

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00040

vom 10. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00040 du 10 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00040 del 10 settembre 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 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 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

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft 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. 1.3

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 eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130

V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in je dem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

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 (aArt. 73bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter 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, 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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Beklagten seien zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen für eine gesetzliche und eine reglementarische Rente zu edieren und detailliert zu begründen.

E. 2.1

Die Klägerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, es gehe um die Frage, ob der Erhöhung des durch die IV-Stelle verfügten Invaliditätsgrades auf 100 % (richtig: 89 %) derselbe Gesundheitsschaden zugrunde liege, der bereits zur Viertelsrente geführt habe. Falls dies zutreffe, sei der sachliche Zusammenhang zu bejahen. Es sei wahrscheinlich, dass ein sachlicher Zusammenhang zwischen der früher aufgetretenen Epilepsie und der späteren psychischen Entwicklung bestehe. Da auch ein zeitlicher Zusammenhang gegeben sei, weil die Klägerin nie mehr voll leistungsfähig gewesen sei, führe dies zur Leistungspflicht der Beklagten 1. Soweit die Beklagte 1 das Auftreten des Tinnitus in den Vordergrund stelle, sei dies nicht zutreffend. Aus den Akten ergebe sich etwas anderes, denn die Persönlichkeitsstörung und die Depression seien weit

vor dem Januar 2009, als der Tinnitus erstmals aufgetreten sei, akutenkündig. Die Weiterbeschäftigung der Klägerin zu 60 % (ohne Klassenlehrerinnenfunktion und nur in Kleinklassen) sei ein Eingliederungsversuch gewesen. Falls diese engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhänge verneint werden sollten, ergäbe sich ohne Weiteres die Leistungspflicht der Beklagten 2 (Urk. 1 und 17).

E. 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Klägerin erstmals im Jahr 1997 länger arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb es zu medizinischen Abklärungen gekommen sei. Ab Februar 1998 sei sie aber wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Nach dem infolge eines epileptischen Anfalls erlittenen Verkehrsunfalls vom 12. März 2004 sei es erneut zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit gekommen. Nach einer vertrauensärztlichen Begutachtung habe die Beklagte 1 anerkannt, dass eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege und ihr eine entsprechende Berufsinvalidenrente ausgerichtet. Nachdem die Klägerin nicht mehr von der Bildungsdirektion an gestellt und somit nicht mehr bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei, sei es ab dem 30. Juni 2009 erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Ursache dieser neuen Arbeitsunfähigkeit sei gemäss eigenen Angaben der Klägerin ein Tinnitus gewesen, der sich im Sommer 2009 eingestellt habe. Der Gesundheitsschaden, der zur Ausrichtung von Invalidenleistungen durch die Beklagte 1 geführt habe, sei die Temporallappenepilepsie (mit damit einhergehenden neuropsychologischen Defiziten) gewesen. Mit dem damals noch gar nicht aufgetretenen Tinnitus, geschweige denn einer damit einhergehenden psychischen Dekompensation habe kein sachlicher Zusammenhang bestanden. Es sei aber auch kein zeitlicher Zusammenhang gegeben. Demzufolge sei die Beklagte 1 nicht verpflichtet, infolge der späteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes höhere Leistungen zu erbringen (Urk. 6, 20 und 32).

