

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00098

vom 16. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00098 du 16 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00098 del 16 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die 1962 geborene X.____ absolvierte nach der Grundschule in Y.____ keine Berufsausbildung, sondern arbeitete ab 1975 als Produktionsmitarbeiterin, namentlich in einer Kartonagenfabrik (Urk. 11/20/1, Urk. 11/32/3). Nach einer Saisoniertätigkeit als Haus- und Zimmermädchen in einem Hotel in Z.____ im Jahr 1987, reiste sie im folgenden Jahr zusammen mit ihrem Ehemann in die Schweiz ein, wo sie anfänglich im Haushalt tätig war und die 1983 und 1989 geborenen Kinder betreute und später als Küchengehilfin, Hausdienstangestellte und Zimmermädchen arbeitete (Urk. 11/1/1, Urk. 11/20/1, Urk. 11/20/6, Urk. 11/32/3). Sie war sodann ab 10. Januar 2005 bei der A.____ AG in einem Pensum von 35 Stunden pro Woche als Raumpflegerin angestellt und war in dieser Eigenschaft bei der Sammelstiftung Vita berufsvorsorgeversichert (Urk. 11/4/1-2, Urk. 9/2, Urk. 10/15-16). Ihre Hausärztin, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin, attestierte ihr ab 24. Februar 2011 aufgrund akuter Lumbago mit degenerativen Zeichen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 11/4/8, Urk. 11/3/5). Das Arbeitsverhältnis mit der A.____ AG wurde per 31. Oktober 2011 (letzter effektiver Arbeitstag: 10. März 2011) aufgelöst (Urk. 11/4/1). Hernach bezog X.____ ab 1. Februar 2012 während der zweijährigen Rahmenfrist Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 11/27/1).

E. 1.2

X.____ meldete sich am 16. September 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1-2). Gestützt auf die medizinischen und beruflichen Abklärungen, insbesondere das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumakrankungen, vom 22. September 2011 (Urk. 11/3/5-10), lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. März 2012 ab (Urk. 11/9). Auf das erneute Leistungsbegehren der Versicherten vom 5. Juli 2012 (Urk. 11/12) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. September 2012 mit der Begründung, dass eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt worden sei, nicht ein (Urk. 11/17). Auf Neuankündigung vom 21. Februar 2013 (Urk. 11/22-23) hin sprach die IV-Stelle, gestützt auf die orthopädische Untersuchung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 14. Juni 2013 (Urk. 11/32), der Versicherten mit Verfügung vom 25. Oktober 2013 mit Wirkung ab 1. August 2013 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 11/38 und Urk. 11/40).

E. 1.3

In der Folge wandte sich X.____ mit einem vom 25. Oktober 2013 datierten Schreiben an den Rückversicherer der Sammelstiftung Vita und beantragte die Ausrichtung einer

Rente der beruflichen Vorsorge (Urk. 10/14). Dieser lehnte das Leistungsbegehren von X.____ am 12. März 2014 mit der Begründung ab, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes acht Monate nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses mit der A.____ AG per 31. Oktober 2011 eingetreten und der zeitliche Zusammenhang mithin unterbrochen worden sei (Urk. 10/16).

E. 2

Am 23. Dezember 2014 erhob X.____ Klage gegen die Sammelstiftung Vita und liess beantragen, dass die Beklagte zu verpflichten sei, ihr mindestens Fr. 6'896.-- pro Jahr, das heisse Fr. 574.60 pro Monat, ab 24. Februar 2011, zuzüglich 5 % Verzugszins ab Klageanhebung zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 3. März 2015 Abweisung der Klage (Urk. 8 S. 2, unter Beilage von Urk. 9/1-3, Urk. 10/1-16 so wie der IV-Akten [Urk. 11/1-40]). Die Parteien hielten replicando (Urk. 16) und duplicando (Urk. 21) jeweils an ihren Anträgen fest. Mit Verfügung vom 17. November 2015 wurde der Klägerin eine Kopie der Duplik der Beklagten vom 16. November 2015 (Urk. 21) zugestellt (Urk. 22).

