

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00031 vom 26. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00031 du 26 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00031 del 26 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (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. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 die Zeit 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. 28 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 262 E.

1b, 121 V 97 E.

2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

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.

E. 1.2.1

Gemäss der Sachverhaltsdarstellung im Urteil IV.2008.00001 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9. Januar 2009 in Sachen der Klägerin gegen die IV-Stelle des Kantons Zürich (Urk. 2/7 und Urk. 11/104) erlitt X. am 10. Dezember 2001 einen Verkehrsunfall, bei dem sie sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog und in dessen Folge ein thorako-vertebrales Syndrom auftrat, welche Beschwerden zu vollumfänglich er

Arbeitsunfähigkeit führten .

E. 1.2.4

Mit Verfügung vom 19. November 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von X.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 8 % ab. Dabei ging sie von einer Einschränkung von 10 % im mit 80 % gewichteten Erwerbsbereich und einer vollen Leistungsfähigkeit im mit 20 % gewichteten Haushaltbereich aus.

Hierauf reichte die seit 13. Februar 2007 behandelnde Dr. med . F.____ , Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie FMH , am 7. Januar 2008 einen Bericht ein mit dem Gesuch um Wiedererwägung /Neuanmeldung bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Hinweis auf einen abgebrochenen Arbeitsversuch , was die IV-Stelle als Revisionsgesuch entgegennahm.

E. 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 angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung , der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses ein getretene 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 renten ausschliessenden 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 anspruchsbeeinflussende 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 Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahr scheinlich, 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 unwahr scheinlich 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. 1.4

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). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise 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-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, so weit 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). 2.

E. 2.1

In grundsätzlicher Hinsicht macht die Klägerin geltend, für den Entscheid über die sich im vorliegenden Fall stellende Frage, ob die Klägerin nach dem Ende des

Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten bzw. nach Ablauf der gesetzlichen Nachdeckungsfrist von Art. 10 Abs. 3 BVG, vorübergehend wieder eine Arbeitsfähigkeit zurückerlangt habe, welche den zeitlichen Konnex zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten (1. Dezember 1985 bis 30. September 2004, vgl. Urk. 2/22) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beklagte invalidenversicherungsrechtlich ausgewiesenen Invalidität unterbreche (vgl. E. 1.3), könne nicht auf das Bundesgerichtsurteil vom 18. September 2009 abgestellt werden. Denn das Bundesgericht habe lediglich darüber zu entscheiden gehabt, ob ein (invalidenversicherungsrechtlich) rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorliege (Urk. 1 S. 6 und Urk. 14 S. 3).

Dem ist insofern zu folgen, als die Beklagte reglementsgemäss zwar dem Anspruch auf die hier strittige Erwerbsinvalidenrente den gleichen Invaliditätsbegriff zugrunde legt wie die Invalidenversicherung, aber - abweichend von Art. 24 BVG - einen Rentenanspruch bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% gewährt (vgl. Art. 39 und Art. 40 des BVK-Vorsorgereglements und § 22 der zuvor massgeblich gewesenen Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal). Dies bedeutet, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses und der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit unterbrechende Arbeitsfähigkeit, welche bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Erwerbseinkommens erlaubt (vgl. BGE 134 V 20 E. 5.3) erst dann vorliegt, wenn der Invaliditätsgrad zufolge der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 25% unterschreitet.

Damit entfällt hinsichtlich der in Dispositiv-Ziffer 1 des Bundesgerichtsurteils vom 18. September 2009 erfolgte Feststellung, dass die Klägerin für die Zeit vom 1. Dezember 2002 bis zum 31. März 2005 Anspruch auf eine ganze Rente der

Invalidenversicherung habe, und der Anordnung, dass der Anspruch ab 1. Februar 2007 neu zu überprüfen sei (bzw. der aus diesen Anordnungen abzuleitende

Feststellung, dass die Klägerin ab dem 1. Januar 2005 [vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV] bis zumindest 31. Oktober 2006 [vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV] einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung ausschliessendes Erwerbseinkommen hätte erzielen können) eine direkte berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung.

