

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00091 vom 5. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00091 du 5 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00091 del 5 maggio 2015

Volltext

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich BV.2013.00091 IV. Kammer
Sozialversicherungsrichter Hurst, Vorsitzender Sozialversicherungsrichterin Arnold
Gramigna Sozialversicherungsrichterin Philipp Gerichtsschreiber Möckli Urteil

vom 5. Mai 2015 in Sachen X.____ Klägerin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner
schadenanwaelte.ch Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich gegen Pensionskasse der O.____
Beklagte vertreten durch Dr. Y.____ Sachv erhält: 1.

X.____, geboren 1960, trat am 1. April 1991 in den damaligen P.____ (später O.____) ein
und war in verschiedenen Funktionen als Sachbearbeiterin, zuletzt im Scanning Center in
der Dokumentenkontrolle tätig. Im Rahmen dieser Anstellung war sie bei der
Pensionskasse der O.____ vorsorgeversichert. Infolge Umstrukturierung wurde das
Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2010 aufgelöst (Urk. 8/4-6).

Am 12. April 2010 meldete sich X.____

wegen verschiedener gesundheitlicher Probleme bei der Invalidenversicherung zum
Leistungsbezug an (Urk. 8/9). Mit Verfügungen vom 5. November 2012 sprach die
IV-Stelle X.____ (nachfolgend: IV-Stelle)

X.____ vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 eine ganze und ab 1. April 2012 eine halbe
Rente zu, wobei sie den Beginn des Wartjahres auf den 10. Januar 2010 legte (Urk. 2/2
und Urk. 13/8). 2.

Mit Eingabe vom 20. November 2013 liess X.____ Klage gegen die Pensionskasse der
O.____ erheben und beantragen, die Pensionskasse der O.____ sei zu verpflichten, vom 1.
Februar 2011 bis 31. März 2012 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 2'370.35 sowie ab 1.
April 2012 ein solche von monatlich Fr. 1'185.15 zusätzlich Zins von 5 % auf den
nachzuzahlenden Leistungen seit Klageeinleitung resp. später eintretender Fälligkeit zu
bezahlen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur weiteren medizinischen
Abklärung des Sachverhalts durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Mit Klageantwort vom 19. Februar 2014 ersuchte die Beklagte um Abweisung der Klage
(Urk. 7). In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest
(Replik vom 13. Juni 2014 [Urk. 18]; Duplik vom 18. September 2014 [Urk. 25], der
Klägerin zugestellt am 23. September 2014 [Urk. 27]). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im
Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.
1.1

Gemäss Abs. 1 von Art. 26 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden 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 einer erheblichen und dauerhaften Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich von mindestens 20 Prozent zusammen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; Urteile 9C_98/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2 und 9C_108/2013 vom 24. Juli 2013 E. 4.2).

1.2

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen).

Die Beklagte war unbestrittenermassen im Verfahren der Invalidenversicherung nicht involviert (vgl. Verfügungen vom 5. November 2012

[Urk. 2/2] und Urk. 13/8). Indem sie sich auf den Standpunkt stellt, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität führte, auch unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist bis 28. Februar 2010 nicht während ihrer Versicherungszeit eingetreten sei (Urk. 7 S. 3 oben), bestreitet sie sinngemäss auch die Festlegung des Beginns der Wartezeit (10. Januar 2010;

Urk. 8/31-32) im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren. Nach dem Gesagten ist somit die hier einzig strittige Frage des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten

Arbeitsunfähigkeit frei zu prüfen. 2. 2.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ging in seiner abschliessenden Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle vom 1. Juni 2012 von folgenden arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen aus:

1) Gonarthrose rechts; 2) Lumbospondylogenes Syndrom HWS + BWS; 3) morbide Adipositas III°; 4) Depressive Verstimmung (Urk. 8/31). Nach der Beurteilung des RAD-Arzt es bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 10. Januar 2010 bis 7. Dezember 2011. Ab 8. Dezember 2011 war die Klägerin in einer Verweistätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend ohne repetitive Tätigkeiten für die Arme mit einer Gewichtslimite bis 5

kg) zu 50 % arbeitsfähig. Daraus resultierten nach Ablauf des Wartjahres für den Zeitraum vom 10. Januar 2011 bis 7. Dezember 2011 Invaliditätsgrade zwischen 93 % und 100 % und ab 8. Dezember 2011 ergab sich ein Invaliditätsgrad von 55 % (Urk. 2/2). 2.2

