

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00025

vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00025 du 26 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00025 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

6. Dezember 2014 – unter Hinweis auf die per März 2012 eröffnete Wartezeit – mit Wirkung ab 1. März 2013 eine ganze Rente als Witwe bei einem Invaliditätsgrad von 52 % zu (Urk. 2/2).

Auf entsprechendes Gesuch der Versicherten hin (Urk. 2/6) lehnte die Y.____ die Ausrichtung von Invalidenleistungen mit Schreiben vom

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, 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 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. 1.2

Die Versicherteneigenschaft 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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem

Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130

V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. 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 vollvermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen) . 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern 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 aber unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20

% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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

zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. März 2013 die gesetzlichen und überobligatorischen Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % ab Klageerhebung auf den verfallenen Rentenbeträgen auszurichten. 3. Subeventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. März 2013 eine halbe gesetzliche Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % ab Klageerhebung auf den verfallenen Rentenbeträgen gemäss Art. 26 Abs.

E. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus, sie sei vom 1. Februar 2003 bis zum 30. September 2011 bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert gewesen. Bereits während der Dauer des Arbeitsverhältnisses sei ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Erschöpfungssyndroms attestiert worden. Beim diagnostizierten Erschöpfungssyndrom handle es sich um eine derzeitige Ausprägung der depressiven Störung, welche im März 2013 zur Invalidität geführt habe. Ab Oktober 2011 sei ihr in einer anderen als der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit attestiert worden, damit sie sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelden könne. Diese Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei ab dem 18. April 2012 gänzlich entfallen. In ihrer angestammten Tätigkeit sei sie voll arbeitsunfähig geblieben. Daraus habe die von der Invalidenversicherung anerkannte und auch von der Beklagten 1 im Grundsatz nicht bestrittene Invalidität resultiert. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei somit während des Versicherungsschutzes durch die Beklagte 1 eingetreten, weshalb diese für die Ausrichtung einer halben Invalidenrente leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 6 f.).

Die Invalidenversicherung habe der Klägerin ab März 2013 eine Invalidenrente zugesprochen. Damit habe sie festgelegt, dass das Wartejahr im März 2012 zu laufen

begonnen habe, zu welchem Zeitpunkt sie bei der Beklagten 2 vorsorge versichert gewesen sei. Spätestens ab dann habe sie nicht nur an somatischen, sondern auch an psychischen Beschwerden gelitten. Eventualiter sei deshalb die Beklagte 2 leistungspflichtig (S. 8).

Es stehe ausser Zweifel, dass entweder die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 für die Invaliditätsleistungen aus der 2. Säule aufzukommen habe. Nachdem die Klägerin zuletzt bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert gewesen sei, sei diese vor leistungspflichtig, bis die Leistungszuständigkeit zwischen den Beklagten 1 und 2 geklärt sei (S. 8 f.). 2.2

Die Beklagte 1 begründete die Leistungsverweigerung damit, dass kein Kausalzusammenhang zwischen der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit vom 12. August bis 30. September 2011 und der Invalidität bestehe. Bei Austritt aus dem Vorsorgeverhältnis habe die Klägerin bestätigt, gesund zu sein. Sie habe sich anschliessend bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet, was auf eine Vermittlungsfähigkeit und damit auch Arbeitsfähigkeit schliessen lasse. Gemäss der IV-Verfügung vom 16. Dezember 2014 sei die Klägerin erst mit Wirkung ab 1. März 2013 erwerbsunfähig. Zu jenem Zeitpunkt sei sie nicht mehr bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert gewesen. Dasselbe gelte für den Zeitpunkt, ab welchem eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe (Oktober 2012; Urk.

E. 2.3

Die Beklagte 2 stellte sich auf den Standpunkt, es lägen eine rheumatologische und eine psychische Erkrankung vor. In rheumatologischer Hinsicht sei die Klägerin ab März 2012 in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt, dies seit Januar 2013 noch zu 20%. Eine Einschränkung in diesem Umfang vermöge keine Leistungspflicht der Beklagten 2 zu begründen. Aus psychischen Gründen bestehe zwar eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, dies jedoch erst seit Oktober 2012. Zu jenem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert gewesen. Die Beklagte 2 sei im Übrigen nicht in das IV-Verfahren involviert gewesen, weshalb die Feststellungen der IV-Stelle für sie nicht bindend seien

(Urk. 6 S. 3 f.).