E. 2.2

Das Fehlen einer direkten Bindungswirkung im Sinne von vorstehender Erwägung 1.4 bedeutet jedoch nicht, dass sich die Beklagte nicht auf die im invaliden versicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren sowie in den daran anschliessenden Rechtsmittelverfahren erfolgten Sachverhaltsfeststellungen und Beweiswürdigungen berufen und dass im vorliegenden Verfahren nicht auf diese abgestellt werden dürfte. Denn die Berücksichtigung entscheidrelevanter

Sachverhalte, welche von anderen Behörden oder Sozialversicherungsträgern in deren Abklärungsverfahren - unter Mitwirkung der gleichen versicherten Person - festgestellt (und gerichtlich überprüft) wurden,

ist ohne Weiteres zulässig (vgl. Art. 32 sowie Art. 47 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und - gleichlautend wie Art. 32 ATSG - Art. 87 BVG).

Abgesehen davon, dass das aktuelle Vorsorgereglement der Beklagten eigene Sachverhaltsabklärungen nun ausdrücklich - auch soweit keine Entscheidung der Invalidenversicherung mit Bindungswirkung vorliegt - nur noch dann vorsieht, wenn sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit anhand der Akten nicht abschliessen lässt

beurteilen lässt (Art. 39 Abs.

E. 2.3

Demzufolge ist hinsichtlich des für den Entscheid massgeblichen medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Akten der Invalidenversicherung abzustellen.

Dies nicht nur, weil die Beklagte sich explizit darauf beruft (Urk. 6 und Urk. 18). Die Klägerin tut dies implizit ebenso, wenn sie gestützt auf die in Nachachtung des Bundesgerichtsurteils vom 18. September 2009 erfolgte

Rentenzusprache

der Invalidenversicherung einen berufsvorsorgerechtlichen Rentenanspruch gegenüber der Beklagten geltend macht (Urk. 1 S. 4). Dabei behauptet die Klägerin zwar, die Beklagte mache hinsichtlich der strittigen Leistungen (Rentenansprüche ab 1. Mai 2011) nachträglich eine durch die Akten der Invalidenversicherung nicht belegte leistungsaufhebende Tatsache (angeblich volle Arbeitsfähigkeit von April 2005 bis Januar 2007) geltend, für welche die Beklagte beweispflichtig sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 17). Zum ihr dafür offen stehenden Gegenbeweis bietet aber auch die Klägerin vor allem Beweisurkunden aus den Akten der Invalidenversicherung an (MEDAS-Gutachten vom 9. August 2006, Urk. 2/18 = Urk. 11/44; Verlaufsbericht Dr. B. ___ vom 6. Februar 2007, Urk. 2/19 = Urk. 11/80/30-33; Unfallschein UVG, Urk. 2/20 = Urk. 11/52). Darüber hinaus hat die Klägerin lediglich zwei nicht aus den Akten der Invalidenversicherung stammende Dokumente der Arbeitslosenversicherung (Urk. 2/23 und Urk. 2/24) neu aufgelegt.

E. 2.4

Im vorliegenden Verfahren macht die Klägerin unter anderem geltend, das Bundesgericht habe in seinem invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid verchiedene Fragestellungen nicht geprüft, welche für die Beurteilung des berufsvorsorgerechtlichen Leistungsanspruchs bedeutsam seien. Namentlich seien keine vertieften Abklärungen zu ihrem somatischen Gesundheitszustand erfolgt. Auch die Frage, ob ihre Arbeitsfähigkeit im fraglichen Zeitraum rein tatsächlich - und nicht bloss medizinisch-theoretisch - b

eintrüchtigt gewesen sei, sei nicht geprüft worden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 18). Dazu ist dem Bundesgerichtsurteil vom 18. September 2009 Folgendes zu entnehmen:

E. 2.4.1

In dem vom Bundesgericht überprüften Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 9. Januar 2009 in Sachen der Klägerin gegen die IV-Stelle des Kantons Zürich hatte das Sozialversicherungsgericht zum Verlauf des Krankheitsgeschehens und der dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit nach dem Verkehrsunfall, den die Klägerin während der Versicherungszeit bei der Beklagten (am 10. Dezember 2001) erlitten hatte, folgende entscheidungswesentliche

Tatsachen feststellungen

getroffen (vgl. E. 4 des Bundesgerichtsurteils):

Kein Arzt habe eine organisch relevante Pathologie beschreiben können. Eine allfällige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei lediglich mit einer psychiatrischen Diagnose begründbar. Gemäss dem Gutachten des Dr. med. H. ___ vom 15. März 2008 bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, was bereits die seit Februar 2007 behandelnde Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr.

med. F. ___ im Bericht vom 7. Januar 2008 vermutet habe. Die vom Experten diagnostizierte neurasthenische Entwicklung sei zum Kreis der somatoformen

