

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00010 vom 27. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00010)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00010 du 27 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00010 del 27 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung von Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden vor sorge (BVG) haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu min des tens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG Revision in Kraft getreten. Danach haben unter anderem Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invaliden leistungen ( lit . a).

Vorliegend ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG ereignet hat. Da der Rechts streit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG Revision ab zustellen (BGE 130 V 445; vgl. lit . f der Übergangsbestimmungen der Ände rung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]; Urteil des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 3.1.1).

### **E. 1.2**

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fas sung hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invaliden rente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Laut Art. 24 Abs. 1 BVG in der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Fassung hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invaliden versiche rung 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. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundes gesetzes über die In validenversicherung (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 Arbeits unfä higkeit 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 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 E. 1b, 121 V 101 E. 2a, 120 V 116 E. 2b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgeblich (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99, 114 V 281 S. 286; vgl. auch BGE 130 V 35 E. 3.1 S. 36 mit Hinweisen). Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat (Bundesgerichtsurteil 9C\_127/2008 vom 11. August 2008 E. 2.3, publiziert in: SVR 2008 BVG Nr. 34, mit Hinweisen). 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 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 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

### **E. 1.4**

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 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 E. 4.1).

Der sachliche Konnex ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während

längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Massgebend ist die Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines Rentenanschlusses den Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des damaligen EVG B 100/02 vom 26. Mai 2003 E. 4.1 und B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des damaligen EVG B 23/01 vom 21. November 2002 E. 3.3). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruht und eine dauerhafte Wiedereingliederung aber unwahrscheinlich war (BGE 123 V 262 E. 1c sowie 120 V 112 E. 2c/aa und bb, mit Hinweisen; Urteil des damaligen EVG B 23/01 vom 21. November 2002 E. 3.3; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel, Genf und München 2007, S. 2043, Rz. 109; Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich, Basel, Genf 2005, S. 279 f.; Hürzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 23 BVG N 27 ff.; vgl. zum Ganzen BGE 134 V 20 E. 3.2 und 3.2.1).

### **E. 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). 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 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 4 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherter 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 E. 3.1). 2.

## **E. 2**

Am 13. Dezember 2002 ergänzte X.\_\_\_\_ ihre Anmeldung mit dem Hinweis, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden bzw. nach der operativen Tumorentfernung ab dem 1. September 2001 bis zum 1. Februar 2002 zu 100 %, anschliessend für einen Monat zu 75 % und seit dem 1. März 2002 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei und wegen der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % per 1. September 2002 ihre Arbeitsstelle im Z.\_\_\_\_ aufgegeben habe (Urk. 13/11).

Die von der IV-Stelle eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte (Prof.

Dr. med. A.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, vom 29. Januar 2003, Urk. 13/20;

Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 31. Januar 2003, Urk. 13/21; Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. März 2002, Urk. 13/23; Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie- Diabetologie FMH, vom 10. Juni 2003, Urk. 13/28; Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 10. Juni 2003, Urk. 13/29) ergaben, dass die Versicherte zwar an verschiedenen somatischen Gesundheitsstörungen litt, aber ihre Arbeitsfähigkeit nur durch eine depressive Reaktion auf diese Leiden nachhaltig eingeschränkt war (Urk. 13/30/2). Gestützt auf die psychiatrisch-fachärztliche Beurteilung stellte der Medizinische Dienst in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2003 per 1. September 2002 (Ablauf des Wartejahrs) eine in validisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % fest (Urk. 13/30/3). Demzufolge verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juni 2003 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 13/31). 1.

### **E. 2.1**

Vorliegendfalls ist der medizinische Sachverhalt seit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur teilweisen Invalidisierung der Klägerin im September 2002 führte, bis zum Zeitpunkt der IV-Rentenrevision vom April 2009 durch die Akten der Invalidenversicherung umfassend dokumentiert und unbestritten. Sowohl die Klägerin als auch die beiden Beklagten berufen sich zur Begründung ihrer jeweiligen Standpunkte - hinsichtlich des massgeblichen medizinischen Sachverhalts - ausschliesslich auf die IV-Akten und legen keine weiteren medizinischen Unterlagen auf.