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 liess im Wesentlichen vortragen, dass aufgrund des von der Beklagten 1 im Jahr 2008 eingeholten vertrauensärztlichen Gutachtens erstellt sei, dass die Klägerin bereits im April 2008 auch aus psychischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Im Anschluss an diese Begutachtung seien Gespräche zwischen der Bildungsdirektion und der Schule Y.____ geführt worden, die zu einer Umwandlung der kantonalen in eine kommunale Anstellung geführt hätten, weil die Klägerin aus Sicht der Arbeitgeberin als Klassenlehrperson aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr einsatzfähig gewesen sei. Der Klägerin seien im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit Lektionen in den Fächern musikalisches Gestalten und DaZ (Deutsch als Zusatzsprache) zugeteilt worden. Somit habe sie keine Klassenlehrerfunktion mehr gehabt und nur noch in Kleingruppen unterrichtet, was ihre Belastung deutlich gesenkt habe. Die Klägerin sei somit bereits während der Zeit der kantonalen Anstellung nicht mehr in der Lage gewesen, als Klassenlehrerin zu arbeiten. Auch im Übrigen schloss sich die Beklagte 2 im Wesentlichen dem Hauptstandpunkt der Klägerin an und erachtete die Beklagte 1, da sowohl ein enger sachlicher als auch zeitlicher Konnex zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Teilinvalidisierung und der späteren Erhöhung der Invalidität bestehe, als leistungspflichtig (Urk. 12 und 22).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin auf eine Ursache zurückzuführen ist, die während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 neu eingetreten ist, oder ob dafür dieselbe Gesundheitsbeeinträchtigung verantwortlich ist, derentwegen der Klägerin bereits mit Verfügung vom 23. April 2009 eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung und in der Folge auch entsprechende Invalidenleistungen der Beklagten 1 zugesprochen worden waren. Mit anderen Worten stehen die sachliche und zeitliche Konnexität zwischen der Ursache der (ersten) Teilinvalidisierung und der späteren Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise der Invalidität zur Diskussion. Ist diese Konnexität zu bejahen, ergibt sich daraus die Leistungspflicht der Beklagten 1; andernfalls ist die Beklagte 2 leistungspflichtig.

Da die IV-Stelle die Verfügung, mit welcher sie der Klägerin mit Wirkung ab 1. April 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 89 % basierende ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen hatte, auch der Beklagten 1 eröffnet hatte (vgl. Urk. 27/139), besteht ihr gegenüber grundsätzlich eine Bindungswirkung im Sinne des oben in E. 1.4 Ausgeführten. In Bezug auf die Beklagte 2 ist dies nicht der Fall, da ihr die genannte Verfügung nicht zu gestellt worden war. Es kann allerdings festgehalten werden, dass weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 den von der IV-Stelle festgelegten Invaliditätsgrad oder den Beginn des Anspruchs auf eine ganze Rente in Zweifel gezogen haben. 3.

E. 2.6

Oberärztin Dr. med. P.____ und der Psychologe Dr. phil. Q.____ von der R.____ (Psychiatrische Dienste S.____) erklärten in ihrem Bericht vom 7. Juni 2010 (Urk. 27/63), dass sich im Verlauf des Aufenthaltes die massiven, als Folge der organischen Störung entstandenen Persönlichkeitsveränderungen zeigten. Charakteristisch seien hierbei einerseits die veränderte emotionale Reagibilität in Form einer Affektverflachung und andererseits eine Antriebsverminderung und eine Einschränkung im Durchhaltevermögen hinsichtlich zielgerichteter Aktivitäten. 3.

E. 2.7

Der Leitende Arzt Prof. Dr. Dr. med. T.____ und Assistenzarzt Dr. med. U.____ vom V.____ bestätigten am 16. Juni 2010, dass die Klägerin aus epileptologischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Aus epileptologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen; aufgrund der neuropsychologischen Funktionsstörung liege jedoch eine verbale episodische Gedächtnisstörung vor. Vermutlich ergebe sich auch aus psychiatrischer Sicht eine verminderte Leistungsfähigkeit. Es bestünden Gedächtnisdefizite sowie ein Tinnitus, der zu einer psychischen Destabilisation geführt habe (Urk. 27/59/3-5).

E. 3

Es seien der Klägerin zu Lasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten zuzusprechen inkl. Zins zu 5 % ab heute, im Fall der Beklagten 1 jährlich mindestens Fr. 57'870.00, im Fall der Beklagten 2 mindestens Fr. 34'401.00.

E. 3.1

Der Zusprache der Viertelsrente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 beziehungsweise der Invalidenleistungen der Beklagten 1 ab 1. Januar 2009 lag in medizinischer Hinsicht folgender Sachverhalt zugrunde:

E. 3.1.1

Dr. med. C.____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 9. April 2008 (Urk. 27/13/3-9) einen Status nach neurochirurgisch-therapeutischem Eingriff am 23. August 2005 wegen therapieresistenter Temporallappen-Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen (ICD-10 G40.2). Es bestehe zwar eine 40%ige Berufsinvalidität, die Beschwerdeführerin sei aber als Unterstufenlehrerin für den Unterricht im Klassenverband im Umfang von 60 % einsetzbar. Sie sei wegen der Epilepsie psychisch leicht vermindert belastungsfähig und leide an leichten verbalen episodischen Gedächtnisstörungen, was ihre Leistungsfähigkeit als Primarlehrerin deutlich einschränke. Sie müsse deshalb mehr protokollieren und brauche mehr Zeit für die Vor- und Nachbereitung der Stunden, da sie Informationen nicht immer stabil abspeichern könne.