Störungen zu zählen. Zur Frage einer eigenständigen psychischen Erkrankung im Sinne einer Komorbidität

sei zwar verschiedentlich die Diagnose einer depressiven Störung gestellt worden. Im Anschluss an den Unfall vom 10. Dezember 2001 habe sich die Problematik aber wieder gebessert und es sei keine Behandlung mehr notwendig gewesen. Psychische Beschwerden seien erst ab Februar 2007 erneut aufgetreten, wobei sich unter Therapie wieder eine Besserung eingestellt habe. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. ___ habe im Bericht vom 7. Januar 2008 auf eine mittelgradige depressive Symptomatik geschlossen. In der Folge sei die Angstkomponente offenbar wieder verschwunden, sei sie doch dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. H. ___ nicht aufgefallen. Die vom Experten erwähnte aktuelle mittelgradige depressive Episode erscheine aufgrund seines Berichtes und jenes von Dr. med. F. ___ als eng mit dem Schmerzempfinden zusammenhängend resp. durch dieses verursacht. Als blosser Episode bezeichnet, hafte der Diagnose indes eine zeitlich befristete Komponente an, was für die Annahme einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht genüge. Sodann erscheine die depressive Störung nicht als besonders intensiv aufgetreten zu sein, sei es doch der Versicherten beispielsweise möglich gewesen, regelmässig selber einkaufen zu gehen und sich aktiv an den familiären Gesprächen zu beteiligen. Ebenfalls gehe sie alleine in die Badeanstalt und nehme an Unternehmungen der Familie teil, was bei einer schweren depressiven Erkrankung schlicht nicht möglich wäre. Aufgrund dieser Umstände sei erstellt, dass die Versicherte wohl niedergeschlagen sei, die depressiven Episoden indes nicht dauernd von einer derartigen Intensität seien, dass daraus auf eine eigenständige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu schliessen wäre. Im Gegenteil hätten sämtliche Ärzte immer wieder darauf verwiesen, dass das subjektive Schmerzempfinden die Versicherte beeinträchtige und nicht eine eigenständige depressive Komponente. Von den weiteren Faktoren, welche die Überwindbarkeit des Schmerzempfindens einschränken könnten, sei einzig ein mehrjähriger chronifizierter

Schmerzverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung gegeben. Die Versicherte habe dauernd über die selben, organisch nicht objektifizierbaren Schmerzen geklagt. Damit stehe fest, dass die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Verneinung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzproblematik nicht gegeben seien. Demzufolge sei die Versicherte invalidenversicherungsrechtlich auch in psychischer Hinsicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Mangels einer relevanten organischen Erkrankung und Fehlens einer psychischen Pathologie liege somit keine Invalidität vor.

E. 2.4.2

Dagegen brachte die Klägerin in der Beschwerde an das Bundesgericht unter anderem vor, das kantonale Gericht habe nicht geprüft, ob zumindest bis Ende 2004 ein Rentenanspruch bestanden habe, was gegen Art. 28 Abs. 1 IVG (in den bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassungen) verstosse und eine Gehörsverletzung darstelle. Im Weiteren sei die vorinstanzliche Feststellung, eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei einzig psychisch begründbar und spätestens ab Ende 2004 sei keine relevante, in ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzig unter dem Gesichtspunkt der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu beurteilende psychiatrische Diagnose mehr ausgewiesen, offensichtlich unrichtig und grob aktenwidrig, beruhe auf unvollständiger, widersprüchlicher Beweisgrundlage (vgl. E. 5 des Bundesgerichtsurteils, Ingress).

E. 2.4.3

Diese Vorbringen prüfte das Bundesgericht in Erwägung 5.1 seines Urteils wie folgt:

„Die Kritik an der vorinstanzlichen Feststellung, eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei psychisch bedingt, ist unbegründet. Es ist unbestritten, dass die Versicherte an Schmerzen leidet und u.a. über Konzentrationsstörungen, vermehrte Vergesslichkeit, Schwindel, Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit klagte. Diese teils neurovegetativen, teils neuropsychologischen Beschwerden lassen sich indessen durch die Befunde im Bereich der Halswirbelsäule nicht erklären und insoweit sind sie nicht somatischer Natur. In diesem Sinne ist die vorinstanzliche Feststellung, kein Arzt habe eine organisch relevante Pathologie beschreiben können, zu verstehen. Im Weiteren trifft zwar zu, dass im MEDAS-Gutachten vom 9. August 2006 aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % angegeben wurde. Diese Einschätzung bezog sich indessen lediglich auf die angestammte Tätigkeit als Hilfspflegerin. Es kommt dazu, was die Beschwerdeführerin unerwähnt lässt, dass gemäss den Gutachtern in Bezug auf die leistungseinschränkende Befunde am Bewegungsapparat eine Besserung bei rekonditionierenden aktiven sporttherapeutischen Massnahmen, welche allesamt eigenständig durchgeführt werden können, möglich war.

