

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00103 vom 20. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00103 du 20 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00103 del 20 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2 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 269 E. 2a, 120 V 106 E. 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 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1 mit Hinweisen). 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 270 E. 3.1).

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 Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Im Rahmen von Art. 6 BVG und - mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge - von Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko (bereits im obligatorischen Bereich) abweichend von Art. 23 BVG zu definieren (SZS 1997 S. 557 ff. E. 4a, BGE 120 V 108 f. E. 3c mit Hinweisen). Allerdings verfahren sie bei der Interpretation des in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen verwendeten Invaliditätsbegriffs nicht über freies Ermessen, sondern haben darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird, und sich an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Während die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Mai 2005 i.S. L., B 33/03, E. 3.2 mit Hinweisen).

1.3 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am

Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

E. 2

2.1.1 Strittig und zu entscheiden ist, ob die Klägerin ab 1. Juli 2006 und über den November 2009 hinaus Anspruch auf eine (Dreiviertels)Rente aus beruflicher Vorsorge hat.

Hierzu brachte die Klägerin insbesondere vor, es sei widerrechtlich, wenn der Beklagte den Statuswechsel infolge mutmasslicher Erhöhung des Arbeitspensums der Klägerin und damit einen höheren Invaliditätsgrad nicht berücksichtigen wolle (Urk. 1 S. 4). Sodann sei die Ansicht des gutachterlichen Neurologen, die Arbeitsfähigkeit der Klägerin habe vor dem zweiten Unfallereignis (28. Juli 2007) im angestammten Beruf 70 % betragen, nicht fundiert und nicht echtzeitlich belegt, weshalb die Aberkennung des Rentenanspruchs ab Dezember 2009 gesetzes- und statutenwidrig sei (Urk. 1 S. 5). Demgegenüber machte der Beklagte vorwiegend geltend, die Klägerin sei in der beruflichen Vorsorge nur für ein Pensum von 50 % versichert gewesen und ein Statuswechsel damit nicht zu berücksichtigen (Urk. 7 S. 8-9). Zudem stehe das zweite Unfallereignis in keinem sachlichen Zusammenhang mit dem ersten Unfall, weshalb eine Erhöhung des Invaliditätsgrades auch aus diesem Grunde ausser Frage stehe. Schliesslich habe sich gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bis zum zweiten Unfallereignis verbessert habe, so dass sie in der angestammten Tätigkeit zu 70 % hätte tätig sein können, womit der Invaliditätsgrad ebenfalls Null betrage (Urk. 7 S. 9-10).

2.2 Sowohl der Vorbescheid vom 26. April 2007 (Urk. 13/41) als auch die Verfügungen vom 13. September 2007 (Urk. 13/55) waren dem Beklagten eröffnet worden, welcher in der Folge der Klägerin mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine ganze Berufsinvalidenrente und ab 1. Januar 2006 eine Erwerbsinvalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 52 % ausrichtete (Urk. 4/6/7). Hinsichtlich der Weiterausrichtung der bisherigen Rente sowie der Erhöhung ab dem 1. Juli 2006 ist der Beklagte damit an die ihm rechtskonform eröffneten Verfügungen vom 13. September 2007 gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (E. 1.2). Die aufgrund des zweiten Unfallereignisses revisionsweise erlassene Verfügung der IV-Stelle vom 12. November 2009 (Urk. 13/101; Urk. 7 S. 5), welche zur Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente führte, wurde demgegenüber dem Beklagten nicht eröffnet. Diese ist mithin im vorsorgerechtlichen Verfahren nicht verbindlich, was denn auch von der Klägerin nicht unterstellt wird.

E. 2.3

2.3.1 Mit Bericht vom 22. September 2003 (Urk. 13/1/53-54) diagnostizierten die Ärzte des Spitals A. eine am 18. September 2003 anlässlich eines Fahrradsturzes erlittene HWS-Distorsion mit unklaren Kribbelparästhesien rechte Hand und Unterarm

rechts ulnarseits sowie eine BWS-Kontusion. Die bildgebenden Untersuchungen lieferten keine Anhaltspunkte für ossäre Läsionen, und Hinweise auf eine stattgefundene Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücke wurden verneint (Urk. 13/1/64, vgl. auch Urk. 13/1/58). Im Verlauf der bis zum 22. September 2003 dauernden ambulanten Behandlung verschwanden die Kribbelparästhesien vollständig und fehlten unverändert Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle. Noch über Schmerzen bei der Palpation der Hämatome an den Handgelenken und Unterschenkel links klagend, wurde die Klägerin, bis zum 28. September 2003 vollständig arbeitsunfähig, aus der Spitalpflege entlassen.