Dr. Z.____ stützte seine Beurteilung im Wesentlichen auf den Bericht des Hausarztes der Klägerin, Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 2. Februar 2012, der die Klägerin bereits seit dem Jahr 2000 betreut (Urk. 13/6 S. 2). In diesem Bericht (S. 7-9)

beschreibt

Dr. A.____

als aktuelle gesundheitliche Probleme eine Gonarthrose, welche belastungsabhängig invalideisierende Beschwerden verursache. Die letzte Behandlung durch Dr. med. B.____, C.____, habe am 9. Dezember 2011 stattgefunden und einen guten

Effekt gezeigt. Diese Beschwerden würden möglicherweise auch durch die bereits operativ behandelten Fussprobleme verursacht. Das lumbospondylogene Syndrom mit rezidivierenden Schmerzexacerbationen aus Spondylarthrosen und Facettengelenksaktivierungen sei in der D.____

letztmalig erfolgreich behandelt worden (vgl. dazu Bericht vom 20. Dezember 2010, Urk. 13/7). Weiter erwähnt Dr. A.____ die erfolgreiche Rekonstruktion einer ulnaren MP-Seitenbandläsion des rechten Daumens nach einem Unfall im September 2010, einen Status nach CTS Rezidiven nach Operationen im März 2011 und einen Status nach Behandlung beidseitiger Tennisellbogen durch Dr. med. E.____, Facharzt für Handchirurgie FMH (vgl. dazu auch den Bericht von Dr. E.____ vom 15. August 2013, Urk. 2/6). Nach Dr. A.____ wirken sich auch ein Schlafapnoesyndrom, die morbide Adipositas und das chronisch depressive Zustandsbild auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Zusammenfassend führt Dr. A.____ aus (vgl. Urk. 13/6 S. 7: "Im grossen und ganzen persistiert das gesamte komplexe Bild belastungsabhängiger muskuloskelettaler Beschwerden verschiedenster Lokalisationen (Daumen, Handgelenke (CTS beids.), Ellbogen, Kniegelenksarthrosen, Fuss und Rücken), ..., als auch das Schlafapnoe-Syndrom, das mittels Behandlung doch recht gut kompensiert ist, ... sowie deutliche chronische depressive Stimmungslage, grossenteils induziert durch starke grossenteils finanzielle Zukunftsängste." 2.3

In Bezug auf die hier interessierende Frage, ob und inwiefern sich die letztlich zur Invalidität führenden vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits während der Versicherungszeit bei der Beklagten in einer erheblichen und dauerhaften Einbusse an

funktionellem Leistungsvermögen zeigten, ist der Bericht von Dr. A.____ zu weit vom massgebenden Zeitraum (bis Ende Januar

2010) entfernt, als daraus konkrete Rückschlüsse gezogen werden könnten. Aus sagekräftiger, vor allem

mit Blick auf die Vorgeschichte, sind die Berichte von Dr. A.____ vom

16./18. August 2010 (Urk. 2/7 und Urk. 8/16). Danach bestehen viele der heutigen Beschwerden seit Jahren. Die Achillessehnenproblematik wurde mittels Tenolyse am 5. September 2006 angegangen und führte damals zu einer Arbeitsunfähigkeit von zwei Monaten. Eine erneute Tenolyse mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit fand am 20. Mai 2010 statt (Bericht von Dr. med. B.____, C.____, vom 28. Juli 2010, Urk. 13/4). In der Vergangenheit, d.h. vor dem Jahr 2009, wurden weiter u.a. Vorfussbeschwerden, ein Tennisellbogen und beidseitige CTS behandelt. Danach war die Klägerin aber jeweils wieder voll arbeitsfähig. Aufgrund der arthroskopischen Teilmenispektomie vom 21. Oktober 2009 war die Klägerin bis am 27. Oktober 2009 arbeitsunfähig, danach ist bis am 19. Januar 2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (vgl. Anhang zum Arbeitgeberbericht, Urk. 19/3 S. 13). 2.4

Wegen einer zunehmenden depressiven Symptomatik begab sich die Klägerin ab 12. März 2010 in Behandlung bei Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche eine Anpassungsstörung diagnostizierte und die Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (Bericht vom 10. Mai 2010,

Urk. 8/12).

