

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00031**

## **vom 25. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2014.00031](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00031)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00031 du 25 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00031 del 25 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

S. 7 f.), meldete sich die Versicherte per 1. August 2006 bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei sie sich für ein Pensum von 100 % als vermittlungsfähig bezeichnete (Urk. 2/10). Ab dem 1. November 2006 arbeitete X.\_\_\_\_ als Verantwortliche Intranet bei der Z.\_\_\_\_ zu einem Pensum von 80 % (Urk. 22/13/4-5) und war damit bei der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (früher: Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich, BVK) vorsorgeversichert (Urk. 14/3). Wegen diverser gesundheitlicher Beeinträchtigungen meldete sich X.\_\_\_\_ am 28. November 2008 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung an (Urk. 22/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm verschiedene Abklärungen vor und sprach der Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 21. Dezember 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab dem 1. September 2009 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung wurde der BVK, nicht aber der Y.\_\_\_\_-Pensionskasse eröffnet (Urk. 22/49-50, Urk. 22/54). Die BVK liess ihrerseits die medizinischen Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18.

Februar 2009 (Urk. 22/28/18-25) und von Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom 28. März 2009 (Urk. 14/4) erstellen. Die Z.\_\_\_\_ richtete der Versicherten bis Ende September 2009 den vollen Lohn aus. Sie reduzierte das Arbeitspensum von X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 22. Juni 2009 (Urk. 14/6/2) per 1. Oktober 2009 von 80 % auf 50 %, was sie der BVK am 4.

August 2009 mitteilte (Urk. 14/6/1). Am 11. Januar 2010 teilte die BVK

X.\_\_\_\_ mit, sie habe mit Wirkung ab dem 1.

Oktober 2009 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 37,5 % Anspruch auf eine Invalidenrente von Fr. 1'167.30 sowie einen Überbrückungszuschuss von Fr. 513.-- pro Monat (Urk. 14/7).

#### **E. 1.1**

Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war (Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVG]). Die Leistungspflicht setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von zumindest 20 Prozent; BGE

136 V 65 E. 3.1 S. 68; 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143 E. 2.3 mit Hinweisen, 9C\_127/2008) und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

### **E. 1.2**

Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen der gleiche ist wie derjenige, auf welchem die Erwerbsunfähigkeit beruht (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22).

### **E. 1.3**

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. 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 veranlasst 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 ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbefreiende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 mit Hinweisen).

Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit der Begründung vernichten will, eine berufsvorsorge rechtlich bedeutsame Arbeitsunfähigkeit habe bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bestanden und ohne wesentliche Unterbrechung bis zum Beginn der Versicherungsdeckung andauert (Urteil 9C\_273/2012 vom 20. November 2012 E.

4.1.2 mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_195/2009 vom 2. September 2009 E. 5 und 9C\_96/2008 vom 1. Juni 2008 E.

3.2.2). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Bundessgerichtsurteil 9C\_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S.

143 [9C\_127/200

### **E. 1.5**

Eine auf dem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge (vgl. Art. 23 BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S.

4 f.; 118 V 35 E. 2b/ aa S. 40) ist unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) revisionsweise anzupassen (BGE 133 V 67). Diese Regelung schliesst indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus.

Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente - welche weder mittels Verfügung zugesprochen (BGE 129 V 450 E. 2 S. 451 f.; 118 V 158 E. 1 S. 162) noch gerichtlich überprüft (vgl. Art.

73 Abs. 1 BVG) wurde - nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. Art.

17 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 ff.) zulässig wäre (SVR 2010 BVG Nr. 34 S. 129, Urteil des Bundesgerichtes

9C\_889/2009 vom 2. Februar 2010 E. 2.2).

Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung (BGE 133 V 67 E. 4.3.1 S. 68), als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht (BGE 141 V 127 E. 5.2 S. 133; 13

### **E. 2**

Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, die Klägerin auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien.