### **E. 2.2**

Im Hinblick auf den vom Gericht zu fällenden Entscheid sind auch die bei der Klägerin vorgelegenen berufsvorsorgerechtlichen Gegebenheiten, sowohl bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur teilweisen Invalidisierung der Klägerin im September 2002 führte, als auch im Zeitpunkt der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenrevision hinreichend dargelegt und unbestritten. Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur teilweisen Invalidisierung im September 2002 führte, war die Klägerin bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert, im Zeitpunkt der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenrevision vom April 2009 bei der Beklagten 1. 3.

### **E. 3**

Nachdem die Versicherte am 25. August 2003 gegen diese Verfügung Einsprache mit dem Begehren um Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. September 2002 erhoben hatte (Urk. 13/39), zog die IV-Stelle die ärztlichen Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Ophthalmologie FMH, vom 17. Oktober 2003 (Urk. 13/63) und PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie FMH, vom 5. November 2003 (Urk. 13/66) bei. Gestützt darauf (bzw. gestützt auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 5. Dezember 2003, Urk. 13/71/2) verfügte die IV-Stelle am 19. Januar 2004 in Gutheissung der Einsprache neu, dass die Versicherte ab 1. September 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 50,64 % Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 13/68). 1.

#### **E. 3.1.1**

Hinsichtlich der

von der Klägerin letztlich offen gelassenen (vgl. Urk. 17) und vor allem zwischen den beiden Beklagten umstrittenen sachlichen Konnexität zwischen dem Gesundheitsschaden, welcher zur Teilinvalidisierung der Klägerin im Jahr 2002 führte und dem Gesundheitsschaden, welcher für die revisionsweise Erhöhung des Invaliditätsgrads im Jahr 2009 massgeblich war (vgl. Urk. 2/8 und Urk. 2/9 einerseits sowie Urk. 8 S. 7 und Urk. 23 S. 2 andererseits) ist die Beurteilung durch die Organe der Invalidenversicherung zwar - auch für die Beklagte 2, welcher der invalidenversicherungsrechtliche Vorbescheid betreffend Rentenrevision formgültig eröffnet wurde (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.5)

nicht im Sinne von vorstehender Erwägung 1.5 bindend, da es sich nicht um eine für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung wesentliche Frage handelt. Als medizinische Expertenmeinungen sind die Beurteilungen der als invalidisierend anzusehenden

Beschwerden durch den Medizinischen Dienst bzw. den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle jedoch beweisrechtlich beachtlich, zumal von den Parteien keine anderen ärztlichen Beurteilungen zu den Akten gereicht wurden (vgl. vorstehende E. 2.1). 3. 1. 2

Aus den Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 25. September 2003 und vom 5. Dezember 2003 ist ersichtlich, dass bereits die Zusprache einer halben Invalidenrente ab September 2002 aufgrund eines multiformen Beschwerdebildes mit vor allem psychisch (reaktiv auf somatische Beschwerden ohne erhebliche und anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und rheumatologisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erfolgte (vgl. Urk. 13/71). Dieses komplexe Beschwerdebild (und seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin) wurde mit dem MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007 im Wesentlichen bestätigt (vgl. Urk. 13/118). Die RAD-Beurteilung vom 5. Januar 2010 zeigt sodann, dass dasselbe komplexe Beschwerdebild auch für die

Erhöhung des Invaliditätsgrads per 1. April 2009 massgeblich war (vgl. Urk. 13/152/3-4). Der RAD berücksichtigte die Verlaufsberichte derselben Ärzte, welche bereits vor der Rentenzusprache vom 19. Januar 2004 um Berichte angefragt worden waren, und die Berichte im Revisionsverfahren 2009 weisen - ebenso wenig wie der hinzugekommene Bericht der J.\_\_\_\_ (Urk. 13/149-150) - keine neuen Diagnosen aus, welchen eine massgebliche Bedeutung für die Verschlechterung des Gesamtbildes zugeschrieben wird.