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 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % 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 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

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 Versicherten eigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, da gegen 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. 2.3.1

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 sodann 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 der selbe 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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass zwar für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich

ist; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder auswirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hin gegen nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3).

E. 2.4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der

Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, 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. 2.5

Allfällige reglementarische Invaliditätsleistungen der Beklagten richten sich im vorliegenden Fall nach dem Vorsorgeplan der A.____ AG, D.____, so wie dem Vorsorgereglement der Sammelstiftung Vita, Zürich, Ausgabe 1/2011 (Urk. 9/2). Der Invaliditätsbegriff wird in Ziff. 4.6.1 des Vorsorgereglements gestützt auf Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), mithin gleich wie in der Invalidenversicherung (Art. 4 IVG) und im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge (E. 2.4 vorstehend) definiert. Abweichend davon sind gemäss Vorsorgereglement jedoch bereits bei einer Teilinvalidität von 25 % Invaliditätsleistungen geschuldet. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht, nachdem die versicherte Person länger als die festgelegte Wartezeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig gewesen ist. Die Erwerbsunfähigkeit wird im Reglement wie in Art. 7 ATSG umschrieben, dem nach als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachter und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urk. 9/2). Im Vorsorgeplan der A.____

AG, D.____, wurde stipuliert, dass die Warte frist für die Invaliditätsleistungen 24 Monate beträgt (Urk. 9/2). In Ziff. 4.6.1 des Vor sor gereglements wird sodann festgehalten, dass, falls die versicherte Person ab wechslungsweise erwerbsfähig und erwerbsunfähig und die Perioden der vollen Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr dauern, Perio den der Erwerbsun fähig keit aus gleicher Ursache zu sammengezählt und an die Warte frist ange rechnet werden. Dauert die volle Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr, so be ginnt die Warte frist erneut zu laufen (Urk. 9/2).

E. 3

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

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinter lassenen und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schwei zerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Be trie bes, bei dem der Versicherte angestellt worden war.

Die Beklagte hat ihren Sitz in Zürich (Urk. 2/1). Das angerufene Gericht ist für die Beurteilung der Klage örtlich und sachlich zuständig. 2.

E. 3.1

Die Klägerin lässt im Wesentlichen vorbringen, dass sie bereits am 24. Februar 2011 arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 16 S. 7). Damals sei sie auf grund ihrer Anstellung bei der A.____ AG bei der Beklagten ver sichert gewesen (Urk. 1 S. 5). Die Klägerin habe sich sodann am 23. Dezember 2011 mit kom p lett blockiertem Rücken zu Dr. B.____ begeben. Trotz der von der Hausärztin verabreichten Infiltrationen habe danach aber keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden können. Diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe schliesslich auch zur Aner kennung der Ver schlech terung der Arbeitsfähigkeit und der In validität durch die Invali denversi cherung geführt (Urk. 1 S. 5, 8). Der zeitliche Zusam menhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sei nicht unter bro chen worden. Aufgrund der Schmerzexazerbation im Dezember 2011 sei es zu einer Ver schlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, welcher sich nicht mehr gebessert habe (Urk. 16 S. 7). Die IV-Stelle habe den Zeitpunkt der Ver schlech terung nicht näher ab klären müssen (Urk. 16 S. 6). Der Beginn der letztlich zur Be ren tung füh renden Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei im De zember 2011 an zusetzen (Urk. 16 S. 10).

E. 3.2

Demgegenüber lässt die Beklagte im Wesentlichen ausführen, dass die Verfü gungen der IV-Stelle nachvollziehbar und schlüssig sowie für die Beklagte ver bindlich seien (Urk. 8 S. 7, Urk. 21 S. 3). Gestützt darauf habe sich der Ge sund heitszu stand der Klägerin erst zu Beginn des Jahres 2013 - mithin nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses mit der A.____ AG - so weit ver schlech tert, dass er sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe (Urk. 21 S. 3). Aufgrund der vorhandenen Akten sei erstellt, dass die Klägerin selber bis An fang 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, was sich auch mit den vorhandenen Arztberichten weitestgehend decke (Urk. 21 S. 5-6). Die Klägerin habe sich ab Herbst 2011 bei der Arbeitslosenkasse als zu 100 % ver mittlungs fähig gemeldet (Urk. 8 S. 7). Erst ab Februar 2013 habe sich die Klägerin nur noch als zu 50 % arbeitsfähig erachtet (Urk. 8 S. 7-8, Urk. 21 S. 6). Aufgrund der gesamten Umstände sei von einer Unterbrechung des er for

derlichen zeitlichen Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Tätigkeit bei der A.____ AG und der Invalidität auszugehen (Urk. 8 S. 7, Urk. 21 S. 8).