#### **E. 2.1**

Die Klägerin lässt zur Begründung ihrer Klage geltend machen, sie habe seit dem 1. November 2006 als Verantwortliche Intranet für die Z. \_\_\_ gearbeitet. Seit dem 4. September 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % bestanden. Die Klägerin

habe in einem Pensum von 50 % weiterhin für die Z.\_\_\_\_ gearbeitet. Am 30. September 2011 habe sie ein Rentenerhöhungsgesuch gestellt. Seit dem 6. September 2011 sei sie aufgrund ihrer psychiatrischen Situation zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beklagte 1 habe der Klägerin ursprünglich Rentenleistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % ausgerichtet. Nun stelle sie sich aber auf den Standpunkt, dass bereits vor der Versicherungszeit mit der Beklagten 1 eine mindestens 20%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden habe und verweigere deshalb weitere Invalidenleistungen. Die Klägerin habe entschieden, ihr Arbeitspensum per 1. Juli 2003 auf 80 % zu reduzieren. Grund für diese Reduktion sei gewesen, dass sie in den Jahren 2001/ 2002 immer wieder unter somatischen Beschwerden gelitten habe und sich mehr Erholung gönnen wolle. Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit habe nicht vorgelegen. Der Entscheid zur Arbeitspensumsreduktion sei aus eigenem Antrieb erfolgt. Die Ursache für die Rückenschmerzen habe schliesslich festgestellt werden können und am 26. Februar 2004 sei die Klägerin aufgrund einer Spondylolisthesis L5/S1 operiert worden. Danach sei es der Klägerin besser gegangen, auch wenn die Rückenschmerzen nie vollständig verschwunden seien. Die Klägerin habe seit ihrer Jugend gesundheitliche Probleme, was sie aber nicht daran gehindert habe, eine 3-jährige Informatikausbildung zu absolvieren und anschliessend seit 1991 erwerbstätig zu sein. Von ärztlicher Seite sei sie erstmals im September 2008 längerfristig arbeitsunfähig geschrieben worden. Im Jahre 2003 habe sie ihre Arbeitstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf 80 % reduziert, jedoch nicht, weil sie in diesem Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre. Sie habe mit einer freiwilligen Reduktion lediglich zu einer Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen wollen. Eine dauernde Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von mindestens 20 % sei dagegen erst im September 2008 eingetreten. Selbst wenn im Übrigen davon ausgegangen würde, dass die Klägerin bereits im Jahre 2003 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen wäre, so sei zu berücksichtigen, dass damals somatische Gründe (Rückenprobleme) für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich gewesen seien, während die nun bestehende Invalidität auf psychiatrischen Diagnosen beruhe. Damit sei auch der sachliche Zusammenhang unterbrochen. Die Klägerin sei bei Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert gewesen, weshalb diese Invalidenleistungen zu erbringen habe (Urk. 1 und Urk. 27).

## **E. 2.2**

Demgegenüber führt die Beklagte 1 aus, die Klägerin habe bei der Z.\_\_\_\_

gesundheitsbedingt ein Pensum von 80 % aufgenommen und sei seit 2003 durchgehend zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Klägerin habe selber gegenüber der IV-Stelle ausgeführt, dass sie ihr Arbeitspensum im Jahre 2003 aus gesundheitlichen Gründen um 20 % reduziert habe und ohne Gesundheitsschaden zu 100 % arbeiten würde. Soweit die Klägerin behaupte, sie habe ihr Arbeitspensum zwar aus gesundheitlichen Gründen reduziert, sei aber nicht zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, verhalte sie sich widersprüchlich. Nach der Pensumsreduktion habe sie auch lediglich noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit unter Beweis stellen und für die restlichen 20 % keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse beibringen müssen. Ebenso wenig könne der Umstand, dass sich die Klägerin bei der Arbeitslosenversicherung für ein 100% Pensum als vermittlungsfähig gemeldet habe, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Beweis stellen. Die Klägerin habe denn auch am 1.

November 2006 die bei der Beklagten 1 versicherte Tätigkeit zu einem Pensum von nur 80 % ange treten. Eine Unterbrechung des sachlichen Zusammenhangs liege nicht vor, da die Klägerin schon seit Jahren an denselben somatischen und psychiatrischen Diagnosen leide. Der zeitliche Zusammenhang ergebe sich daraus, dass die Klägerin seit 2003 nie mehr ein volles Arbeitspensum ausgeübt habe. Sie sei damit schon vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, weshalb die Beklagte 1 keine Invalidenleistungen schulde. Dass die Beklagte 1 ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt habe, ändere nichts daran, da Vorsorgeeinrichtungen jeder Zeit auf ihre Entscheidung zurückkommen könnten ( Urk.