Unter diesen Umständen kann ein enger sachlicher Konnex zwischen dem Gesundheitsschaden, welcher zur Teilinvalidisierung der Klägerin im Jahr 2002 führte und dem Gesundheitsschaden, welcher für die revisionsweise Erhöhung des Invaliditätsgrads im Jahr 2009 massgeblich war, nicht in Abrede gestellt werden.

### **E. 3.2**

Soweit die Beklagte 2 geltend macht, hinsichtlich ihrer Leistungspflicht fehle es auch am zeitlichen Konnex, da die Klägerin jedenfalls bis zur Kündigung des Anschlussvertrags ihres Arbeitgebers mit der Beklagten 2 im Umfang des versicherten Pensums von 50 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 8 S. 6 f. und Urk. 23), verkennt sie, dass für einen Unterbruch des zeitlichen Konnexes im Verlauf einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit auch dann, wenn die versicherte Arbeitsfähigkeit auf mehrere Arbeits- und Vorsorgeverhältnisse aufgeteilt war, stets die Wiedererlangung der bei Eintritt der Teilinvalidität versicherten Arbeitsfähigkeit massgeblich ist. Wenn bei mehreren versicherten Teilzeitarbeitsverhältnissen

eine Vorsorgeeinrichtung nach dem Eintritt des

auch bei ihr versicherten Teilinvaliditätsrisikos wegen der Schadenregulierung im Sinne von BGE 129 V 132 (bestätigt mit BGE 136 V 390)

keine Versicherungsleistungen zu erbringen hat, bedeutet das nicht, dass sie deshalb auch aus dem bei einer nur teilweisen Invalidisierung weiterbestehenden Risiko einer Verschlimmerung des die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens entlassen würde.

Insbesondere lässt sich dies nicht aus den von der Beklagten 2 angerufenen (vgl. Urk. 8 S. 5) höchstrichterlichen Urteilen vom 5. Dezember 1997 (BGE 123 V 262) und vom 17. August 2005 (B 96/04) ableiten. Denn in beiden Fällen handelte es sich gemäss den Sachverhaltsangaben in den Urteilen

um Konstellationen, in denen die nach dem Eintritt der Teilinvalidität verbliebene Restarbeitsfähigkeit bei Eintritt der teilinvalidisierenden Arbeitsunfähigkeit nicht durch die ins Recht gefasste Vorsorgeeinrichtung versichert war.

Wenn jedoch - wie hier - die nach dem Eintritt der Teilinvalidität verbliebene Restarbeitsfähigkeit bei Eintritt der teilinvalidisierenden Arbeitsunfähigkeit durch die ins Recht gefasste Vorsorgeeinrichtung versichert war, besteht kein Grund wegen des zwischen zwei (oder mehr, vgl. BGE 136 V 390) Vorsorgeeinrichtungen gesplitteten Versicherungsschutzes für die gesamte Arbeitsfähigkeit von der gefestigten höchstrichterlichen Rechtsprechung abzuweichen, gemäss der bei Verschlechterung des Gesundheitszustands aus gleicher medizinischer Ursache diejenige(n) Vorsorgeeinrichtung(en) leistungspflichtig bleibt bzw. bleiben, welche das Arbeitsunfähigkeitsrisiko bei Eintritt der teilinvalidisierenden Arbeitsunfähigkeit versichert

hat bzw. haben (vgl. Marc Hürzeler in: Schnei der/Geiser/ Gächter , Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 23 N 44) .

