

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00088 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00088 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00088 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad von 100 %).

E. 1.1

X.____, geboren 1952, war vom 1. Juli 1992 bis 28. Februar 1994 als Sachbearbeiterin/kaufmännische Angestellte bei der Y.____ angestellt und bei der Freiwilligen Pensionskasse der Y.____, die per 31. Dezember 1998 von der Zürcher Gemeinschaftsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt zur Förderung der Personalfürsorge (nachfolgend: Gemeinschaftsstiftung) übernommen wurde (vgl. Urk. 2/3), berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 8 S. 2 und Urk. 9/1-2).

E. 1.2

Am 11. Juni 2001 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 1999 eine auf einem Invaliditätsgrad von 40 % basierende Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung und mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 50 %) zu (Urk. 17/103; vgl. auch Urk. 17/85). Aus medizinischer Sicht waren dafür folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen ausschlaggebend (vgl. Urk. 17/64 und 17/69): HWS-Trauma, LWS-Syndrom, Coxarthrosen beidseits, Beckenringinstabilität, Periarthritis humeroscapularis rechte Schulter, Fibromyalgie, Kopfschmerzen, Mitralprolaps sowie depressive Entwicklung.

Mit Verfügungen vom 5. Mai, 10. Juni und 24. Juni 2010 (Urk. 17/272-274) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 200

E. 1.3

In der Folge wandte sich die Versicherte an die Gemeinschaftsstiftung mit dem Ersuchen, die Rentenfrage zu prüfen. Die Gemeinschaftsstiftung beantwortete das Leistungsgesuch der Versicherten abschlägig (vgl. zur vorprozessualen Auseinandersetzung etwa Urk. 1 S. 4).

E. 2

Die rückständigen Rentenbeträge seien mit 5 % zu verzinsen ab mittlerem Verfall.

E. 2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu r Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 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 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. 2.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % 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 Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 2.3

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 Versicherungsverhältnisses 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 jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 2.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E.

5.a).

E. 2.5

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 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 2.6

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

E. 3

BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 3.1

Die Klägerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen, dass sie zwar im Jahr 1971 einen Sturz von einem Pferd erlitten habe, doch nachfolgend trotz zeitweiser Beschwerden volle Arbeitsleistungen erbracht habe. Zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 12. Januar 1994 habe eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Nach dem Sturz vom Pferd habe sie mehrheitlich zu 100 % gearbeitet. Die beginnende Degeneration und erhöhte körperliche Anforderung am Arbeitsplatz bei der Y.____ hätten jedoch ihre Leistungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt. Ab Beginn ihres Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ am 1. Juli 1992 habe sie während etwa eines Jahres das normale 100%-Pensum ohne krankheitsbedingte Absenzen erfüllt. Erstmals habe sie am 22. Juni 1993 einen Tag gefehlt, danach sei es jeweils zu mehrtägigen Absenzen im Juli, August, November und Dezember 1993 gekommen. Seit 17. Dezember 1993 sei sie bis auf Weiteres zu 20 % arbeitsunfähig gewesen. In der Folge habe die Klägerin nicht mehr zu 100 % arbeiten und nur noch Teilzeitstellen ausüben können. In der Verfügung vom 25. Juni 1997 habe die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 31 % festgestellt. Die Beklagte sehe in ihrem Reglement Invalidenleistungen ab einem Invaliditätsgrad von 25 % vor. Demzufolge habe die Klägerin nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente ab 1. Januar 1996 beziehungsweise ab 1. Juli 1999 auf eine Rente von 50 % und ab 1. März 2001 auf eine volle BVG Invalidenrente (Urk. 24; vgl. auch Urk. 1).

E. 3.2

Demgegenüber brachte die Beklagte im Wesentlichen vor, dass das Arbeitsverhältnis von der Y.____ aufgrund eines Fehlverhaltens der Klägerin aufgelöst worden sei; gesundheitliche Gründe hätten keine Rolle gespielt. Die Beklagte sei nie in das Invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden, weshalb sie nicht an die Feststellungen der Invalidenversicherung gebunden sei. Es lägen keine echtzeitlichen Arztberichte vor, aus denen geschlossen werden könnte, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetreten sei. Sämtliche Gutachten verneinten das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen werde frühestens im Oktober 1998 bejaht. Die Beklagte sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Urk. 8).