### **E. 2.3**

Die Beklagte 2 lässt schliesslich geltend machen, unter dem Aspekt von Treu und Glauben könne die Beklagte 1 nur dann auf ihren Entscheidung zurück kommen, wenn die Anerkennung der Leistungspflicht als zweifellos unrichtig erscheine. Es sei sodann nicht ersichtlich, dass eine Arbeitsunfähigkeit vor Beginn des Versicherungsverhältnisses am 1. November 2006 bestanden habe. Für eine gesundheitsbedingte Reduktion per Juli 2003 bestünden keine Anhaltspunkte, insbesondere habe die Klägerin keine Versicherungsleistungen wie z.B. Krankentaggelder bezogen. Alleine aus dem Vorhandensein von Schmerzen könne nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Es liege denn auch kein entsprechendes ärztliches Attest vor. Eine psychotherapeutische Behandlung sei zwischen den Jahren 1996 und 2008 nicht erfolgt. Der für eine Leistungspflicht der Beklagten 2 erforderliche sachliche Zusammenhang bestünde selbst dann nicht, wenn im Jahr 2003 eine Arbeitsunfähigkeit angenommen würde, wäre diese doch auf die Rückenbeschwerden zurückzuführen gewesen, während für die jetzige Erwerbsunfähigkeit einzig psychische Gründe massgebend seien ( Urk.

### **E. 3**

Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, der Klägerin auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klage einreichung zu bezahlen.

#### **E. 3.1**

Laut dem Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2010 (Urk. 22/41/39) ist bei der Klägerin eine Krankschreibung zu 50 % ab dem 4. September 2008 dokumentiert. Die Vertrauensärztin der Beklagten 1 habe im März 2009 eine Berufsunfähigkeit in diesem Umfang festgestellt. Der vertrauensärztliche Psychiater habe im Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und einer Persönlichkeitsproblematik diagnostiziert. Die behandelnde Psychiaterin habe einen Arbeitsversuch zu 50 % ab dem 1. Oktober 2009 mitgeteilt.

#### **E. 3.2**

Diese Feststellungen der MEDAS D.\_\_\_\_ sind unstrittig. Es ist keine ärztliche Bescheinigung vorhanden, welche der Klägerin für die Zeit vor dem 4. September 2008 eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Beklagte 1 stellt sich jedoch auf den Standpunkt, aus den Angaben der Klägerin selber gehe hervor, dass sie ihr Arbeitspensum im Jahre 2003 aus gesundheitlichen Gründen um 20 % reduziert habe. Seit diesem Zeitpunkt sei sie in diesem Umfang in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis liege nur deshalb nicht vor, weil die Klägerin nach der Pensumsreduktion lediglich noch eine Leistung von 80 % habe unter Beweis stellen müssen.

### **E. 3.3**

Tatsächlich hat die Klägerin auf Nachfrage der IV-Stelle am 31. August 2010 ( Urk. 22/43) an gegeben , sie habe bereits 2001 und 2002 unter starken Rücken schmerzen und Magen-Darmkoliken als Folge der unbehandelten Rückenver letzung gelitten. Sie habe 2003 ihr 100%-Pensum um 20 % reduziert und ab 2003 auf privater Basis versucht, ihre Schmerzen mittels Baden und Gymnastik, Kranio , Schmerzmittel und mehr Ruhezeiten zu lindern. Die 20%ige Lohnein busse habe sie hinnehmen müssen, ebenso habe sie auf eine Kaderanstellung verzichte t , auf die sie jahrelang hingearbeitet habe. Sie habe dann kleinere Pro jekte in diesem reduzierten Rahmen für die Internetpräsenz ihrer Arbeitgeberin geleitet. In dieser Zeit habe sie nur noch wenigen sozialen Verpflichtungen nachkommen können und habe sich zunehmend isoliert. Als 2003 die Diagnose Wirbelbruch festgestanden habe, sei sie erleichtert gewesen, da sie sich von der Operation eine Rückkehr in den normalen Berufsalltag versprochen habe. Das sei leider nicht eingetroffen.

### **E. 3.4**

Zu be achten ist in diesem Zusammenhang aber , dass durch die im Februar 2004 erfolgte Rückenoperation ( Spondylodese ) zwar - entgegen der Hoffnung der Klägerin - keine vollständige Schmerzfreiheit erreicht werden konnte, sich der Zustand aber immerhin besserte ( Urk. 22/28/5 +7 ). Soweit mithin vor der Opera tion eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % bestanden hätte - wofür wie bereits erwähnt keine ärztliche Bestätigung vorhanden ist - müsste von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach der Operation ausgegangen werden. Wesentlich ist vorliegend sodann, dass fehlende echtzeitliche ärztliche Bescheinigungen nicht durch Selbst ein schätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die versicherte Perso n ersetzt werden können, sondern zumindest objektive Anzeichen für eine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 20 % vorhan den sein müssen (vgl. E. 1.4) , was vorliegend umso mehr gilt, als die Festlegung des Eintritts der massgebenden Arbeitsun fähigkeit auf das Jahr 2003 nicht nur die Verneinung der Leistungsp flicht der Beklagten 1, sondern auch die Beja hung der Leistungspflicht der Beklagten 2 zur Folge h ätte .