E. 4

Mit Blick auf die Neuanmeldung vom 21. Februar 2013 (Urk. 11/22) konnte ein Anspruch auf eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung frühestens im August 2013 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit war für die IV Stelle lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit im Hinblick auf den frühest möglichen Zeitpunkt des Leistungsbeginns) relevant (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Feststellungen und Beurteilungen der IV Stelle hinsichtlich weiter zurückliegenden Zeiten vermögen deshalb keine Bindungswirkung zu entfalten.

E. 5.1.1

In den Akten lassen sich folgende entscheidungsrelevante medizinische Unterlagen finden:

E. 5.1.2

Dr. B.____ hat in die Krankenkarte der Krankentaggeldversicherung der A.____ AG, der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: National), vom 24. Februar 2011 bis 31. Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin eingetragen (Urk. 11/4/8).

Im ärztlichen Zeugnis zuhanden der National vom 9. Mai 2011 nannte Dr. B.____ die Diagnose akute Lumbago bei degenerativen Zeichen (wieder gegeben im Gutachten von Dr. C.____ vom 22. September 2011, Urk. 11/3/5).

In ihrem Bericht zuhanden der National vom 21. Juli 2011 führte Dr. B.____ sodann aus, dass sich die Klägerin bei der Untersuchung vom 27. Juni 2011 gesundheitlich stabil präsentiert habe. Die einzigen Probleme kämen von Seiten der Lendenwirbelsäule (LWS). Bei den bildgebenden Untersuchungen vom 22. März 2011 (ap und seitlich) hätten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen (diffuse Verkalkungen der Bandscheiben und Fehlhaltung) gezeigt. Eine Rückkehr an diesen Arbeitsplatz - bei der A.____ AG - sei nicht denkbar. Eine andere, der Klägerin zumutbare Arbeit sei möglich, diese solle vom Vertrauensarzt festgelegt werden (wiedergegeben im Gutachten von Dr. C.____ vom 22. September 2011, Urk. 11/3/6).

Alsdann nannte Dr. B.____ im Bericht an die IV-Stelle vom 30. Oktober 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 24. Februar 2011 bestehendes chronisches Panvertebralsyndrom, eine bekannte Erhöhung der Transaminasen sowie ein cervicospondylogenes Schmerzsyndrom links (Urk. 11/3/1). Die Klägerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft seit 24. Februar 2011 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/3/2).

Im bei der IV-Stelle am 8. April 2013 eingegangenen Arztbericht führte Dr. B.____ namentlich aus, dass rein theoretisch eine 30%ige Arbeitstätigkeit der Klägerin sinnvoll wäre. Die Klägerin könne jedoch nur auf Tischhöhe arbeiten. Diese Tätigkeit solle nicht repetitiv sein und die Klägerin müsse Pausen einlegen können (Urk. 11/30/3).

Des Weiteren schrieb Dr. B.____ der Rechtsvertreterin der Klägerin am 6. September 2014, dass die Klägerin von 2010 bis schliesslich zur wiederholten Überweisung an die Klinik E.____ vom 16. Januar 2012 stets zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, da sie starke Schmerzen gehabt habe und immer noch habe. Die Klägerin sei am 23. Dezember 2011 mit

komplett blockiertem Rücken in ihrer Praxis erschienen (Urk. 2/6).