E. 3.1.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (RAD) bestätigte die von Dr. C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % am 12. August 2008. Diese Einschränkung ergebe sich durch die kognitive Gedächtnisstörung (Urk. 27/19/3).

E. 3.2

Die Erhöhung der Viertelsrente auf eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung ab 1. April 2010 (Verfügung vom 31. Mai 2012 [Urk. 2/4]) basierte auf folgenden medizinischen Fakten:

E. 3.2.1

Oberärztin Dr. med. E.____ vom B.____ hielt in ihrem Bericht vom 17. Juni 2009 (Urk. 27/46/20-21) folgende Beurteilung fest: „Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) bei Patientin mit subakutem, zurzeit knapp kompensiertem Tinnitus und bekanntem epileptischem Leiden (seit 2005 anfallsfrei).

E. 3.2.2

Chefarzt Dr. med. F.____, Oberarzt Dr. med.

G.____, Dr. med. H.____ und die Psychotherapeutin I.____ von der Klinik J.____, wo sich die Klägerin vom 17. November bis 14. Dezember 2009 aufhielt, stellten in ihrem Bericht vom 28. Januar 2010 (Urk. 27/46/13-18) folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) v.a. emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) Tinnitus aurium beidseits (ICD-10 H93.1) Epilepsie, nicht näher bezeichnet bei Zustand nach Hippocampuskleser-Operation 2005 (ICD-10 G40.9)

Im Sommer 2008 sei es beruflich zu einem Wechsel von ihrer Tätigkeit als Klassenlehrerin zu einer normalen Lehrertätigkeit gekommen, was die Klägerin als Rückstufung und Kränkung empfunden habe. Anfang 2009 habe sie im Anschluss an einen Saunabesuch erstmals den Tinnitus wahrgenommen. Im Verlauf des Jahres sei es zu weiteren Belastungen vor allem durch den Tinnitus gekommen, so dass sich zunehmend auch depressive Symptome entwickelt hätten, weshalb im Sommer 2009 eine stationär-psychiatrische Behandlung erforderlich geworden sei. Im Zuge dieser Behandlung sei sie antidepressiv auf Cipralex eingestellt worden, worunter sich der Tinnitus massiv verschlechtert habe. Seitdem mache sie sich Vorwürfe, die psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen zu haben, und sei deutlich belastet, verzweifelt und hoffnungslos

bezüglich der Symptomatik. Während es zunächst gelungen sei, die Klägerin zu stabilisieren, sei es bei zunehmender Behandlungsdauer erneut zu einer starken Anspannung und psychischer Destabilisierung gekommen. Die Klägerin habe eine deutliche Ambivalenz gegenüber der Behandlung und sich gedanklich eingeengt auf Tinnitus, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängste gezeigt.

E. 3.2.3

Der stellvertretende Klinikdirektor Dr. med. K.____ und Assistenzärztin Dr. med. L.____ von der M.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Februar 2010 (Urk. 27/119/13-14) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie einen beidseitigen Tinnitus. Die Klägerin sei aufgrund von suizidalen Äußerungen per FFE (fürsorgerischer Freiheitsentzug) stationär eingewiesen worden. Sie habe berichtet, sie habe Cannabis geraucht und sei bewusstlos geworden. Sie könne sich nicht mehr an ihre Äußerungen erinnern. Die Klägerin habe angegeben, dass sie vor allem an einem beidseitigen Tinnitus leide, aufgrund dessen sie auch depressiv geworden sei. Zusätzlich sei sie infolge des Tinnitus in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und als Primarschullehrerin herabgestuft worden, was sie sehr belastete.

E. 3.2.4

Dr. med. N.____, Fachärztin für Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten führte in ihrem Bericht vom 10. Februar 2010 (Urk. 27/46/10-11) aus, die Klägerin habe erstmals im Januar 2009 einen hochfrequenten Tinnitus im rechten Ohr gehört. Damals sei das Ohrgeräusch nur sehr leise und in Ruhe wahrzunehmen gewesen. Es habe sie deshalb damals nur wenig gestört. Bis zum Sommer 2009 habe sich aufgrund einer Belastungssituation eine erhebliche depressive Störung entwickelt.