### **E. 3.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den vorhandenen medi zini schen Berichten ergibt, dass die Klägerin zwar schon seit ihrer Jugend unter gesundheitlichen Beeinträchti gungen leidet und diese ein Grund dafür gewesen sind, dass sie im Jahre 2003 ihr Arbeitspensum von 100 % auf 80 % reduziert hat. Es erscheint aber nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin seit diesem Zeitpunkt zu mindestens 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit einge schränkt gewesen ist, zumal sie im Rahmen des 80%-Pensums während mehre ren Jahren eine volle Arbeitsleistung erbringen konnte und die im Jahre 2004 erfolgte Rückenoperation zu eine r Verbesserung des Gesundheitszustands führte . Es lässt sich damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest stel len, dass die Klägerin vor dem 4. September 2008 zu mindestens 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Dies führt dazu, dass die Beklagte 1 der Klägerin Invalidenleistungen zu erbringen hat. 4.

### **E. 4**

Es sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechts verbei stän dung durch die Unterzeichnende zu gewähren.

#### **E. 4.1**

Die Klägerin ist gemäss den übereinstimmenden Beurteilungen sämtlicher Ärzte und Ärztinnen - insbesondere auch der mit der Abklärung von der Beklagten 1 betrauten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_

- seit dem 4. September 2008 sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Webdesignerin als auch in jeder anderen behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig .

Die Invalidenversicherung richtet ihr deshalb seit 1. September 2009 eine halbe Invalidenrente aus (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) . Es ist angesichts dieser Ausgangslage zu Recht unstrittig, dass die Klägerin auch in der beruflichen Vorsorge Anspruch auf Invalidenleistungen hat, wobei wie vorstehend ausgeführt, die Beklagte 1 leistungspflichtig ist.

#### **E. 4.2**

Was die Höhe der Invalidenleistungen anbelangt, so hat die Beklagte 1 in ihrer Klageantwort vom 10. Juli 2014 ( Urk. 13 S. 11) ausgeführt, es bestehe ausgehend vom bei ihr versicherten Pensum von 80 % eine Einbusse von 30 % (80 % - 50 %), was einem Invaliditätsgrad von 37,5 % ( $30 \% \times 100 \% : 80 \%$ ) entspreche. Diese Berechnung ist zutreffend und wird von der Klägerin replicando anerkannt ( Urk. 27 S. 5).

#### **E. 4.3**

Da die Klägerin bis Ende September 2009 den vollen Lohn ausgerichtet erhalten hat ( Urk. 14/6), hat die Beklagte 1 den Beginn der Invalidenleistungen zu Recht auf den 1. Oktober 2009 festgelegt ( Urk. 14/7; Art. 26 Abs. 2 BVG i.V. § 53 Abs. 1 der Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal in der im Jahre 2009 anwendbaren Fassung, LS 177.21). Für September 2009 sind keine Leistungen geschuldet.

#### **E. 4.4**

Die Klägerin verlangt im Weiteren, dass die Beklagte zu verpflichten sei, ihr ab dem 1. November 2011 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten . Wie bereits in Ziffer 1.2 des Sachverhaltes festgehalten, hat die IV-Stelle des Kantons Zürich der Klägerin mit Verfügung vom 1 .

November 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen ( Urk. 22/1 15 ). Gegen diese Verfügung erhob die BVK beim hiesigen Gericht Beschwerde. Dieses ist mit heutigem Urteil zum Ergebnis gelangt, dass über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab Dezember 2010 weitere Abklärungen vorzunehmen sind , und hat deshalb die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (vgl. Prozess IV.2013.01111).