E. 5.1.3

Dr. C.____ stellte im Gutachten für die National vom 22. September 2011 die Diagnosen chronisches Panvertebralsyndrom begleitet von Arm- und Bein schmer zen beidseits bei hyperostotischer Spondylose der Brustwirbelsäule (BWS) (DISH) und leichten degenerativen Veränderungen der LWS, seit 2007 wiederholt erhöhte Gamma-Glutamyl transferase (GGT) und Gamma-Gluta myltrans pepti dase (GTP) unklarer Genese (medikamentös/diätisch) sowie Adipositas (Urk. 11/3/8).

Der Klägerin seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten stehend, gehend, sitzend und auch mit vereinzelt Bücken und Heben von Lasten bis 10 kg zu 100 % zumutbar (Urk. 11/3/8).

E. 5.1.4

Dem Bericht von Dr. med. F.____, Oberarzt Rheumatologie an der Klinik E.____, vom 21. Juni 2012 ist unter anderem die Diagnose chronisches lumbo spon dy lo genes Schmerzsyndrom mit/bei Schmerzausstrahlung nach gluteal rechts, radi ologisch Spondylarthrosen Lendenwirbelkörper (LWK) 3 - Sakral wirbel körper (SWK) 1 beidseits, keinen Hinweisen auf das Vorliegen einer Spondyl arthropathie zu entnehmen. Bei der Klägerin bestünden schon seit über zwei Jahren belastungsabhängige und tieflumbale Rückenschmerzen. Seit eini gen Monaten seien diese stark exazerbiert (Urk. 11/11/1). Die Klägerin sei schon vorgängig auf der Wirbelsäulenchirurgie mittels Röntgenbild und MRI abgeklärt worden. Dort hätten sich vor allem Spondylarthrosen der unteren LWS-Seg mente gezeigt. Es hätten sich keine Hinweise auf eine relevante radikuläre Kom pression oder Spondylarthropathie finden lassen (Urk. 11/11/2).

Im Bericht vom 11. Dezember 2012 hielt Dr. F.____ fest, dass eine erneute Kon sultation bei dem schon abgeklärten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom erfolgt sei. Wie schon festgehalten, bestünden keine Hinweise auf eine lumbo radikuläre Schmerzgenese oder auch eine entzündlich rheumatologische Pro b le matik (Urk. 11/30/16). Sicherlich bestünden die schon beschriebenen Spon dyl arth rosen der unteren Segmente, diese könnten aber nicht das gesamte Aus mass der Beschwerden erklären. Aufgrund des Verlaufs müsse nun von einer chroni fi zierten Schmerzproblematik ausgegangen werden, mit aktuell auch deutlicher Schmerzausweitung (Urk. 11/30/17).

Dr. F.____ führte im Bericht vom 8. Februar 2013 sodann aus, dass weiterhin ein ausgeprägtes und chronifiziertes thorakales und lumbales Schmerzsyndrom bestehe, welches praktisch therapierefraktär sei (Urk. 11/30/14). Aus rein rheu matologischer Sicht bestehe zumindest anamnestisch eine Verschlechterung der Schmerzproblematik mit auch gescheitertem Arbeitsversuch. Medizinisch-theo retisch sei kaum von einer raschen und relevanten Verbesserung der Schmerz problematik auszugehen. Somit sei von einer Restarbeitsfähigkeit von aktuell maximal 50 % für eine leichte körperliche Tätigkeit auszugehen (Urk. 11/30/15).

E. 5.1.5

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in seinem Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2013 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine massiv schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der gesamten BWS und LWS bei aktenkundig be ste henden degenerativen Veränderungen sowie aktuell

dringen dem Verdacht auf aktivierte Facettenarthropathie der unteren LWS-Segmenten an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein reaktives Cervicalsyndrom mit Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) so wie eine Hepatopathie unklarer Ätiologie (Urk. 11/32/8).

Dr. G.____ hielt sodann fest, dass unter Berücksichtigung insbesondere der beiden Arztberichte der Klinik E.____/Abteilung Rheumatologie vom 21. Juni 2012 und 8. Februar 2013 aufgrund des offenkundig akut exazerbierten Schmerzbildes bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der LWS die Angaben der Klinik E.____ (Arbeitsfähigkeit 50 %) beziehungsweise der Hausärztin Dr. B.____ (Arbeitsunfähigkeit 70 %) im Moment (RAD-Untersuchung vom 14. Juni 2013) definitiv nicht mehr zutreffend seien. Die Klägerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft, aber auch in jeder anderen Tätigkeit, seit dem 14. Juni 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Für den zurückliegenden Zeitraum ab Juni 2012 müsse von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dementsprechend habe sich der Gesundheitszustand seit März (Bericht der Hausärztin) verschlechtert (Urk. 11/32/8).