Vorliegend sei gerade strittig, ob die Klägerin überhaupt Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge habe. Es bestehe damit die Gefahr, dass die Beklagte 2 zu Unrecht Leistungen ausrichten müsse, welche sie von der Beklagten 1 - und mangels Leistungsfähigkeit auch von der Klägerin - nicht mehr zurückfordern könne. Der Antrag auf Vorleistungen durch die Beklagte 2 sei deshalb abzulehnen (S. 2 f.). 3.3.1

Dr. med. C.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt in ihren Berichten zu Händen der Taggeldversicherung fest, die Klägerin stehe in ihrer Behandlung und sei ab dem 12. August 2011 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig (Ärztliches Zeugnis vom 11. August 2011; Urk. 13/15/3). Dies bestätigte sie am 8. September 2011 (Urk. 13/15/4), wobei sie hinzufügte, dass die Arbeitsunfähigkeit sich auf den angestammten Arbeitsplatz beziehe. Ab dem 1. Oktober 2011 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, aber nicht im A.____.

Am

5. Oktober 2011 (Urk. 13/15/5) stellte sie zudem die Diagnosen Erschöpfungssyndrom, Mobbing am Arbeitsplatz und schwierige intrafamiliäre Situation. Ab Oktober sei ein Arbeitsplatzwechsel geplant, ab diesem Zeitpunkt sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit

wieder arbeitsfähig. 3.2

Dr. C.____ führte in ihrem Bericht vom 23. August 2012 zu Händen der IV-Stelle aus, die Klägerin sei nicht ihre Patientin, vielmehr sei sie langjährige Psychiaterin der älteren der beiden Töchter der Klägerin. Ihr sei sehr viel bekannt über die Belastungssituation der Klägerin im Zusammenhang mit der schweren psychiatrischen Erkrankung ihrer Tochter und mit der aufopfernden Pflege ihres kriegsinvaliden Ehemannes, der im Jahre 2004 plötzlich verstorben sei. Über den Gesundheitszustand der Klägerin könne sie jedoch keine Aussagen machen (Urk. 13/24). 3.3

Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie am Universitätsspital Basel, hat in seinem Bericht vom 27. Juli 2012 (Urk. 13/31/1-4) festgehalten, die Klägerin habe seit ungefähr 1.5 Jahren zunehmende Schmerzen an der rechten Schulter. Diese seien dann Anfang 2012 exazerbiert, sodass ihre Arbeitsfähigkeit praktisch vollständig beeinträchtigt gewesen sei. Sie sei erstmals am 2. Februar 2012 in seine Sprechstunde gekommen. Am 18. April 2012 sei eine Rotatorenmanschetten (RM)-Rekonstruktion durchgeführt worden. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 2. Februar 2012 und müsse sicher 4-5 Monate postoperativ fortgesetzt werden (S. 2). 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Bericht vom 24. Januar 2013 (Urk. 13/50) fest, aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, bei Status nach Polytrauma 1993 im Krieg in Bosnien im humanitären Einsatz und Status nach Hodgkin-Lymphom mit Chemotherapie und Radiotherapie 1972 sowie bei chronischer Schulterproblematik rechts sei die Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit Oktober 2012 zu mindestens 50% eingeschränkt. Sie sei seit dem 29. Oktober 2012 bei ihm in zweiwöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung, zuvor habe keine Behandlung stattgefunden. 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem Gutachten vom 16. beziehungsweise 17. Juni 2014 (Urk. 13/100/1-26 und Urk. 13/99/1-17) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/100 S. 20 und Urk. 13/99 S. 12):
- Periarthropathia

humeroscapularis rechts (=PHS) mit/bei - Status nach Schulter-Arthroskopie rechts, Bizepssehnenentomie, subacromialer Dekompression und RM-Rekonstruktion arthroskopisch und mini-open rechts bei massiver transmuraler RM-Läsion Schulter rechts am 18. April 2012 - deutlichen Schonungszeichen der rechten Schulter - Zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts mit/bei - Kombination eines zervikospondylogenen Syndroms im Sinne von Kettentendinosen und einer chronischen Tendovaginitis stenosans rechts - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 13/100 S. 20): - Fibromyalgie - Lumbovertebralsyndrom - Hypothyreose, substituiert - Status nach Morbus Hodgkin 1972, Status nach Bestrahlung und Chemotherapie, seither rezidivfrei - Status nach Granatsplitterverletzung 1992 abdominal mit operativer Revision (anamnestisch Resektion eines Darmstückes) sowie gleichzeitig Verletzung der rechten Hand, operativ revidiert

Dazu führten sie aus, dass die

Klägerin

aus rheumatologischer Sicht bis zum 14. März 2012 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Ab dann sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, in der bisherigen Tätigkeit allenfalls bereits ab 2. Februar 2012. Seither sei ihr aufgrund ihrer Schulterproblematik rechts ihre angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin beziehungsweise Krankenschwester AKP nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit, bei welcher sie den rechten Arm nicht über 5 kg heben, stossen oder ziehen und nicht dauernd mit dem rechten Arm auf oder über Schulterhöhe arbeiten müsse, bestehe seit dem 5. Januar 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Ganztagespensum (Urk. 13/100 S. 24).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe ab dem Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung, mithin ab Oktober 2012, eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer einfachen beruflichen Tätigkeit ohne hohen Leistungsdruck eine solche von 50 % (Urk. 13/99 S. 15).