2.3.2.2. Dr. med. B.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, erhob am 27. Oktober 2003 (Bericht vom 29. Oktober 2003, Urk. 13/1/60-62) einen unauffälligen neurologischen Befund und notierte, die Beweglichkeit der HWS sei für die Rotation nach rechts und die Reklination endgradig eingeschränkt gewesen. Die Nacken- und Schultermuskulatur habe sich vor allem rechts palpatorisch verdickt und druckdolent gezeigt. Sodann bestehe der Verdacht auf das Vorliegen neurologischer Defizite.

2.3.3.2. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Rehasentrum C.____ vom 3. Februar bis zum 2. März 2004 (Bericht vom 8. März 2004, Urk. 13/1/43-50) wurden ein Distorsionstrauma der HWS, eine Kontusion der BWS (18.9.2003) mit chronischen Kopf- und Nackenschmerzen und neurologischen Störungen sowie eine Eisenmangelanämie diagnostiziert und ausgeführt, unter konsequenter Durchführung des Therapieprogrammes seien eine Besserung des Allgemeinbefindens sowie eine Zunahme von Kraft, Ausdauer und Kondition eingetreten. Für die festgestellte ausgeprägte Eisenmangelanämie - eine Substitutionstherapie zeigte bereits nach wenigen Tagen einen Anstieg des Hämoglobins (Urk. 13/1/45) - hätten sich keine klinischen Zeichen eruieren lassen, und die Klägerin habe über eine seit etwa zwei Jahren bestehende, verstärkte Müdigkeit berichtet. Angesichts der Verbesserung sei die Arbeitsfähigkeit der Klägerin auf 50 % zu veranschlagen (Urk. 13/1/45).

2.3.4.2. Am 3. Mai 2004 (Urk. 13/1/40) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein chronisches posttraumatisches Cervicalsyndrom bei ausgeprägter Haltungsinsuffizienz. Weiterhin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Mit Bericht vom 6. Juni 2005 (Urk. 13/17/1-2) hielt er dafür, die Klägerin sei vor allem aufgrund der neuropsychologischen Defizite in ihrer Tätigkeit als Webpublisher und Kunstmalerin deutlich eingeschränkt.

2.3.5.2. PD Dr. med. E.____, Neurologie FMH, und Dr. med. F.____, erstatteten am 25. Dezember 2005 (Urk. 13/25/3-23 und 13/26) im Auftrag des Unfallversicherers ein interdisziplinäres Gutachten (neurologisch, neuropsychologisch). An Diagnosen nannten sie (1) ein cervicocephales Syndrom mit Aggravation durch Analgetikaüberkonsum und wahrscheinlicher Somatisierungsstörung, (2) ein vegetatives und neurasthenisches Syndrom (Schlafstörung, Erschöpfbarkeit, Leistungsminderung, Schwindel, etc), (3) leichte bis mässige neuropsychologische Defizite, (4) einen Analgetikaüberkonsum sowie (5) einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (Urk. 13/25/15). Aus der Expertise ergibt sich, dass der Neurologe einen weitgehend unauffälligen neurologischen Status mit Hinweisen auf eine funktionelle Störung erhob (Urk. 13/25/13), während die neuropsychologische Untersuchung leichte bis mässige Defizite mit fokalem Ausfallmuster, vereinbar mit einer mässigen Funktionsstörung (Urk. 13/26/5), nicht aber mit dem Unfallereignis erklärbar (Urk. 13/25/14), ergab. Die Gutachter kamen zum

Schluss, unfallbedingt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, wobei es aufgrund der neuropsychologischen Defizite schwierig sein dürfte, trotz 60%iger Arbeitsfähigkeit der Tätigkeit als Verwaltungsassistentin nachzugehen, bedürfte diese Arbeit doch einer hohen Konzentrationsfähigkeit. Mithin bestehe in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, während in einer angepassten Beschäftigung ein Pensum von 60 % zumutbar sei (Urk. 13/25/17). An medizinischen Massnahmen empfahlen die Experten das Absetzen der Schmerzmedikation, die Implementierung einer schmerzdistanzierenden Behandlung mittels Antidepressivum, in einer dritten Phase eine aktive, muskelaufbauende Physiotherapie sowie eine psychiatrische Evaluation (Urk. 13/25/19).

