschrieben, ihre Arbeitsunfähigkeit trat jedoch - entgegen ihren Ausführungen im vorliegenden Prozess - arbeitsrechtlich dennoch deutlich zutage. Die aus gesundheitlichen Gründen erfolgten Pensenreduktionen sind nach Lage der Akten erfolgt, weil die Klägerin aufgrund der ausgebrochenen Krankheit nicht mehr voll arbeitsfähig war. Weder der Umstand, dass die Krankheit damals ärztlicherseits noch nicht diagnostiziert worden war, noch die Tatsache, dass der damaligen Arbeitgeberin die gesundheitsbedingte Leistungseinbusse nicht auffiel, weil die Klägerin das Pensum aus eigenem Antrieb reduzierte, ändern etwas daran, dass sich die gesundheitliche Schädigung bereits damals erkennbar auf die Arbeitsunfähigkeit ausgewirkt hatte. Mit anderen Worten, die Klägerin reduzierte ihr Arbeitspensum, weil sie im Umfang der

Reduktion arbeitsunfähig war. Dies steht nicht nur mit den medizinischen Akten im Einklang, sondern im Endeffekt auch mit den Ausführungen der Klägerin zur Sache selbst.

Wie oben in E. 3.3.1 am Ende dargelegt ist nicht in jedem Fall erforderlich, dass sich die spürbare und feststellbare Leistungsverminderung (teilweise Arbeitsunfähigkeit) stets in Arbeitsaussetzungen manifestieren muss, was zwar den Normalfall darstellt. Als tatsächliche Auswirkung auf das Arbeitsverhältnis kann auch (wie vorliegend) eine aus gesundheitlichen Gründen erfolgte Pensenreduktion gelten. Somit trat die multiple Sklerose durch die erstmalige Pensenreduktion von 100 auf 80 % per 1. April 1998 arbeitsrechtlich zutage und die nach Art. 23 BVG relevante Arbeitsunfähigkeit infolgedessen ein, als die Klägerin noch nicht bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war.

3.3.3 Soweit die Klägerin eventualiter ausführen liess, dass die Beklagte auch für den Fall, dass sie nicht die nach Art. 23 BVG zuständige Vorsorgeeinrichtung sein sollte, verpflichtet sei, ihr Invalidenleistungen auszurichten, weil sie in Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben es unterlassen habe, einen etwaigen Rentenanspruch der Klägerin von sich aus und binnen gebotener Zeit zu prüfen (vgl. Urk. 1 S. 9 ff.), erweist sich der Vorhalt als nicht stichhaltig. Zum einen ist nicht ersichtlich, auf welchen Rechtstitel sich eine solche Zahlungspflicht der Klägerin stützen könnte. Zum anderen ist bei objektiver Betrachtung auch nicht erkennbar, dass die Beklagte bei der Prüfung eines etwaigen Anspruchs der Klägerin ungebührlich lange Zeit verstreichen liess. Ob die Beklagte den Beschluss der IV-Stelle vom 3. Mai 2004 (Urk. 2/4) jemals erhalten hat, ist - wie oben in E. 3.1 dargelegt - umstritten. Selbst wenn dies der Fall gewesen wäre (was angesichts der Formulierung, wonach eine Verfügungskopie [nicht eine Kopie des Beschlusses] der Pensionskasse des Bundes zuzustellen ist, unwahrscheinlich erscheint), hätte die Beklagte nicht pflichtwidrig gehandelt, wenn sie nicht sogleich den Rentenanspruch der Klägerin abklärte. Die Beklagte hat in jedem Fall die Rechtskraft der Rentenverfügung beziehungsweise eine Anspruchsanmeldung durch die Klägerin abwarten dürfen. Hinzu kommt, dass der Klägerin - soweit ersichtlich - durch etwaige Handlungen oder (angebliche) Unterlassungen der Beklagten auch kein Schaden entstanden ist bzw. ein solcher wurde weder substantiiert geltend gemacht noch ist er erkennbar.

3.3.4 Aus dem Gesagten folgt die Abweisung der Klage.

4. Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen 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 Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6).

Der Klägerin steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Den Parteien werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- Pensionskasse des Bundes PUBLICA

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung 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.