E. 6.1.1

Die Hausärztin Dr. B.____ attestierte der Klägerin ab 24. Februar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft (Urk. 11/4/8). In ihrem Bericht vom 21. Juli 2011 an den Krankentaggeldversicherer führte sie indes aus, dass der Klägerin trotz der geklagten Rückenbeschwerden eine adaptierte Tätigkeit möglich sei, und wies darauf hin, dass das Zumutbarkeitsprofil vom Vertrauensarzt des Versicherers festzulegen sei (Urk. 11/3/6). Am 19. September 2011 wurde die Klägerin von Dr. C.____ im Auftrag des vertrauensärztlichen Dienstes des Taggeldversicherers gutachterlich untersucht (Urk. 11/3/5). Gestützt auf die erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 11/3/7-8), in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten (Urk. 11/3/5-6) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 11/3/6-7) legte er in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Klägerin leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten stehend, gehend, sitzend und mit vereinzelt Bücken und Heben von Lasten bis 10 kg zu 100 % zumutbar seien (Urk. 11/3/8-9). Wenn die Hausärztin in der Folge - ohne sich mit dem Gutachten auseinanderzusetzen - in ihrem Bericht an die IV Stelle vom 31. Oktober 2011 ausführt, leichte wechselbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten wegen notwendigen Pausen bloss im Umfang von ungefähr 50 % möglich (Urk. 11/3/4), vermag dies die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Unbehelflich ist sodann, wenn die Hausärztin Einschränkungen des Konzentrations- und Auffassungsvermögens sowie der psychischen Belastbarkeit attestiert, ohne einen Verdacht auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit zu äussern respektive die Überweisung an eine Fachärztin oder einen Facharzt zu veranlassen (vgl. Urk. 11/3/1-4). Es ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Klägerin seit spätestens Juli 2011 eine adaptierte Tätigkeit mit dem von Dr. C.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil zu 100 % zumutbar war.

Die Klägerin macht weiter geltend, dass es in der Folge ab 23. Dezember 2011 zu einer Verschlimmerung der Rückenbeschwerden gekommen sei (Urk. 1 S. 3), und legt dazu das Schreiben ihrer Hausärztin vom 6. September 2014 auf. Dr. B.____ führte darin im Widerspruch zu ihren früheren Berichten aus dem Jahr 2011 aus, dass die Klägerin ab 2010 "stets 100 % arbeitsunfähig" gewesen sei, "da sie starke Schmerzen hatte und immer noch

hat". Am 23. Dezember 2011 habe sie sich mit "komplett blockiertem Rücken" in ihrer Praxis vor ge stellt. Sie habe Voltaren 75 mg "notfallmässig" spritzen müssen, damit sich die Patientin "überhaupt noch" habe bewegen können (Urk. 2/6). Entgegen der Auf fassung der Klägerin lässt sich mit dem erwähnten Bericht ihrer Hausärztin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellen, dass sich ihr Gesund heits zustand im Dezember 2011 verschlechtert haben sollte. Die Klägerin, welche bereits vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der A.____ AG bloss einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von rund 80 % nachgegangen war, meldete sich am 1. Februar 2012 bei der Arbeitslosen kasse zum Bezug von Taggeldleistungen an und gab eine Vermittlungsfähigkeit von 80 % an. Eine Einschränkung der Vermittlungsfähigkeit aus gesund heitlichen Gründen gab sie erst per Februar 2013 an und reichte dem zustän digen Regio na len Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) das entsprechende Arbeits unfähig keits attest ihrer Hausärztin vom 31. Januar 2013 ein (Urk. 11/27). Entsprechend kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Klägerin ihre Haus ärztin am 23. Dezember 2011 aufgrund einer vor übergehenden und behandel baren Erschei nung aufgesucht hatte, welche nicht geeignet war, ihre Arbeitsfä higkeit für eine rückenadaptierte Tätigkeit an dauernd zu beein trächtigen. Dies steht im Einklang mit der Beurteilung der IV Stelle, welche mit Verfügung vom 19. März 2012 einen Rentenanspruch der Klägerin verneinte, da ihr eine adap tierte Tätigkeit ohne weitere Einschränkung zumutbar sei und sie ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 11/9).