### **E. 3.3**

Die Leistungspflicht der Beklagten 2 bei Verschlechterung des Gesundheitszustands aus gleicher medizinischer Ursache wurde auch nicht aufgehoben , weil

wie die Beklagte 2 geltend macht (Urk. 8 S. 6) - der Arbeitgeber, bei dem die Klägerin bei Eintritt der teilinvalidisierenden Arbeitsunfähigkeit beschäftigt war, den Vorsorge-Anschlussvertrag vor Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgekündigt hat .

Zwar geht die Beklagte 2 zu Recht davon aus, dass im Falle des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung

für Versicherte mit einer vorsorgerechtlich relevanten, aber noch keinen Rentenanspruch auslösenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit die gleichen Regeln wie für Rentenbezüger zu beachten sind. Denn das den Rentenanspruch in solchen Fällen begründende Risiko der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit hat sich bereits realisiert (vgl. E. 3. 1 ) , weshalb die Übernahme der bei Eintritt einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus gleicher medizinischer Ursache fällig werdenden Rentenschuld durch den neuen Vorsorgeversicherer einer expliziten Vereinbarung im Sinne von Art. 53e Abs. 4 BVG bedürfte.

Dass eine solche Schuldübernahme durch die im vorliegenden Fall der Beklagten 2 nachfolgende Vorsorgeeinrichtung effektiv erfolgt sei, wird von der Beklagten 2 indessen weder substantiiert behauptet (vgl. Urk. 8 und Urk. 23) noch nachgewiesen (vgl. Urk. 4 und Urk. 9) . Zudem hätte die Beklagte 2 nach den gesetzlichen Regeln der Geschäftsübernahme ( Art. 181 des Obligationenrechts, OR )

gegenüber der Klägerin als Gläubigerin der (bedingten) Rentenschuld auch im Falle einer allfälligen Übernahme dieser Schuld durch eine nachfolgende Vorsorgeeinrichtung noch zwei Jahre ab Fälligkeit der Schuld solidarisch mit gehaftet und hat die Beklagte 2 explizit auf die Geltendmachung der Verjährungseinrede für Forderungen aus ihrem Anschlussvertrag mit dem Arbeitgeber der Klägerin verzichtet (Urk. 2/12). Die Passivlegitimation der Beklagten 2 für den

aus vorstehender Erwägung 3.2 resultierenden Rentenanspruch steht daher ungeachtet des erfolgten Wechsels der Vorsorgeeinrichtung ausser Zweifel.

### **E. 3.4**

Zusammenfassend ergibt sich , dass der Klageantrag 2 gutzuheissen und die Beklagte 2 zur Ausrichtung einer vollen Invalidenrente ab 1. April 2009 zu verpflichten ist, da die Klägerin gemäss den Feststellungen der Invalidenversicherungsorgane wegen des Gesundheitsschadens, welcher zur Invalidität von 50 % per 1. September 2002 geführt hatte, ab dem 1. April 2009 zu mindestens 70 % invalid wurde und somit gemäss Art. 24 Abs. 1 lit . a BVG in Verbindung mit Art. 23 lit . a BVG Anspruch auf eine der ganzen bei Eintritt der Teilinvalidität versichert gewesenen Arbeitsfähigkeit entsprechende volle Invalidenrente hat. 4.

Ausgangsgemäss hat die Beklagte 2 der Klägerin deren Parteikosten zu ersetzen ( § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ) . Unter Berücksichtigung

der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Entschädigung auf Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die

Beklagte 2 verpflichtet, der Klägerin basierend auf einem Invaliditätsgrad von 80 % seit 1. April 2009

bzw. einem Invaliditätsgrad von 88 % seit 1. Februar 2010 ab dem 1. April 2009

eine volle

Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 26. Januar 2012 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 Beweismitteilung 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

#### **E. 4**

Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ am 19. August 2005 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 16. November 2004 gemeldet hatte (Urk. 13/84), leitete die IV-Stelle mit dem Fragebogen vom 23. August 2005 ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 13/87). In dessen Verlauf holte die IV-Stelle die Verlaufsberichte

Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. September 2005 (Urk. 13/90), Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2005 (Urk. 13/96) und Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. November 2005 (Urk. 13/97) ein. Sodann wurde die Versicherte vom 28. bis zum 30. November 2