Sodann hat das kantonale Gericht weder den Untersuchungsgrundsatz verletzt noch gegen Beweiswürdigungsregeln verstossen, indem sie dem von der IV-Stelle veranlassten MEDAS-Gutachten vom 9. August 2006 grössere Beweiskraft zuerkannt hat als dem privat eingeholten E.____ - Gutachten vom 28. März 2007. Entgegen der anders lautenden Kritik in der Beschwerde hat sich die Vorinstanz mit dem vom Administrativgutachten abweichenden Privatgutachten auseinandergesetzt. Dabei hat sie unter anderem einleuchtend dargelegt, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Expertise der E.____ nicht nachvollziehbar ist. Was hiergegen vorgebracht wird, ist nicht stichhaltig oder stellt unzulässige appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen

Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung dar. Insbesondere kann dem kantonalen Gericht nicht ein falsches Verständnis vom Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 in diesem Punkt vorgeworfen werden. “

E. 2.4.4

Im Lichte dieser bundesgerichtlichen Erwägungen erweist sich die im Ingress zur vorliegenden Erwägung 2.4 zitierte Behauptung der Klägerin, dass das Bundesgericht habe in seinem invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid keine vertiefte

Überprüfung ihres somatischen Gesundheitszustands vorgenommen, als offen sichtlich aktenwidrig. Denn aus den in den vorstehenden Erwägungen 2.4.1 bis 2.4.3 zitierten Erwägungen des Bundesgerichts ist klar ersichtlich, dass das Bundesgericht hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands der Klägerin der diesbezüglichen Beurteilung des Sozialversicherungsgerichts gefolgt ist. Gemäss dieser ergab sich aus den (beiden Gerichten) vorgelegten Akten der Invalidenversicherung, dass die Klägerin bei Ablauf des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahres nach dem Unfall vom 10. Dezember 2001 aus somatischen (rheumatologischen) Gründen nur noch minimal (10 %) in ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt war, sowie dass es sich dabei nicht um eine dauerhafte, sondern um eine vorübergehende bzw. im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen verbesserungsfähige (zufolge Dekonditionierung) und deshalb nicht invalidisierende Einschränkung handelte.

E. 2.4.5

Bei den psychischen Einschränkungen, welche bei der Klägerin nach dem Unfall vom 10. Dezember 2001 aufgetreten waren, nahm das Bundesgericht eine zeitliche differenzierte Beurteilung vor (vgl. E. 5.2 des Bundesgerichtsurteils). Es unterschied drei Phasen: - ab dem Unfallzeitpunkt bis zum Abschluss der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. A. ___ im Dezember 2004; - ab diesem Zeitpunkt bis zum Beginn der erneuten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ im Februar 2007 sowie - den weiteren Verlauf ab der Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung.

Für die zweite Phase verneinte das Bundesgericht eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit; in der ersten und

dritten Phase war hingegen aufgrund der medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Erkrankung nicht auszuschliessen (E. 5.2.2). Sodann ging das Bundesgericht in antizipierter Beweiswürdigung davon aus, dass weitere Abklärungen für die Zeit bis zum Beginn der Behandlung bei Dr. F. ___ keine neuen verwertbaren Erkenntnisse bringen würden (E. 5.2.3). Bei dieser Sachlage wertete das Bundesgericht - anders als zuvor das Sozialversicherungsgericht - das Vorliegen einer (gänzlich) invalidisierenden (vorwiegend) psychischen Erkrankung in der ersten Phase als überwiegend wahrscheinlich.

Dadurch konnte das Bundesgericht eine abschliessende Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenansprüche der Klägerin bis zum Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ im Februar 2007 vornehmen, welche - unter Berücksichtigung der Karenzfristen von Art. 88a IVV - ergab, dass die Klägerin vom 1. Dezember 2002 bis 31. März 2005 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hatte, dass dieser Anspruch ab April 2005 mangels des Nachweises einer weiterhin invalidisierenden Gesundheitsstörung hinfällig wurde. Für die Zeit ab

Februar 2007 war eine abschliessende Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aufgrund der Aktenlage nicht möglich, weshalb eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen erfolgte.