E. 3.2.5

Dr. med. O.____, Fachärztin FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 17. Mai 2010 (Urk. 27/46/6-7) einen akuten hochfrequenten konstanten Tinnitus rechts Grad IV und eine Hyperakusis bei Epilepsie und einem Status nach operierter Hypocampussklerose. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sie der Klägerin nicht attestiert. Ein Tinnitus könne aber zu Konzentrationseinschränkungen führen. Grundsätzlich sei eine Arbeitsfähigkeit aber trotzdem zu empfehlen. Bei der Beschwerdeführerin sei die Situation allerdings viel komplexer, und der Tinnitus stehe nicht im Vordergrund. 3.

E. 3.2.8

Aus dem Bericht von Oberarzt Dr. med. W.____, Assistenzarzt Dr. med. AA.____ und des Leitenden Arztes Prof.

Dr. med. BB.____ von der M.____ vom 16. September 2010 (Urk. 27/16-19; vgl. auch Urk. 27/20-21) geht hervor, dass die Klägerin aufgrund zunehmender Suizidgedanken zugewiesen worden ist. Sie habe berichtet, dass sie seit einer Mittelohrentzündung vor eineinhalb Jahren an einem therapierefraktären Tinnitus leide und sich dadurch massiv psychisch belastet fühle. Sie habe fast ständig Suizidgedanken ohne konkrete Suizidabsichten, sei traurig, lust- und antriebslos.

E. 3.2.9

Die Dres. W.____ und AA.____ äusserten sich am 5. Oktober 2010 dahingehend, dass ihres Erachtens die psychischen Probleme ungefähr im Januar 2009 begonnen hätten

(Urk. 27/119/33). In ihrem Bericht vom 12. November 2010 (Urk. 27/71) führten die beiden Ärzte aus, dass sich die Klägerin durch den Tin nitus massiv psychisch belastet fühle. Stimmung und Antrieb seien reduziert. Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit vermindert.

Angesichts eines seit einundzwanzig Monaten dauernden depressiven Zustandsbilds, das sich trotz intensiver Therapie nicht signifikant gebessert habe, sei von der Gefahr einer weiteren Chronifizierung auszugehen.

E. 4

Es sei der Klägerin Gelegenheit zu geben, nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründungen zur Höhe der geschuldeten Renten Stellung zu nehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten 1 resp. der Beklagten 2.

Die BVK schloss in ihrer Klageantwort vom 4. Juli 2013 (Urk. 6) auf Abweisung der Klage; eventuell sei festzustellen, dass die Pensionskasse Y. ___ leistungspflichtig sei; jeweils unter ausgangsgemässer Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem stellte die BVK diverse Verfahrensanträge. Die Pensionskasse Y. ___ liess in ihrer Klageantwort vom 11. September 2013 (Urk. 12) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der gegen sie gerichteten Klage schliessen. Replicando liess die Versicherte an ihren Anträgen festhalten (Urk. 17). Am 5. Februar 2014 erklärte die Rechtsvertreterin der Versicherten, dass sie nicht mehr an der Bezifferung ihres Rechtsbegehren festhalte und mit einer grundsätzlichen Entscheidung, der die gerichtsüblichen Parameter nenne (leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung, Rentenbeginn und Invaliditätsgrad), einverstanden sei. Duplicando hielten die BVK und die Pensionskasse Y. ___ an ihren Abweisungsanträgen fest (Urk. 20 und 22). Mit Verfügung vom 14. Mai 2014 (Urk. 24) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten beigezogen. Am 4. Juni 2014 wurde den Parteien Frist zur freigestellten Stellungnahme zu den beigezogenen Akten (Urk. 27/1-173) angesetzt (Urk. 28). Die BVK reichte am 6. August 2014 ihre Stellungnahme ins Recht (Urk. 32); diese wurde den anderen Parteien, die sich ihrerseits nicht mehr vernehmen liessen, zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 34).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bei der Klägerin bereits seit vielen Jahren erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorhanden sind. Dabei handelt es sich sowohl um somatische als auch um psychische Beschwerden (vgl. dazu etwa die von Dr. C. ___ in ihrem Gutachten vom 25. Mai 2005 [Urk. 7/8 = Urk. 27/50/1-16] dargestellte Krankengeschichte). Im vorliegenden Zusammenhang ist allerdings nicht streitentscheidend, seit wann eine gesundheitliche Störung vorhanden war, sondern zu welchem Zeitpunkt die relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, die mit der späteren Invalidisierung (beziehungsweise der Erhöhung der Invalidität) in einem engen sachlichen und zeitlichen Konnex steht.