Zusammenfassend bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten hingegen keine mehr in der angestammten Tätigkeit (Urk. 13/99 S. 16). 4.

E. 4

Unter o/e - Kostenfolge .“

Die Beklagte 2 schloss am 13. Mai 2016 (Urk. 6) auf Abweisung der gegen sie gerichteten Klage. Die Beklagte 1 beantragte mit Klageantwort vom 14. Mai 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Klage, soweit diese gegen sie gerichtet sei.

Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 18. Mai 2016 (Urk. 10) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 13), hielten die Klägerin replicando (Urk. 16) und die Beklagte 2

duplicando (Urk. 22) an ihren Rechtsbegehren fest. Die Beklagte 1 reichte innert der angesetzten Frist zur Duplik keine Stellungnahme ein.

Am 17. Oktober 2016 wurde die Eingabe der Beklagten 2 den anderen Parteien zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Strittig ist, ob (und falls ja, wann) in der Zeit, während der die Klägerin bei den Beklagten vorsorgeversichert war, eine relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Ursache später eine Invalidität zeitigte.

E. 4.2

Die IV-Stelle setzte den Beginn des Wartjahres in ihrer Rentenverfügung vom 16. Dezember 2014 (Urk. 2/2) auf März 2012 fest und richtete die Rentenleistungen ab 1. März 2013 aus. Die Verfügung sowie der die Rentenleistung betreffende Vorbescheid vom 19. September 2014 (Urk. 13/109) wurden weder der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 zugestellt. Diese sind damit nicht an die in der Rentenverfügung getroffenen Feststellungen gebunden.

Die Frage des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit ist damit grundsätzlich frei zu prüfen, die Klägerin ist dagegen an die Feststellungen der Invalidenversicherung

gebunden, soweit sich die Beklagten darauf berufen. 4. 3

Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Rentenverfügung auf die Gutachten der Dres.

F.____ und G.____ (E. 3.5 hievor), gemäss welche n die Klägerin aufgrund von Schulter- und psychischen Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. Urk. 2/2, Urk. 13/102 und Urk. 13/107). Die Schulterproblematik hatte dabei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar, spätestens März 2012 bis am 4. Januar 2013 zur Folge, in einer angepassten Tätigkeit besteht diesbezüglich ab dem 5. Januar 2013 wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Ausführungen der Gutachter sind nachvollziehbar, den Akten lässt sich nichts Abweichendes entnehmen, weshalb darauf abzustellen ist. Zu prüfen bleibt , ob die Schulter problematik alleine zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad geführt hätte.

Gemäss den für die Klägerin verbindlichen Feststellungen der IV-Stelle wäre sie im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig gewesen (Urk. 13/80). Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist ein Anspruch auf Invalidenleistungen nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestandene gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Versah die versicherte Person ein Teilzeitpensum, besteht kein Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge, wenn und jedenfalls solange sie trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang weiterarbeiten kann oder könnte; das Risiko Invalidität hat sich lediglich in dem berufsvorsorgerechtlich nicht versicherten Anteil einer Vollzeitbeschäftigung (100%- Beschäftigungsgrad) verwirklicht (vgl. BGE 141 V 127 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Invalidität im berufsvorsorgerechtlichen Sinne, das heisst nach dem Wortlaut von Art. 23 lit.

a BVG "im Sinne der IV invalid", meint somit die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit im Rahmen des beziehungsweise bezogen auf das durch die versicherte Person geleistete Arbeitspensum bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität (im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne) geführt hat. Mit dieser (versicherten) Tätigkeit in keinem Zusammenhang stehende Umstände haben bei der Bemessung der Invalidität ausser Acht zu bleiben. Bei Teilerwerbstätigkeit ist somit der Invaliditätsgrad nicht bezogen auf ein Vollzeitpensum zu ermitteln, was auf eine mit dem Versicherungsprinzip nicht vereinbare Deckung des Risikos Erwerbsunfähigkeit als solcher hinausläuft (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_403/2015 vom 23. September 2015 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Klägerin ist aufgrund ihrer Schulterbeschwerden in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt. Trotz dieser Einschränkung könnte sie damit weiterhin mit dem bisherigen 70 % -Pensum tätig sein. Mit Blick auf den nachvollziehbaren und von den Parteien nicht bestrittenen Einkommensvergleich der IV-Stelle (Urk. 13/115/8) resultiert aufgrund der Schulterproblematik ein IV-Grad von 32 % (Valideneinkommen Fr. 53'411.--, Invalideneinkommen Fr. 36'062.-- [Tabellenlohn von Fr. 54'228.-- x Arbeitspensum 0.7 x Tabellenlohnabzug 0.95]). Der somatische Gesundheitsschaden alleine hätte damit nicht zu einer Berentung geführt. 4. 4 4.4.1