2.3.6.6. Zum Gutachten von PD Dr. E.____ Stellung nehmend, führte der Vertrauensarzt des Unfallversicherers, Dr. med. G.____, am 17. Januar 2006 (Urk. 13/25/1-2) aus, die Expertise sei nicht schlüssig, habe doch PD Dr. E.____ organische und psychogene Befunde, welche zu einer Teilarbeitsunfähigkeit führten, vermischt. Der Arzt sei nicht dazu ausgebildet, psychogene Befunde zu werten. Seiner Ansicht nach sei vorab eine psychiatrische Expertise durchzuführen und hernach die neurologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erneut einzuschätzen.

2.3.7.7. Das am 6. Juli 2006 (Urk. 13/34/27) angefertigte MRI des Schädels visualisierte kein morphologisches Korrelat für die linksfrontal neuropsychologischen Befunde, sondern erwies sich als unauffällig.

2.3.8.8. Am 2. Oktober 2006 (Urk. 13/34) erstattete Dr. med. H.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen des Unfallversicherers ein Gutachten. Der Arzt beschrieb die Klägerin als im Antrieb unauffällig, im Denken etwas umständlich wirkend sowie im sprachlichen Ausdruck teilweise schwerfällig, wobei sie immer wieder an Einzelheiten haften bleibe. Inhaltlich sei sie wenig umsichtig und neige zu Dissimulierung und Bagatellisierung von psychischen Beeinträchtigungen und zur Idealisierung ihrer künstlerischen Tätigkeit. Auf der Hamilton-Depressionsskala habe sie einen Wert von 12 Punkten erreicht, was nicht für die Diagnose einer leichten Depression ausreiche. Zwanghaftigkeit, Wahnhaftigkeit und Suizidalität fehlten (Urk. 13/34/12). Der Experte erklärte, weil eine depressive Störung ausgeschlossen werden können, seien die vorwiegend anamnestisch erhobenen Störungen, welche zu den organischen Beschwerden (Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen, schmerzbedingte Schlafstörungen mit vermehrter Erschöpfbarkeit und verminderter Leistungskraft) des chronischen cervicocephalen Syndroms hinzugekommen seien, als funktional zu betrachten, wobei der Übergang vom typischen Beschwerdebild bei HWS-Distorsion in eine somatoforme Schmerzstörung unscharf sei (Urk. 13/34/17). Dr. H.____ hielt zusammenfassend fest, aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der von ihm dargelegten Überlegungen zu den hysterischen und narzisstischen Persönlichkeitszügen mit rezidivierender Eisenmangelanämie und Sprachverarbeitungsstörung zu sagen, dass sich bei der Klägerin, ausgelöst durch den Fahrradunfall, eine Fehlentwicklung eingestellt habe, welche als somatoforme Störungen mit Schmerzausweitung zum Ausdruck komme, wobei Depression und Angst manifest nicht hätten erhoben werden können, möglicherweise aber larviert in Erscheinung treten würden (Urk. 13/34/19). Obwohl der Klägerin verschiedentlich die Aufnahme einer antidepressiven Behandlung empfohlen worden sei, sei es aufgrund ihrer Vorbehalte bislang zu keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gekommen (Urk. 13/34/20). An