#### **E. 006**

durch die MEDAS H.\_\_\_\_ polydisziplinär abgeklärt (Gutachten vom 8. Februar 2007, Urk. 13/118) und reichte die Versicherte den Bericht des Spitals I.\_\_\_\_ vom 6. Dezember

2006 über ihre Hospitalisation vom 3. bis 7. Dezember 2006 (Urk. 13/116) zu den Akten der Invalidenversicherung. Bei dieser Aktenlage wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Mai 2007 das Gesuch der Versicherten um revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente ab, da die medizinischen Abklärungen keine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgezeigt hätten (Urk. 13/128). 1. 5

Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Februar 2009 mitgeteilt hatte, die von den MEDAS-Gutachtern festgestellte komplexe Gesundheitsproblematik

habe sich dahingehend entwickelt, dass die Versicherte seit Jahresende 2008 auch keine leichten Arbeiten mehr verrichten könne (Urk. 13/135),

leitete die IV-Stelle am 20. Februar 2009 ein weiteres Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 13/137). In dessen Verlauf zog die IV-Stelle die Verlaufsberichte Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. April 2009 (Urk. 13/139), Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2009 (Urk. 13/140) sowie Dr. G.\_\_\_\_ vom 3. Juni und 2. Dezember 2009 (Urk. 13/143

und Urk. 13/150) sowie den Austrittsbericht der J.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2009 zur Hospitalisation der Versicherten zwischen dem 19. Oktober und dem 16. November 2009 (Urk. 13/149) bei. Am 5. Januar 2010 würdigte der Regionale Ärztliche Dienst den medizinischen Sachverhalt dahingehend, dass seit dem 1. Januar 2009 eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau und seit dem 17. November 2009 eine Restarbeitsfähigkeit von 25 % in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe (Urk. 13/152). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. Januar 2010 X.\_\_\_\_, der Pensionskasse PKG sowie der BVG-Sammelstiftung Swiss Life und der Unia Arbeitslosenkasse mit, dass vorgesehen sei, die halbe Rente von X.\_\_\_\_ per 1. April 2009 auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen (Urk. 13/153-154). Dagegen wurden keine Einwände erhoben. Demzufolge ergingen am 3. März 2010 die den Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung gewährenden Verfügungen der Invalidenversicherung (Urk. 13/161, mit Kopien an den Empfängerkreis des Vorbescheids). 2.

## **E. 8**

S. 2) sowie das Schreiben der Y.\_\_\_\_

vom 16. Juli 2004 betreffend Kündigung des Anschlussvertrages bei der Beklagten 2 per 31. Dezember 2004 (Urk. 9) zu den Akten. Die Beklagte 1 liess sich nicht vernehmen. 2. 4

Nach Beizug der Akten der Invalidenversicherung (Verfügung vom 30. Mai 2012, Urk. 10) wurde mit Verfügung vom 6. Juni 2012 ein zweiter Schriftenwechsel eingeleitet (Urk. 14).

In dessen Rahmen erstattete die Klägerin am 6. September 2012 ihre Replik, mit der sie an ihren Klagebegehren festhielt (Urk. 17). Die Beklagte 1 verzichtete mit Eingabe vom 15. Oktober 2012 auf Stellungnahme zu den Akten der Invalidenversicherung und verwies hinsichtlich des gegen sie gerichteten Rechtsbegehrens auf ihre vorprozessualen Stellungnahmen vom 5. und 23. November 2010 (Urk. 3/8 und Urk. 3/9). Die Beklagte 2 hielt replicando am Antrag auf Abweisung des gegen sie gerichteten Klagebegehrens fest; zu den Akten der Invalidenversicherung äusserte sie sich nicht (Urk. 23).

Am 29. November 2012 wurden den Parteien die ihnen noch nicht bekannten Eingaben aus dem zweiten Schriftenwechsel zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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