Im Sinne eines Teilentscheids ist daher das vorliegende Klageverfahren aufzu teilen (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer , in Verbindung mit Art. 125 ZPO) und lediglich über die Frage der Leistungszuständigkeit der Beklagten 1 und 2 sowie über den Invaliditätsgrad ohne die von der Klägerin geltend gemachte Verschlechterung per September 2011 zu entscheiden. In Bezug auf die Frage der Rentenerhöhung ab dem 1. November 2011

ist das abgetrennte Verfahren unter der Prozess-Nr. BV.2015. 00059 weiterzuführen und gleichzeitig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Revisionsverfahrens über den

invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruch zu sistieren (§ 28 lit .

a GSVGer in Verbindung mit Art. 126 ZPO). Die Akten des vorliegenden Prozesses werden im Verfahren BV.2015. 00059 als Urk. 2/1-40 geführt.

#### **E. 4.5**

In teilweiser Gutheissung der Klage ist die Beklagte 1 damit zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. Oktober 2009 Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 37,5 % zu erbringen, wobei davon Vormerk zu nehmen ist, dass die Beklagte 1 diese Leistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis zum 30.

Juni 2012 bereits erbracht hat ( Urk. 2/4). 5.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen von 2,75 % geschuldet (vgl. Zinsentscheid der Finanzdirektion des Kantons Zürich vom 30. April 2014, Urk. 14/11). Die Klägerin liess am 30. April 2014 Klage erheben ( Urk. 1), womit ihr ab 30. April 2014 Verzugszinsen von 2,75 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. 6.

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 1 ist demzufolge zu verpflichten , der Klägerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht beschliesst: 1.

In Bezug auf die Frage der Rentenerhöhung ab dem 1. November 2011 wird das Klageverfahren vom vorliegenden Prozess abgetrennt und unter der neuen Prozessnummer BV.2015. 00059 weiter geführt. 2.

Der Prozess Nummer BV.2015. 00059 wird bis zum rechtskräftigen Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Revisionsverfahrens (betreffend Revisionsgesuch der Klägerin vom 30. September 2011 , bei der IV-Stelle eingegangen am 2. November 2011 ) sistiert.

Die Klägerin hat dem Gericht den rechtskräftigen Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Revisionsverfahrens innerhalb von 20 Tagen anzuzeigen. Sodann erkennt das Gericht : 1.

Die Klage wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Beklagte 1 verpflichtet wird, der Klägerin

ab dem 1. Oktober 2009 Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 37,5 % zu erbringen , zuzüglich Verzugszins von 2,75 % p.a. für die bis zum 30. April 2014 geschuldeten Beträge ab diesem Datum, für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Es wird davon Vormerk genommen, dass die Beklagte 1 diese Leistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis zum 30. Juni 2012 bereits erbracht hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

## **E. 5**

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1. Eventualantrag 1. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, der Klägerin aus dem Vorsorgeverhältnis ab dem 01.09.2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % und ab dem 01.11.2011 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. 2. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, die Klägerin auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien. 3. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, der Klägerin auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klage einreichung zu bezahlen. 4. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 2.“

Sowohl die BVK mit Klageantwort vom 10. Juli 2014 (Urk. 13) als auch die Y.\_\_\_\_-Pensionskasse durch Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli mit Klageantwort vom 10. September 2014 (Urk. 17) ersuchten um Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 15. September 2014 (Urk. 19) wurden von der IV-Stelle des Kantons Zürich die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 22/1 157). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 wurde der Klägerin Rechtsanwältin Christine Kessi vom Procap Schweiz als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 23). Die Klägerin liess mit Replik vom 5. Januar 2015 an ihrer Klage festhalten, wobei sie diese insoweit änderte, als sie vom Beklagten 1 für die Zeit ab dem 1. Juli 2012 (richtig: 1. September 2009, vgl. Urk. 27 S. 5)

eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37,5 % (statt 50

%) und einen Verzugszins in der Höhe von 2,75 % (statt 5 %) forderte (Urk. 27 S. 2). Die Beklagte 1 mit Duplik vom 11. Februar 2015 (Urk. 32) und die Beklagte 2 mit Duplik vom 8. April 2015 (Urk. 36) hielten an ihren Anträgen auf Abweisung der Klage fest. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

V 409 [= PRA 102 {2013} Nr. 30] ). Auch wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechtens, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheides, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt. Dabei hat sich die Vorsorgeeinrichtung bei ihrem Entscheid an die verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1 S. 350) zu halten (BGE 138 V 409 E. 3.2; Urteil 9C\_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.1). 2.

**E. 13**

und Urk. 32 ).

**E. 17**

und Urk. 36 ). 3.

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