Aufgrund einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leistungsangepassten Tätigkeit sei die Beklagte nicht leistungspflichtig. Bestritten werde auch der völlig willkürlich eingeklagte Anspruchsbeginn vom 1. Januar 1996. Selbst bei Bejahung der Leistungspflicht wäre diese auf die BVG-Minimalleistungen beschränkt, denn das anwendbare Reglement schliesse die überobligatorischen Leistungen bei einer Nachhaftung aus. Des Weiteren werde bei einer allfälligen Leistungspflicht die Einrede der Verjährung für Forderungen vor dem 30. August 2007 geltend gemacht (Urk. 30).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte der Klägerin Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 2.2), als die

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. März 1999 (Urk. 17/56/3-4) ein cervicothoracal - und lumbosa cralbetontes

spondylogenes Syndrom und intermittierende weichteilrheumatische Beschwerden von wechselnder Ausprägung und Lokalisation. Dabei handle es sich am ehesten um eine Fibromyalgie. 4.2.2

Dr. B.____ berichtete am 22. Mai 2000 (Urk. 17/56/1-2), dass die Klägerin in den letzten Jahren eine Maturitätsschule absolviert habe und nunmehr ein Veterinärstudium beginne. Sie habe keine regelmässige Arbeitstätigkeit mehr ausführen können. Verschiedene Versuche, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, seien gescheitert. In der Regel sei es so, dass die Klägerin eine Arbeitsstelle zuversichtlich antrete und wenige Tage später frustriert wegen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur und anderen Weichteilbeschwerden wieder abbrechen müsse (vgl. auch Urk. 17/69) . 4.2.3

Dr. med. D.____ fasste am 24. August 2000 die sich aus den Akten ergebenden Diagnosen für die IV-Stelle zusammen (Urk. 17/64/2): -

HWS-Trauma mit chronischem Cervicobrachialsyndrom, degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance -

Chronisches LWS-Syndrom mit Fehllhaltung und muskulärer Dysbalance -

Coxarthrose beidseits -

Anhaltspunkte für Beckenringinstabilität -

intermittierend PHS rechte Schulter -

Fibromyalgie -

rezidivierende Kopfschmerzen bei Status nach Meningitis als Kind -

Mitralprolaps (ohne weitere nachweisbare funktionelle Wirkungen)

Tendenziell sehe er die Klägerin „auch in den ‚gleichwertigen‘ Tätigkeiten aus dem Verlaufsbericht nicht voll AF, sondern 50 % EUF/EF“. 4.3

Bei der Erhöhung der Invalidenrente von einer halben auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. März 2001 (Invaliditätsgrad von 100 %; Verfügungen vom 5. Mai, 10. Juni und 24. Juni 2010 [Urk. 17/272-274]) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen folgendermassen (vgl. dazu auch den Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 25. August 2008 [Urk. 17/232/21-36]) : 4.3.1

Prof .

Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 30. April 2009 (Urk. 17/242) einen Status nach Nacken/Rückentrauma mit Wirbelsäulenschmerzen 1971 (ICD-10 M54.99), chronische Überlastungsbrachialgien (ICD-10 M53.1), einen Status nach Fibromyalgie (ICD-10 M79.70) und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom auf dem Boden einer entsprechenden Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zu einzelnen depressiven Reaktionen (ICD-10 F32.2). In der früheren Tätigkeit als Schreiberkraft sei wohl noch eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % gegeben. Eine angepasste Tätigkeit (ohne Arbeit an einem Schreibgerät) sei in einem Ausmass von 50 % durchaus zumutbar; die Klägerin habe eine Reihe von entsprechenden Tätigkeiten auch in letzter Zeit immer wieder ausgeübt (S. 20 f.). Eine mindestens 20%ige Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit habe mindestens seit Januar 1994 bestanden (S. 22). 4.3.2

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle schloss sich den gutachterlichen Feststellungen von Prof.