E. 6.1.2

In der Folge begab sich die Klägerin in die Klinik E.____, wo in deren Abtei lung für Wirbelsäulen Chirurgie bildgebende Untersuchungen durchgeführt wurden und die Klägerin am 12. Juni 2012 von Dr. F.____ untersucht wur de. Da nach empfahl Dr. F.____ der Klägerin in seinem Bericht vom 21. Juni 2012 die Wiederaufnahme der Physiotherapie. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er ihr allerdings nicht. Ebenso wenig sprach er von einer Verschlechterung der Be funde (vgl. Urk. 11/11). Auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. G.____, welcher in seinem Bericht vom 19. Juni 2013 - unter Hinweis auf diesen Bericht der Klinik E.____ - ausführte, dass ab Juni 2012 von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin in einer Ver weisungstätigkeit auszugehen sei (Urk. 11/32/8), kann mangels eines echtzeit lichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisses daher nicht abgestellt werden (vgl. Ur teil des Bundesgerichts 9C_420/2015 vom 26. Januar 2016 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen war die Klä gerin auch in dieser Zeit bei der Arbeits losenversicherung für leichte bis maxi mal mittelschwere körper liche Tätigkeiten als vermittlungsfähig gemeldet (vgl.

Urk. 11/18/1). Erst nach der Konsultation bei Dr. B.____ vom 31. Januar 201 3 attestierte diese der Klägerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/18/3). In seinem Bericht vom 8. Februar 2013 hielt Dr. F.____ sodann fest, dass aus rein rheumatologischer Sicht „zumindest anamnestisch eine Ver schlechterung der Schmerzproblematik mit auch gescheitertem Arbeitsversuch“ bestehe, weshalb er von einer Restarbeitsfähigkeit der Klägerin von aktuell ma ximal 50 % für eine leichte körperliche Tätigkeit ausgehen würde (Urk. 11/30/15).

E. 6.1.3

Nach dem Gesagten ist zumindest vom Juni 2011 bis Ende Januar 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin in einer Verweisungstätigkeit auszugehen. Die IV-Stelle

ermittelte mit Verfügung vom 19. März 2012 im Erwerbsbereich durch Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 45'090.60, Invalidenkommen: Fr. 43'712.55) einen Invaliditätsgrad von 3 % (Urk. 11/9/2). Somit erlaubte die zumutbarerweise verwertbare Leistungsfähigkeit der Klägerin ein den Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dass die Klägerin diese Arbeitsfähigkeit nicht effektiv verwertet hat, ist nicht entscheidend (vgl. BGE 134 V 20 E. 6). Damit ist der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vom 24. Februar 2011, als die Klägerin noch bei der Beklagten berufsversichert war (Sachverhalt E. 1.1 und E. 5.1.2 vorstehend), und der von der IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Oktober 2013 (Urk. 11/40) festgestellten Invalidität unterbrochen worden. Eine Leistungspflicht der Beklagten aus obligatorischer beruflicher Vorsorge besteht nicht. Weil die Klägerin über ein Jahr erwerbsfähig war, wurde auch die Wartefrist für die reglementarischen Invaliditätsleistungen der Beklagten unterbrochen (E. 2.5 vorstehend). Hernach bestand bei Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsverhältnis mit der Beklagten mehr, so dass auch keine reglementarischen Invaliditätsleistungen geschuldet sind.

E. 7

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Klage.

E. 8

Die Beklagte beantragte keine Prozessentschädigung und in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge steht ihr auch, trotz ihres Obsiegens, keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos -
Rechtsanwältin Eva Pouget-Hänseler - 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
HurstHübscher

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