E. 2.4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Bundesgericht bei der Sachverhaltswürdigung in seinem invalidenversicherungsrechtlichen Urteil vom 18. September 2009 - entgegen der anderslautenden Behauptung der Klägerin (vgl. Ingress zu E. 2.4) - sämtliche Fragestellungen geprüft hat, welche für die Beurteilung des berufsvorsorgerechtlichen Leistungsanspruchs bedeutsam sind. Aus den Erwägungen des Bundesgerichts ergibt sich nicht bloss, dass die Klägerin zwischen dem Abschluss der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. A. ___ im Dezember 2004 bis zum Beginn der erneuten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ im Februar 2007 einen weniger als 40 % betragenden Invaliditätsgrad aufwies, sondern vielmehr, dass in diesem Zeitraum überhaupt keine (auch nur geringgradig) invalidisierende Gesundheitsstörung vorlag.

Unter berufsvorsorgerechtlichen Gesichtspunkten bedeutet dies, dass die Klägerin bei Ablauf der gesetzlichen Nachdeckungsfrist von Art. 10 Abs. 3 BVG nach Beendigung des bei der Beklagten versicherten Arbeitsverhältnisses per 31. August 2004 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.2) am 30. September 2004 zwar noch

aufgrund einer Gesundheitsstörung, welche ihre Arbeitsfähigkeit bereits während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingeschränkt hatte, invalid war. Die invalidisierende Gesundheitsstörung bestand jedoch nur bis zum Ende des Jahres 2004. Ab Beginn des Jahres 2005 bis zum Beginn der erneuten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ im Februar 2007 (mithin während rund zweier Jahre) ist aufgrund der umfassenden Würdigung der medizinischen Sachlage durch das Bundesgericht weder eine somatisch noch eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgewiesen, welche diese an der Realisierung eines - bezogen auf die angestammte Tätigkeit -

renten aus schliessenden Einkommens in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit hätte hindern können.

E. 2.5.1

Soweit die Klägerin dem entgegenhalten will, alleine schon aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. B. ___ vom 6. Februar 2007 (Urk. 2/19) sowie aus dem Unfallschein UVG (Urk. 2/20) werde ersichtlich, dass im zu beurteilenden Zeitraum keineswegs von einer vollen Arbeitsfähigkeit die Rede sein könne (Urk. 1 S. 7), trifft es zwar zu, dass die besagten Dokumente Bescheinigungen über eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Klägerin (in der angestammten Tätigkeit) enthalten. Die Klägerin verkennt jedoch, dass diese Bescheinigungen nur einen kleinen Teil der - umfassend zu berücksichtigenden - medizinischen Akten darstellen und im Rahmen der sowohl vom Sozialversicherungsgericht als auch vom Bundesgericht bereits erfolgten Gesamtwürdigung als unmassgeblich angesehen wurden. Die Klägerin legt nicht dar, weshalb diesen - ihren Rechtsstandpunkt stützenden - Dokumenten bei einer berufsvorsorgerechtlichen Würdigung des gleichen Sachverhalts ein anderer Stellenwert zukommen sollte wie im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren.

E. 2.5.2

Unbehelflich sind auch die Hinweise der Klägerin auf die berufsvorsorgerechtlich massgebliche tatsächliche Leistungserbringung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Organe der Arbeitslosenversicherung (Urk. 1 S. 7 ff.