E.____ am 26. Mai 2009 an (Urk. 17/254/5-6). 5. 5.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bei der Klägerin seit geraumer Zeit erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf ihre Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit vorliegen. Nach Lage der Akten sind diese Gesundheitsbeeinträchtigungen im Wesentlichen auf den bereits im Jahr 1971 erlittenen Unfall (Sturz vom Pferd) zurückzuführen. Bis Anfang der Neunziger Jahre konnte die Klägerin die Folgen dieses Unfalls jedoch offenbar insoweit kompensieren, dass es ihr möglich war, einer regelmässigen und vollzeitlichen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Erst im November/Dezember 1993 wurde sie längerdauernd arbeitsunfähig (vgl. Urk. 17/7/1 und 17/10/1); danach erreichte die Klägerin niemals wieder (während einer längeren Zeit) eine volle Arbeitsfähigkeit. Zum Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit im November/Dezember 1993 war die Klägerin bei der Y.____ angestellt und bei der Beklagten beziehungsweise ihrer Rechtsvorgängerin berufsvorsorgeversichert (vgl. dazu Sacherhalt Ziff. 1.1). 5.2

Soweit die Beklagte dagegen vorbrachte, dass keine echtzeitlichen Arztberichte vorlägen, aus denen geschlossen werden könne, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten eingetreten sei, erweist sich ihr Vortrag als aktenwidrig. Aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 26. Januar 1994 (Urk. 17/7/1-2; vgl. E. 4.1.1) geht nämlich hervor, dass die Klägerin ihn im Oktober 1993 wegen Verspannungen im Rücken und wegen der Schmerzen im rechten Oberarm konsultiert hat und dass sie seit November/Dezember 1993 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Auch Dr. A.____ bestätigte die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom November/Dezember 1993 (Bericht vom 8. März 1994 [Urk. 17/10]; vgl. oben E. 4.1.2).

Wie bereits ausgeführt wurde (vgl. etwa oben E. 4.1), stellte die IV-Stelle in der Folge einen Invaliditätsgrad von 31 % fest (bestätigt mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. Dezember 1998 [Urk. 17/51]). Dieser Invaliditätsgrad wurde von der Beklagten im vorliegenden Prozess zu Recht anerkannt (vgl. Urk. 8 S. 7 Ziff. 4). Auch die Erhöhungen des Invaliditätsgrades ab 1. Juli 1999 auf 50 % (Urk. 17/103) und auf 100 % ab 1. März 2001 (Urk. 17/272-274) sind nach der Aktenlage ausgewiesen.

Auch soweit die Beklagte ausführte, dass aufgrund des Umstandes, dass die Klägerin bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen sei, weshalb keine Leistungspflicht bestehe (Urk. 8 S. 7 Ziff. 4), ist ihr Vortrag nicht stichhaltig. Zwar war der Klägerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, doch bestand dabei eine Einkommenseinbusse in Höhe des errechneten Invaliditätsgrades von 31 %. In der Folge erhöhte sich dieser Invaliditätsgrad durch Verschlechterung der gesundheitlichen Situation - wie ausgeführt - zunächst auf 40 % beziehungsweise 50 % und später auf 100 %. 5.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die zeitliche Konnexität offensichtlich gegeben ist. Wie bereits ausgeführt wurde, ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Konnexität erfüllt. Die Beklagte wurde im November/Dezember 1993 im Wesentlichen wegen Rücken-, Schulter- und Armbeschwerden arbeitsunfähig, die auf den erlittenen Reitunfall

zurückzuführen waren (vgl. E. 4.1.1-4.1.3). Sowohl bei der Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 50 % als auch bei derjenigen auf 100 % ging es im Wesentlichen um dieselben invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. E. 4.2-4.3). So diagnostizierte etwa Prof. Dr. E. ___ am 30. April 2009 insbesondere einen Status nach Nacken / Rücken trauma mit Wirbelsäulenschmerzen 1971 (vgl. E. 4.3.1). Dr. F. ___ schloss sich den gutachterlichen Feststellungen an (vgl. E. 4.3.2). 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die im November/Dezember 1993 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf denselben Ursachen beruhte, welche die spätere Invalidisierung der Klägerin durch die IV-Stelle zur Folge hatte. Die sachliche und zeitliche Konnexität sind gegeben, was zur grundsätzlichen Leistungspflicht der Beklagten führt.

E. 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 (a Art. 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. 6.1

Zu prüfen bleibt die Frage der Verjährung beziehungsweise, ob das Rentenstammrecht der Klägerin beziehungsweise einzelne Rentenbetreffnisse verjährt sind.

E. 6.2

Das Rentenstammrecht verjährt bis zum Inkrafttreten der 1. BVG-Revision (in den wesentlichen Teilen am 31. Dezember 2004 [vgl. E.