Vor diesem Zeitpunkt, d.h. also auch während der Versicherungszeit bei der Beklagten sind keine Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Beschwerden bekannt. 2.5

RAD-Arzt Dr. Z.____

hat den von ihm angenommenen Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 10. Januar 2010 (vgl. Urk. 8/27 und Urk. 8/31) offenbar dem Bericht von Dr. E.____ vom 25. April 2010 (Urk. 13/2) entnommen. Die Klägerin befand sich im Januar 2010 wegen Arthroseschmerz im Grundgelenk des rechten Zeigefingers (MP II-Gelenk) und multipler Insertionstendinosen bei diesem Arzt in Behandlung. Im

erwähnten Bericht attestierte er aufgrund des Arthroseschmerzes eine Arbeitsunfähigkeit ab 19. Januar bis 20. Februar 2010, während er die Insertionstendinosen als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte. Für den weiteren Verlauf gab Dr. E.____ an, bei ausbleibenden repetitiven Belastungen sei die Klägerin die bisherige Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Im Bericht vom 15. August 2013 (Urk. 2/6) bestätigt Dr. E.____ nochmals eine Arbeitsunfähigkeit vom 19. Januar bis 20. Februar 2010 und verweist für die Folgezeit auf Zeugnisse der weiterbehandelnden Ärzte. Allerdings wird aus dem Bericht nicht ganz klar, worauf sich genau die Arbeitsfähigkeit vom 19. Januar bis 20. Februar 2010 bezieht, denn er verweist nun auf Beschwerden an der linken Hand, die im echtzeitlichen Bericht vom 25. April 2010 nicht erwähnt sind (vgl. Urk. 13/2). Der Hausarzt, Dr. A.____, attestierte in seinem Bericht vom 16. August 2010 (Urk. 13/3) zuhanden der Versicherungen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 19. Januar 2010 und überliess die weitere Beurteilung dem Ermessen von Dr. B.____ und einem weiteren Arzt (Name nicht lesbar). Als Grund für die Arbeitsunfähigkeit gab Dr. A.____

ein muskuloskelettales Schmerzsyndrom auf multiplen Etappen an. Der erwähnte Dr. B.____, C.____, wiederum attestierte eine Arbeitsunfähigkeit erst ab Operation der Achillessehne am 20. Mai 2010 (Urk. 13/4). 2. 6

Aufgrund vorstehend dargelegter Aktenslage bestand nach dem letzten krankheitsbedingten Unterbruch von einer Woche im Oktober 2009 wegen der Knie-Arthroskopie bis am 19. Januar 2010 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Arthrosebeschwerden im rechten Zeigefinger führten gemäss Dr. E.____ zwar zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. Februar 2010 (vgl. E. 2.5), doch waren diese Beschwerden für die spätere Invalidität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht relevant. Von RAD-Arzt Dr. Z.____ werden jedenfalls keine Arthrosebeschwerden in den Fingern mindestens als Teilursache der späteren Invalidität genannt (vgl. E. 2.1). Neue Befunde, welche eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Januar 2010 plausibel erklären würden, sind nicht aktenkundig. Es fehlen somit greifbare Gründe für die Annahme, dass der Beginn der

Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des sich über Jahre entwickelnden Krankheitsgeschehens ausgerechnet am 19.

Januar 2010 eingetreten sein soll.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass das gemäss Dr. A.____ seit Jahren bestehende komplexe Bild belastungsabhängiger muskuloskelettaler Beschwerden (Urk. 13/7 S. 7) wohl letztlich zur Invalidität führte, aber während der Versicherungszeit bei der Beklagten keine aus dem Rahmen fallenden gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle zur Folge hatte.

3.

Gestützt auf diese Erwägungen ist der Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) erstellt. Die Klage erweist sich damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Dr. Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstMöckli

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