bzw. Ziff. 23 ff.). Denn die von der Klägerin zu den Akten gereichten Beurteilungen der Organe der Arbeitslosenversicherung (Urk. 2/23 und Urk. 2/24) zeigen, dass deren Beurteilungen nicht in umfassender Kenntnis der IV-Akten erfolgten, sondern gestützt nur auf ärztliche Berichte, welche in den invaliden verfahrensrechtlichen Rechtsmittelverfahren als unmassgeblich angesehen wurden (vgl. vorstehende E. 2.5.1).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine „effektive“ Leistungserbringung im berufsvorsorgerechtlichen Sinne (vgl. den diesbezüglichen Literaturhinweis der Klägerin in Urk. 1 S. 8) nur dann überprüft werden und massgeblich sein kann, wenn tatsächlich gearbeitet wird - und sei es auch nur als Arbeitsversuch. So weit die Klägerin die von den Organen der Arbeitslosenversicherung verneinte Vermittlungsfähigkeit (im Gegensatz zur „bloss“ medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 18) als berufsvorsorgerechtlich massgeblich ansieht (Urk. 1 S. 9 und Urk. 14 S. 2), verkennt sie, dass die Vermittlungsfähigkeit in der Arbeitslosenversicherung auch das subjektive Element der Leistungsbereitschaft berücksichtigen muss, wogegen es bei der invaliden- und berufsvorsorgerechtlich massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht darauf ankommt, ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (d.h. die aufgrund der ärztlich festgestellten Einschränkungen in den für die Arbeitsleistung wesentlichen körperlichen und psychischen Funktionen zu mutbare Arbeitsleistung) tatsächlich verwertet wird. Mit anderen Worten: Wenn jemand trotz funktionellen Einschränkungen arbeitet, können Arbeitgeber und andere Drittpersonen überprüfen, welche Arbeitsleistung effektiv erbracht wird. Aber wenn jemand nicht arbeitet, lässt dies keine Rückschlüsse darauf zu, in welchem Umfang allfällige funktionelle Einschränkungen die tatsächliche mögliche Arbeitsleistung vermindern würden. Aus diesem Grund kann die von den Organen der Arbeitslosenversicherung festgestellte Vermittlungsunfähigkeit nichts über die invaliden- und berufsvorsorgerechtlich massgebliche tatsächliche Arbeitsfähigkeit aussagen.

E. 2.6

Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass das in Sachen der Klägerin gegen die IV-Stelle ergangene Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009 zwar keine direkte Bindungswirkung für die berufsvorsorgerechtliche Beurteilung hat (vgl. E. 2.1), dass aber die dem Urteil zugrunde gelegenen Sachverhaltsfeststellungen auch für den vorliegend zu treffenden Entscheid massgeblich sind (vgl. E. 2.2) - zumal keine weiteren sachdienlichen Beweismittel zu den Akten gereicht wurden (vgl. E. 2.3) - und dass die Klägerin nichts vorzubringen vermag (vgl. Urk. 2.5), was die im besagten Bundesgerichtsurteil aufgrund einer umfassenden Würdigung der medizinischen Sachlage getroffene Feststellung in Frage stellen könnte, wonach ab Beginn des Jahres 2005 bis zum Beginn der erneuten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ im Februar 2007 (mithin während rund zweier Jahre) weder eine somatisch noch eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgewiesen ist (vgl. E. 2.4).

Da die Klägerin während dieser Zeit ein - bezogen auf die angestammte Tätigkeit - rentenausschliessendes Einkommen in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit hätte erzielen können (vgl. E. 1.3), wurde der zeitliche

Konnex zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2004 und der mit den Verfügungen der IV-Stelle vom 17. Dezember 2009 (Urk. 2/11) und 24. Januar 2011 (Urk. 2/14) festgestellten Invalidität (ab 1. November bzw. ab 1. Mai 2007) unterbrochen.

Dies bedeutet, dass die gemäss den Feststellungen der IV-Stelle im Jahr 2007 neu eingetretene Invalidität nicht mehr auf eine während der Versicherungszeit bei der Beklagten

eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückgeführt und die Beklagte somit nicht mehr verpflichtet werden kann, der Klägerin dafür ab dem 1. Mai 2011 Invalidenleistungen auszurichten.

Da die Klage bereits aus diesem Grund abzuweisen ist, erübrigt es sich, noch vorfrageweise

zu prüfen, ob die - offenbar unangefochten in Rechtskraft erwachsenen - Verfügungen der IV-Stelle vom 17. Dezember 2009 und 24. Januar 2011 auf den Erwägungen des Bundesgerichtsurteils vom 18. September 2009 genügenden Abklärungen beruhen und damit eine Bindungswirkung hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten ab dem 1. Mai 2011 entfalten könnten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Michèle Epprecht - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Bundesamt für Sozialversicherungen

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 sinnfällig 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. 3.2

S.

99, 114 V 281 S.

286; vgl. auch BGE 130 V 35 E.

E. 3.3

Nach Einsicht in die mit Verfügung vom 16. Mai 2013 (Urk. 8) beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (Urk. 11/1-189) hielten die Parteien replicando am 27. Juni 2013 (Urk. 14) und duplicando am 20. August 2013 (Urk. 18) an ihren Anträgen fest.

Mit der Zustellung der Duplik an die Klägerin wurde der Schriftenwechsel am 23. August 2013 abgeschlossen (Urk. 20).

Danach reichte die Vertreterin der Klägerin am 2. Mai 2014 eine neue Vertretungsvollmacht ein (Urk. 22). Am 26. September 2014 reichte sie ihre Honorar note zu den Akten (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

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