Diagnosen nannte der Arzt eine rezidivierende Eisenmangelanämie, deren Symptome (Antriebsverminderung, Leistungsschwäche, Ermüdbarkeit, Schwindel etc.) von den verschiedenen Symptomen des typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsion schwierig abzugrenzen seien. Neben dieser Diagnose beständen ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsion sowie somatoforme Störungen, beinhaltend Spannungskopfschmerzen, Pfeifen im rechten Ohr mit Lärmempfindlichkeit, lumbale Rückenschmerzen und Sensibilitätsstörungen rechts (Urk. 13/34/21). Ob schliesslich die neuropsychologischen Defizite in der Sprachverarbeitung auf den Unfall zurückzuführen seien, sei unklar. Es bestehe der Verdacht, dass diese Defizite in der frühen Kindheit oder in der Persönlichkeitsentwicklung erworben worden seien (Urk. 13/34/22). Dr. H.____ notierte ferner, soweit ihm bekannt sei, sei keine Eisensubstitution mehr erfolgt. Diese Anämie wirke im Ausmass von 10 bis 50 % auf das Beschwerdebild der HWS-Distorsion und der somatoformen Störung ein, weshalb eine genauere Arbeitsunfähigkeit erst eingeschätzt werden könne, wenn die Hämoglobinwerte mindestens während eines halben Jahres wieder im normalen Bereich liegen würden (Urk. 13/34/23). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Experte Folgendes fest: aus psychiatrischer Sicht sei die Klägerin in der bisherigen Tätigkeit als Verwaltungsassistentin im Umfang von 10 bis 20 % eingeschränkt. Insgesamt, die Auswirkungen der Eisenmangelanämie sowie der starken Menstruationsbeschwerden beinhaltend, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit. In erwerbsmässigen Beschäftigungen (z.B. als Büro- oder Verwaltungsangestellte) sei ein Pensum von maximal zwei bis drei Stunden täglich zumutbar (Urk. 13/34/24-25).

2.3.9.1 Dr. med. I.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erklärte am 22. Dezember 2006 (Urk. 13/38/5), Dr. H.____ habe abgesehen von der somatoformen Störung keine weitere psychiatrische Diagnose erhoben, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Weil die Eisenmangelanämie behandelbar sei, sei neben dem bereits berücksichtigten Beschwerdebild nach HWS-Distorsion keine zusätzlich Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, womit es bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit bleibe.

E. 2.4

2.4.1.1 Am 22. August 2007 (Urk. 13/57) machte Dr. B.____ ein erneutes HWS-Trauma mit Abknickung infolge Kopfanprall vom 28. Juli 2007 aktenkundig. Bei weitgehend freier Beweglichkeit der HWS, mit jedoch deutlichen Druckdolenzen nuchal beidseits und fokalen Ausfällen in den Dermatomen C6 und C7 fehlten weitere Ausfälle und zeigten sich die übrigen neurologischen Befunde als unauffällig. Dennoch bezeichnete der Arzt eine Arbeitsfähigkeit derzeit als nicht gegeben und schrieb dem ersten Unfallereignis eine Beteiligung von etwa 30 %, dem zweiten eine solche von 70 % zu.

2.4.2.1 Dr. D.____ erklärte am 25. März 2008 (Urk. 13/63), das Hämoglobin liege derzeit im Normbereich, während die entsprechenden Werte im Anschluss an das Unfallereignis vom 28. Juli 2007 auf einen sehr tiefen Wert, am 5. September 2007 gemessen, abgefallen seien.

2.4.3.1 Am 30. Oktober 2008 (Urk. 13/80/7-8) diagnostizierte Dr. D.____ ein chronisches zervikocephales und zervikovertebrales Syndrom mit spondylogener Brachialgie rechts bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz; ein posttraumatisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Haltungsinsuffizienz und

muskulärer Dysbalance; schwere neurologische Defizite sowie einen Status nach Distorsionstrauma der HWS vom 18. September 2003 und 28. Juli 2007. Er gab an, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich verschlechtert. Sie sei kaum mehr zu etwas fähig, benötige im Haushalt Hilfe und ziehe sich sozial vermehrt zurück. Bis auf Weiteres sei die Klägerin vollständig arbeitsunfähig.