E. 4.2

Die erste Teilinvalidisierung von 40 % durch die IV Stelle mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 erfolgte gestützt auf den Bericht von Dr. C. ___ vom 9. April 2008 (Urk. 27/13/3-9) über die bei der Klägerin bestehende Epilepsie, welche ihre psychische Belastungsfähigkeit

leicht verminderte und leichte verbale episodische Gedächtnisstörungen zur Folge hatte. Die Klägerin musste deshalb damals mehr protokollieren und benötigte mehr Zeit für die Vor- und Nachbereitung der Stunden (vgl. oben E. 3.1.1). Mit anderen Worten war die Klägerin zum Zeitpunkt der ersten Teilinvalidisierung durch die Epilepsie beziehungsweise deren Auswirkungen (kognitive Störungen) in ihrer Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Dies wurde auch von Dr. D.____ bestätigt: Die Einschränkung von 40 % ergebe sich durch die kognitive Gedächtnisstörung (Urk. 27/19/3 und oben E. 3.1.2).

Der Erhöhung der Invalidenrente beziehungsweise des Invaliditätsgrades lag hingegen - wie aus den oben in E. 3.2 wiedergegebenen Arztberichten hervor geht - im Wesentlichen ein anderer medizinischer Sachverhalt zugrunde. Im Januar 2009 trat bei der Klägerin - wie ausgeführt - neu ein Tinnitus auf. Und als Folge dieses Tinnitus entwickelte sich die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung, derentwegen die IV-Stelle die Invalidenrente auf Antrag der Klägerin revidierte. Dieser medizinische Zusammenhang ergibt sich implizit aus den Berichten der Klinik J.____ (vgl. oben E. 3.2.2), der Dres. K.____ und L.____ (vgl. oben E. 3.2.3) und von Dr. N.____ (vgl. oben E. 3.2.4). Ausdrücklich bejaht wurde ein solcher Ursache-Wirkung-Zusammenhang zwischen Tinnitus und psychischer Gesundheitsbeeinträchtigung von Prof. Dr. Dr. T.____ und Dr. U.____ in ihrem Bericht vom 16. Juni 2010 (vgl. oben E. 3.2.7): Es bestehe (Urk. 27/59/4) „ein Tinnitus, der zu einer psychischen Destabilisation führte.“ Aus epileptologischer Sicht bestünden hingegen keine Einschränkungen. Schliesslich bestätigten auch die Dres. W.____ und AA.____, dass die psychischen Probleme ungefähr im Januar 2009 begonnen hätten, und berichteten wiederholt, dass sich die Klägerin durch den Tinnitus massiv psychisch belastet fühle (vgl. dazu oben E. 3.2.8 und 3.2.9).

Angesichts der medizinischen Aktenlage kann die These, dass zwischen der bestehenden Epilepsie (derentwegen beziehungsweise wegen deren kognitiven Folgen die erste Teilinvalidisierung erfolgte) und den im Jahr 2009 aufgetretenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (weswegen schliesslich die zweite Teilinvalidisierung erfolgte) ein enger sachlicher Zusammenhang besteht, nicht hinreichend begründet werden. Zwar bestanden bei der Klägerin offen sichtlich bereits seit geraumer Zeit auch psychische Probleme und möglicherweise auch eine durch die epileptische Grunderkrankung erhöhte psychische Vulnerabilität, was jedoch nichts daran ändert, dass aufgrund der herrschenden Aktenlage ein Konnex zwischen der Epilepsie und der im Jahr 2009 aufgrund psychischer Probleme aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht erstellt ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist demgegenüber davon auszugehen, dass der im Januar 2009 erstmals aufgetretene und sich dann im Jahresverlauf verschlimmernde Tinnitus ursächlich für die psychische Destabilisation war (wie es ausdrücklich von Prof. Dr. Dr. T.____ und Dr. U.____ festgehalten wurde). Dieser Geschehensablauf entspricht im Übrigen auch der Selbsteinschätzung der Klägerin, wie sie sie gegenüber den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten abgab (vgl. etwa oben E. 3.2.2, 3.2.3 und 3.2.8).

E. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit, derentwegen die IV-Stelle die Invalidenrente der Klägerin mit Wirkung ab 1. April 2010 auf eine ganze Rente erhöhte, im Sommer 2009 eintrat, als die Klägerin bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert war. Daraus ergibt sich die Leistungspflicht der Beklagten 2 hinsichtlich der infolge der Erhöhung des Invaliditätsgrades der Klägerin auszurichtenden Invalidenleistungen. Die

Klage gegen die Beklagte 1 ist demgegenüber ohne Weiteres abzuweisen .

E. 5.1

Der Rentenbeginn ist in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG gelten, und in Übereinstimmung mit der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, vom 31. Mai 2012 (Urk. 2/4) auf den 1. April 2010 festzulegen.

E. 5.2

Aufgrund der medizinischen Akten und der Feststellungen der IV Stelle ist er stellt und wurde von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen, dass es der Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist ihren angestammten Beruf als Primarlehrerin auszuüben. Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 89 % (Verfügung vom 31. Mai 2012 [Urk. 2/4]) ist auf grund der Akten ausgewiesen und wurde von den Parteien ebenfalls nicht in Zweifel gezogen. Für die Erhöhung der Invalidität hat nach dem Gesagten die Beklagte 2 einzustehen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich bei Konsolidationen wie der vorliegenden um einen neuen Versicherungsfall (Jacques-André Schneider, Thomas Geiser, Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010 N 48 zu Art. 23). Angesichts der nur noch marginalen Arbeitsfähigkeit

(25 % in einer zeitlich flexiblen Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollenden und konflikt armen Arbeitsatmosphäre) und einem damit erzielbaren Verdienst von rund Fr. 13'500.-- (Urk. 2/4 Verfügungsteil 2) ergibt sich in Bezug auf das bei der Beklagten 2 versicherte Pensum von 60 % mit einem Verdienst von über Fr. 65'000.-- pro Jahr (Urk. 27/54/3),

was als Valideneinkommen zu gelten hat, ein Invaliditätsgrad von rund 80 % und damit eine vollumfängliche Invalidität. Dass die Klägerin bereits eine Viertelsrente von der Beklagten 1 bezieht, ändert hieran nichts, denn die nun geschuldete ganze Invalidenrente basiert auf einem entsprechend reduzierten Pensum und ebensolchen Verdienst.

E. 5.3

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und die Klägerin am 5. Februar 2014 dem Sozialversicherungsgericht hat mitteilen lassen, dass sie an ihrem bezifferten Rechtsbegehren nicht länger festhalte und mit einem grundsätzlichen Entscheid über die Leistungspflicht einverstanden sei (Urk. 18), ist vorliegend die Klage gegen die Beklagte 2 gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die sie zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. April 2010 auf eine r

vollumfänglichen Invalidität basierende Invalidenleistungen, insbesondere eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (obligatorisch und überobligatorisch) auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450) ,

welche diese Berechnung gegenüber der Klägerin transparent darzulegen haben wird.

Von den nachzuzahlenden Rentenbeträgen sind die im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG bereits geleisteten Vorschusszahlungen abzuziehen.

E. 6

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 3. Juni 2013 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab 3. Juni 2013 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

E. 7

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die Beklagte 2 ist demzufolge zu verpflichten, der Klägerin eine angemessen erscheinende Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'800. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die gegen die Beklagte 2 gerichtete Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Beklagte 2 verpflichtet wird, der Klägerin ab 1. April 2010 auf einer

vollumfänglichen Invalidität basierende Invalidenleistungen, namentlich eine entsprechende Invalidenrente auszurichten, wobei die bereits erbrachten Vorschussleistungen abzuziehen sind, zuzüglich Verzugszins von 5 % p.a. für die bis zum 3. Juni 2013 geschuldeten Beträge ab diesem Datum, für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. 2.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin die Rentenberechnung nachvollziehbar zu begründen und entsprechend zu belegen. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'800. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Dr. O.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen 6.

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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubStocker

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