Die Invalidenrente wurde vielmehr aufgrund der psychischen Beschwerden zugesprochen, welche die Klägerin auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % einschränken. Umstritten ist, ab welchem Zeitpunkt die Arbeitsunfähigkeit aus

psychischen Gründen

eingetreten ist. 4.4.2

Die Klägerin ist seit dem 29. Oktober 2012 bei Dr. E.____ in psychotherapeutischer Behandlung. Zuvor hat gemäss Dr. E.____ keine Behandlung stattgefunden. Nach seinen Angaben ist die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Beschwerden seit Oktober 2012 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (E. 3.4 hievov). Ebenso ging Gutachter Dr. G.____ davon aus, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ab dem Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung, mithin ab Oktober 2012 besteht (E. 3.5 hievov). Dr. C.____, welche gegenüber der IV-Stelle festhielt, die Klägerin sei nicht ihre Patientin, weshalb sie über deren Gesundheitszustand keine Aussagen machen könne, bescheinigte zwar vom 12. August bis am 30. September 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese war jedoch offen sichtlich arbeitsplatzbezogen und stand im Zusammenhang mit den Mobbingvorfällen, denen sich die Klägerin am damaligen Arbeitsplatz ausgesetzt fühlte. Aufgrund des Mobbing hat die Klägerin ihre Stelle am 22. Juli 2011 per 30. September 2011 gekündigt, was offenbar zu einer Zunahme der Vorfälle und schliesslich am 11. August 2011 zur Krankschreibung bis zum Arbeitsende geführt hat. Ab dem 1. Oktober 2011 bestand jedoch gemäss Dr. C.____ wie derum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit - mithin auch als Pflegehilfe und Krankenschwester AKP - ausserhalb des alten Arbeitsortes (E. 3.1 f. hievov, Urk. 13/17/3 und Urk. 13/69/1). Entsprechend legte die IV-Stelle den Beginn des Wartejahres nicht bereits auf August 2011 sondern erst per März 2012 fest. Die Klägerin opponierte dagegen im IV-Verfahren nicht und ist deshalb im vorliegenden Verfahren an die diesbezüglichen Feststellungen der IV-Stelle gebunden.

Die Klägerin bezog ab dem 1. Oktober 2011 Taggelder der Arbeitslosenversicherung, war damit ab diesem Zeitpunkt vermittlungsfähig. Den Akten sind weder echtzeitliche Arztberichte noch sonstige Anhaltspunkte zu entnehmen, dass die Einstellung der Taggelder wegen einer ab 15. März 2012 bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erfolgte. Vielmehr waren zu diesem Zeitpunkt die Schulterschmerzen exazerbiert. Bei der IV-Stelle hat sich die Klägerin am 1. Juli 2012 im Übrigen lediglich mit Hinweis auf eine Rotatorenmanschetten-Läsion angemeldet, von psychischen Beschwerden war nicht die Rede (vgl. Urk. 13/3

Ziff.

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 (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). 2 .

E. 6.2

). Zwar diagnostizierte Hausarzt Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, am 10. Juli 2012 eine depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation (Urk. 13/10/2), doch verwies er bezüglich einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lediglich auf die Schulterbeschwerden. In Bezug auf eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen vor Ende des Vorsorgeschatzes in Anschluss an den Taggeldbezug vermag die Klägerin aus dem Bericht von Dr. H.____ ohnehin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, ist dieser doch weder Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie noch wurde sein Bericht rechtzeitig erstellt. 4.4.3

Von Oktober 2011 bis Oktober 2012 sind zusammenfassend keine fachärztlichen, rechtzeitigen Bescheinigungen vorhanden, welche auf eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen schliessen lassen würden. Die

schliesslich zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im Oktober 2012 eingetreten. Da die Klägerin zu diesem Zeitpunkt nicht mehr berufsvorsorgeversichert war, trifft die Beklagten keine Leistungspflicht. Entsprechend kann die Beklagte 2 auch nicht zur Vorleistung verpflichtet werden.

Die Klage ist daher vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Marco Chevalier - Z.____ -
Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Rechtsdienst - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 8

S. 2 -4).

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