2.4.4. Am 8. Juni 2009 (Urk. 13/86) erstattete das Z.____ im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten. Hierzu stützten sich deren Ärzte auf die zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 13/86/5-13), die anlässlich der Untersuchungen der Klägerin am 14. April sowie am 5. und 8. Mai 2009 erhobenen Befunde und gemachten Aussagen sowie auf die Teilgutachten (Allgemeine Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; Urk. 13/86/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber dem neurologischen Gutachter Dr. med. J.____, FMH für Neurologie, berichtete die Klägerin über permanente Nackenschmerzen rechts, ohne Belastungen leicht ausgeprägt, durch körperliche Belastungen verstärkt. Zudem bestehe eine permanente Schmerzprojektion in den rechten Arm, den Rücken hinunter bis zum Kreuz, gegen den Kopf bis zur Stirne, ebenfalls verstärkt durch geistige Anstrengung oder Stress (Urk. 13/86/25). Der Experte erhob einen unauffälligen neurologischen Status, ein mässig ausgeprägtes, rechtsbetontes, mittleres Cervicalsyndrom mit Tonussteigerung der Muskulatur im Bereich des Schultergürtels, wobei sich die HWS-Funktionen lediglich bezüglich Inklination eingeschränkt, bei der Prüfung aber schmerzhaft zeigten. Ossäre Läsionen waren nicht visualisierbar (Urk. 13/86/26). Der Experte notierte, anlässlich der Untersuchung sei der Eindruck von diskreten bis höchstens leichten kognitiven Defiziten entstanden. Weil aber eine Hirnbeteiligung bei beiden Unfällen nicht mit genügender Sicherheit habe diagnostiziert werden können, müsse davon ausgegangen werden, dass die Defizite im Rahmen von Schmerzinterferenzen zu sehen seien. Aufgrund der Schmerzproblematik sei der Klägerin eine körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr möglich und eine mittelschwere Arbeit wohl eher nicht mehr zumutbar. Wegen der schmerzbedingten, wenn auch diskreten bis leichten kognitiven Defiziten seien auch keine intellektuell anspruchsvollen Tätigkeiten mit Dauerkonzentration mehr zumutbar. Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf erklärte der Neurologe, spätestens ein Jahr nach dem ersten Unfallereignis sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 %, zum Zeitpunkt des zweiten Unfalls auf 70 % zu veranschlagen. Danach habe bis Ende des Jahres 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab welchem Zeitpunkt von einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf den heutigen Wert auszugehen sei. Eine wechselbelastende, überwiegend körperlich leichte Arbeit ohne wesentliche intellektuelle Belastung mit vermehrten Pausen und ohne die Notwendigkeit, länger in einer fixierten Position verweilen zu müssen, sei zu insgesamt 50 % zumutbar (Urk. 13/86/27-28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. K.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt dafür, im Vergleich zu den von Dr. H.____ erhobenen Befunden liessen sich keine wesentlichen Veränderungen erkennen. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sei das Schmerzerleben der Klägerin jedoch als zentrales Moment zu betrachten, weshalb in diagnostischer Hinsicht von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei (Urk. 13/86/36). Diesbezüglich hätten die bisherigen Behandlungen nicht zu einem durchschlagenden Erfolg geführt. Sowohl ein ausgeprägter sozialer Rückzug als

auch eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität fehlten. Da die Firstkriterien als teilweise erfüllt zu betrachten seien, lasse sich aus psychiatrischer Sicht ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in leichterem Ausmass von 10 % begründen. Demgegenüber seien die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht erfüllt. Die Stimmung habe sich als ausgeglichen gezeigt, und während der eineinhalb Stunden dauernden Untersuchung hätten sich weder Konzentrations-, Gedächtnis-, Auffassungs- noch Aufmerksamkeitsstörungen nachweisen lassen. Ermüdungszeichen hätten sich eben so wenig ergeben. Mithin sei davon auszugehen, dass die subjektiv von der Klägerin geltend gemachten kognitiven Beeinträchtigungen höchstens einen geringgradigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben dürften (Urk. 13/86/34-35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend nannten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verkehrsunfall am 18. September 2003 und 28. Juli 2007 mit Abknicktrauma, ein massig ausgeprägtes, rechtsbetontes, mittleres Cervicalsyndrom ohne neurologische Ausfälle mit rechtsseitigem cervico-brachio-cephalem Symptomenkomplex von teilweise migräniformem Charakter sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10-10: F45.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien das leichte Übergewicht, die akzentuierten (histrionischen und narzisstischen) Persönlichkeitszüge sowie die anamnestiche Eisenmangelanämie (Urk. 13/86/37). Sie kamen sodann zur Ansicht, von Juli bis Ende 2007 habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Begutachtungszeitpunkt im Mai 2009 sei der Klägerin eine 50%ige Tätigkeit zumutbar, wobei ab Januar 2008 von einer kontinuierlichen Verbesserung auszugehen und die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % in der oben genannten Einschränkung mitenthalten sei (Urk. 13/86/39). Endlich sei die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung, die Kräftigung der Muskulatur und aus psychiatrischer Sicht die Weiterführung der als adäquat zu betrachtenden, bestehenden Behandlung zu empfehlen. Sodann wäre die Verordnung eines Antidepressivums sinnvoll, was von der Klägerin jedoch abgelehnt werde. Von den genannten medizinischen Massnahmen sei mittelfristig eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 13/86/39-40).