1]) nach 10 Jahren. Die Verjährungsfrist begann mit dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente; dieser Zeitpunkt wiederum entsprach dem Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung, somit nach Ablauf der einjährigen Karenzfrist (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht: Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 136 f. sowie Isabelle Vetter-Schreiber, BVG/FZG Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2013, N. 3 zu Art. 41 BVG, je mit Hinweisen).

Mangels entsprechender Übergangsbestimmungen gilt das im Rahmen der 1. BVG-Revision novellierte Verjährungsrecht (insbesondere Art. 41 Abs. 1 BVG) auch für die bei Inkrafttreten am 1. Januar 2005 noch nicht verjährten Forderungen. Bei aufgeschobenem Leistungsbeginn (etwa bei Überentschädigung) ist zu beachten, dass die Verjährung des Rentenstammrechts unter altem Recht erst mit Wegfall des Aufschubs zu laufen begann, mithin in dem Zeitpunkt, als der Rentenanspruch einklagbar wurde (Stauffer, a.a.O., S. 137 mit Hinweis auf das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 56/06 vom 16. Oktober 2006).

E. 6.3

Da vorliegend die relevante Arbeitsunfähigkeit (frühestens) am 15. November 1993 eintrat (vgl. Urk. 17/10/1) und die reglementarische Wartefrist 24 Monate betrug (vgl. Art. 15 des Reglements [Urk. 25/5]), fing die Verjährungsfrist im November 1995 zu laufen an. Daraus folgt, dass die zehnjährige Verjährungsfrist bei Inkrafttreten des neuen Verjährungsrechts nicht abgelaufen war, weshalb vorliegend Art. 41 Abs. 1 BVG in der derzeit gültigen Fassung zur Anwendung kommt.

Danach ist das Rentenstammrecht unverjährbar, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat (Art. 41 Abs. 1 BVG). In BGE 140 V 213 wurde präzisiert, dass unter Versicherungsfall im Sinne des Nachsatzes in Art. 41 Abs. 1 BVG in Bezug auf Invalidenleistungen der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 BVG), zu verstehen ist (E. 4.4.2) und nicht etwa die spätere Invalidisierung. Daraus folgt ohne Weiteres, dass das Rentenstammrecht der Klägerin nicht verjährt ist.

E. 6.4

Hinsichtlich der einzelnen Rentenbetroffene ist allerdings die fünfjährige Verjährungsfrist von Art. 41 Abs. 2 BVG zu beachten.

Am 30. August 2012 verzichtete die Beklagte auf die Geltendmachung der Verjährungseinrede, sofern die Verjährung nicht bereits eingetreten sei (Urk. 2/1), mithin lediglich für Forderungen, die erst nach dem 30. August 2007 entstanden sind. Demzufolge ist die von der Beklagten erhobene Verjährungseinrede (Urk. 30 S. 3 Ziff. 4) für vor dem 30. August 2007 entstandene Forderungen begründet. Soweit die Klägerin Rentenbetroffene einklagte, die vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, ist die Klage abzuweisen.

E. 7.1

Aus den medizinischen Akten und den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass die Klägerin ab 1. März 2001 zu 100 % invalid ist. Demzufolge hat ihr die Beklagte - unter Berücksichtigung der eingetretenen Verjährung - ab 30. August 2007 auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenleistungen auszurichten. Wie die Beklagte

zu Recht einwandte, beschränkt sich der Leistungsanspruch der Klägerin gemäss Art. 26 Abs. 2 des Reglements der Beklagten (Urk. 25/5) auf die obligatorischen Leistungen im Sinne des BVG.

E. 7.2

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und insoweit auch kein beziffertes Rechtsbegehren vorliegt, ist vorliegend die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin ab 30. August 2007 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE

129 V 450).

E. 8

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 Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 7. November 2013 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab 7. November 2013 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

Für die beantragte Verzinsung ab mittlerem Verfall besteht keine gesetzliche Grundlage.

E. 9

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei 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 ist demzufolge zu verpflichten, der Klägerin eine angemessen erscheinende und zufolge des nur teilweisen Obsiegens der Klägerin reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'600. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab 30. August 2007 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % p.a. für die bis zum 7. November 2013 geschuldeten Beträge ab diesem Datum, für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'600. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Zürcher Gemeinschaftsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Stocker

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