2.4.5 Ä Ä Am 29. Juni 2009 (Urk. 13/87/4-5) hielt der Neurologe PD Dr. L. ___ vom RAD unter Verweis auf die durch die Ärzte des Z. ___ gestellten Diagnosen (Status nach HWS-Abknicktrauma, massig ausgeprägtes, rechtsbetontes, mittleres Cervicalsyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) fest, es sei weiterhin ein namhafter Gesundheitszustand ausgewiesen und auf die durch die Gutachter nachvollziehbar dargelegte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. Juni 2009 abzustellen.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Ein Anspruch auf Leistungen aus beruflicher Vorsorge ist nur gegeben, soweit eine Versicherungsdeckung besteht, versichert die obligatorische als auch die weitergehende berufliche Vorsorge doch im Unterschied zur Invalidenversicherung nur die Erwerbstätigen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2006, B 34/05 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2008, 9C_634/2008 E. 5.1). Die Klägerin war unbestrittenermassen ab dem 1. September 2003 beim Beklagten mit einem Pensum von 50 % tätig (Urk. 4/6/1). Nur in diesem Rahmen und nicht für eine vollzeitliche Beschäftigung war sie vorsorgerechtlich versichert, weshalb ein Leistungsanspruch nur mit Bezug auf eine Einschränkung im versicherten Teilpensum

entstehen konnte. Die Lohneinbusse und damit der Invaliditätsgrad ist nicht auf der Basis eines auf ein Vollpensum umgerechneten Validen- und Invalidenlohnes zu ermitteln, wie dies etwa in der Unfallversicherung der Fall ist (BGE 119 V 47 E. 2b S. 481 f.), sondern es ist darauf abzustellen, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf die versicherte Erwerbsfähigkeit konkret auswirkt (B 34/05 E. 4.2; 9C_634/2008 E. 5.1). Diesen Grundsätzen folgend ermittelte der Beklagte - nachdem er während zweier Jahre gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine Berufsinvalidenrente ausgerichtet hatte - unter Zugrundelegung eines Valideneinkommens von Fr. 41'837.52 (nominallohnbereinigt bei einem Pensum von 50 %) für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2006 einen Invaliditätsgrad von 52 % (Urk. 4/6/7 S. 2).

Dass die Klägerin ab dem 1. April 2006 invalidenversicherungsrechtlich als im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig qualifiziert und entsprechend - einzig aufgrund der folglich bei der Invaliditätsbemessung neu zur Anwendung gelangten allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - nicht mehr zu 52 %, sondern zu 66 % als invalid qualifiziert wurde (Urk. 13/41 in Verbindung mit Urk. 13/55), ist daher berufsvorsorgerechtlich nicht von Relevanz (vgl. auch Marc Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 24 N 15). Eine ab 1. Juli 2006 auf eine Dreiviertelrente erhöhte Erwerbsinvalidenrente aus beruflicher Vorsorge ist mithin nicht geschuldet.

3.2

3.2.1 Auf die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. September 2007 und damit auf die Expertise von PD Dr. E. ___ abstellend (E. 2.3.9) ging der Beklagte davon aus, in der bisherigen Tätigkeit als Verwaltungsassistentin sei die Klägerin vollumfänglich arbeitsunfähig, wohingegen in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (E. 2.3.9 in Verbindung mit E. 2.3.5). Eine derart eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Klägerin lässt sich jedoch nicht auf die im Verfügungszeitpunkt (September 2007) greifbaren Akten stützen. Nach dem Sturz mit dem Fahrrad liessen sich bei der Diagnose einer HWS-Distorsion weder ossäre Läsionen visualisieren, noch ergaben sich Hinweise auf neurologische Ausfälle (E. 2.3.1, E. 2.3.2). Rechtsprechungsgemäss gilt sodann eine palpatorisch verdickte und druckdolente Muskulatur nicht als organisch objektivierbarer Befund (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2010, 8C_416/2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Sodann erhob PD Dr. E. ___ bloss leichte bis mässige neuropsychologische Defizite, während er bei unauffälligem neurologischen Status auf die Möglichkeit einer Somatisierungsstörung hinwies und einen Analgetikaüberkonsum nannte (E. 2.2.6). Mangelte es damit aber offenkundig an objektivierbaren und erheblichen pathologischen Befunden aus somatischer Sicht, so kann nicht auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch PD Dr. E. ___ abgestellt werden. Dr. G. ___ wies denn in der Folge darauf hin, dass PD Dr. E. ___ organische und psychogene Befunde vermischt habe und nicht dazu befähigt sei, psychogene Befunde zu werten (E. 2.3.6). Fehlte es mithin an objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen und war vielmehr eine Fehlentwicklung, welche sich als somatoforme Störung mit Schmerzausweitung äusserte, aktenkundig (E. 2.3.8), so erweist sich das Abstellen auf die Beurteilung von PD Dr. E. ___ als fehlerhaft. Dies umso mehr, als Dr. H. ___ keine erhebliche psychiatrische Komorbidität festzustellen vermochte, eine Behandlung der Eisenmangelanämie offenbar nicht mehr erfolgte und die Klägerin sich einer antidepressiven Behandlung zu verschliessen schien (E. 2.3.8).

Ebenso wenig kann aber auf die Expertise von Dr. H.____ abgestellt werden. Der Psychiater hielt ausdrücklicherweise fest, eine genauere Schätzung der Arbeitsunfähigkeit sei erst möglich, wenn die Hämoglobinwerte während eines halben Jahres im Normbereich gelegen hätten. Weshalb der Psychiater dennoch von einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf von 10 % bis 20 % aus psychiatrischer Sicht ausging und insgesamt gar eine solche von 50 % in angepasster Tätigkeit attestierte (E. 2.3.9), bleibt damit unklar.

Mithin ist augenfällig, dass die Aktenlage, auf welcher die Verfügungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 13. September 2007 gründeten, unvollständig war und eine aussagekräftige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht erlaubte. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform (vgl. für die Invalidenversicherung Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Die entsprechenden Verfügungen sind daher offensichtlich unhaltbar.

3.2.2 Eine rechtskräftig zugesprochene Rente der Invalidenversicherung kann im Rahmen eines Revisionsverfahrens oder einer Wiedererwägung der entsprechenden Verfügung aufgehoben werden (vgl. Art. 17 Abs. 1 und Art. 53 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Analog zu den Renten der Eidgenössischen Invalidenversicherung sind auch jene der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise anzupassen oder aufzuheben, wenn sich die Verhältnisse in anspruchrelevanter Weise verändert haben. Für den Fall der Aufhebung ergibt sich dies bereits aus Art. 26 Abs. 3 Satz 1 BVG, wonach der Rentenanspruch mit dem Wegfall der Invalidität erlischt (BGE 133 V 67 E. 4.3.1 S. 68). Diese Regelungen schliessen indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2010, 9C_889/2009 E. 2.2).

Steht mithin fest, dass die ursprünglichen Rentenverfügungen der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar sind und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. für das IV-Verfahren BGE 119 V 475 E. 1c, Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 9C_11/2008 E. 4.2), so sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch im Bereich der beruflichen Vorsorge auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der (nun) streitigen Verfügung zu ermitteln (Urteil 9C_1014/2008 E. 3.3), wobei frei zu prüfen ist, ob die nunmehr vorliegende Aktenlage einen Rentenanspruch der Klägerin aus beruflicher Vorsorge zu begründen vermag (E. 1.2).

3.2.3 Nachdem Dr. B.____ ein zweites HWS-Trauma, erlitten am 28. Juli 2007, aktenkundig gemacht (E. 2.4.1), und Dr. D.____ noch am 20. Oktober 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin attestiert hatte (E. 2.4.3), liess die IV-Stelle die Klägerin im Frühjahr 2009 am Z.____ polydisziplinär begutachten. Erneut liessen sich bei unauffälligem neurologischen Status keinerlei objektive Befunde erheben, sondern wurden ausschliesslich syndromale Schmerzleiden ohne hinreichende organische Grundlage diagnostiziert (Status nach Abknicktrauma der HWS, massig ausgeprägtes Cervicalsyndrom ohne neurologische Ausfälle, anhaltende somatoforme Schmerzstörung; E. 2.4.4). Rechtsprechungsgemäss vermögen somatoforme

Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (zur analogen Anwendung bei HWS-Verletzungen: BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283; vgl. auch Urteil vom 14. Dezember 2010, 9C_681/2010 E. 3.1.1). Davon abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass. So liegt gutachterlich geklärt keine psychische Komorbidität vor, und es mangelt an einer relevanten chronischen körperlichen Begleiterkrankung, wofür das hier im Vordergrund stehende generalisierte Schmerzsyndrom, welches die anhaltende Störung aufrechterhält, nicht gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2009, 9C_111/2008 E. 3.2). Sodann ist ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht ersichtlich, pflegt die Klägerin doch zumindest mit ihrer Familie einen guten Kontakt (Urk. 13/86/45), tätigt Einkäufe, trifft manchmal eine Freundin und Kollegen (Urk. 13/86/44), besucht ab und zu das Kino (Urk. 13/86/31) und unterhält eine eigene Internetseite (www.X.____.ch). Schliesslich fehlen Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn und wurden die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten seitens der Beschwerdeführerin nicht ausgeschöpft, obwohl dieser Aspekt, aktenkundig belegt (E. 2.3.8), wiederholt thematisiert wurde. Das Leiden der Klägerin ist daher mit der Ausübung einer den Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliessende Erwerbstätigkeit vereinbar (E. 1.3). Dies umso mehr, als der neurologische Gutachter Dr. J.____ die kognitiven Defizite als diskret bis höchstens leicht einschätzte und Dr. K.____ während der eineinhalbstündigen Untersuchung keinerlei Ermüdungszeichen festzustellen vermochte. Endlich erwarteten die Gutachter von der Kräftigung der Muskulatur - wiederholt war eine Haltungsinsuffizienz (E. 2.3.4, E. 2.4.3) diagnostiziert worden - und einer adäquaten (psychiatrischen) Behandlung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (E. 2.4.4). Da mit Ausnahme der beiden Vorkommnisse mit HWS-Distorsion keine weiteren Anhaltspunkte für ein relevantes Leiden aktenkundig sind, kann schliesslich in antizipierender Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden.

3.2.4 Zusammenfassend liegt keine invaliditätsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit auch keine rentenbegründende Invalidität vor, weshalb die Einstellung der Rentenleistungen durch den Beklagten rechtens ist.

Nach der Rechtsprechung ist auch im Bereich des BVG vom Prinzip der Nichtrückwirkung einer revisionsweisen Rentenaufhebung- oder -herabsetzung auszugehen und die Regelung von Art. 88 bis Abs. 2 IVV, wonach die Rente mit Wirkung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der entsprechenden Mitteilung folgenden Monats einzustellen ist, in analoger Anwendung als massgebend zu betrachten (BGE 133 V 67 E. 4.3.5 S. 70 f.). Am 6. Mai 2010 - alle bisherigen Mitteilungen ersetzend (Urk. 4/6/7) - teilte der Beklagte der Klägerin mit, der Rentenanspruch bestehe nur bis 31. November 2009. Der Beklagte versäumte es in der Folge aber, die früheren Mitteilungen im vorliegenden Verfahren einzureichen. Androhungsgemäss (Urk. 5) ist daher auf die eingereichten Akten abzustellen und die Rente erst per 1. Juli 2010 einzustellen. Damit hat die Klägerin noch vom 1. Dezember 2009 bis zum 30. Juni 2010 befristet Anspruch auf eine Erwerbsinvalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 52 % (Urk. 4/6/7).

3.2.5. Antragsgemäss ist ab dem 20. Dezember 2010 (Klageeinleitung, Urk. 1) auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen ein Verzugszins geschuldet, dessen Höhe mangels anderweitiger Regelung in den Statuten 5 % beträgt (Art. 104 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 102 Abs. 1 des Obligationenrechts).

4. Diese Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Klage. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und auf Fr. 500.-- festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird festgestellt, dass die Klägerin bis zum 30. Juni 2010 Anspruch auf eine Erwerbsinvalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 52 % sowie auf 5 % Zins auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen seit Klageeinleitung am 20. Dezember 2010 hat.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

- Rechtsanwältin Marta Mozar

- 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.