

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00075**

## **vom 23. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00075](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00075)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00075 du 23 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00075 del 23 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, arbeitete seit dem 1. Januar 2012 zu einem Pensum von 50 % als Aktivierungstherapeutin/diplomierte Pflegefachfrau beim Y.\_\_\_\_ (Urk. 2/2) und war damit bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend: Sammelstiftung) vorsorgeversichert (Urk. 2/4). Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 löste das Y.\_\_\_\_ den Arbeitsvertrag per 31. März

2013 auf (Urk. 2/3). Wegen den Folgen eines am 20. September 2012 erlittenen Reitunfalles meldete sich X.\_\_\_\_ am 12. März

2013 (Datum des Posteingangs) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor - unter anderem holte sie das bidisziplinäre (rheumatologisch, neuropsychologisch) medizinische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH spez. Rheumakrankungen, und von Dr. phil. A.\_\_\_\_, Psychologin FSP, vom 5. Oktober 2015 (Urk. 10/75-78) ein - und sprach der Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 3. Mai 2016 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 10/106, Urk. 10/115). Diese Verfügung wurde auch der Sammelstiftung eröffnet (Urk. 10/113). Die Sammelstiftung verneinte in der Folge einen Anspruch auf Invalidenleistungen von X.\_\_\_\_ und teilte ihr mit Schreiben vom 2. Juni 2016 mit, dass sie ihr Beitragsbefreiung bis zum 31. März 2013 gewähre und im Übrigen das Versicherungsverhältnis per 31. März 2013 infolge Austritt beendet sei (Urk. 2/18).

#### **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 Versicherungsverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestehenden 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 veranlassen 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 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 verneinen 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 11. 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**

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 271 E. 2a, 120 V 108 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 311 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 4 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 23. Februar 2010, 9C\_49/2010 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 in Sachen S. vom 16. Juni 2010, 9C\_81/2010, E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgegerichtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 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 gesamthaft Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

### **E. 2**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.) zulasten der Beklagten.“

Die Beklagte stellte mit Klageantwort vom 7. Dezember 2016 den Antrag auf Abweisung der Klage ( Urk. 7). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 ( Urk. 8) wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen ( Urk. 10/1-129). Die Klägerin verzichtete mit Eingabe vom 5. Januar 2017 auf Replik, was der Beklagten am 16. Januar 2017 mitgeteilt wurde ( Urk. 14).

### **E. 2.1**

Die Klägerin lässt zur Begründung ihrer Klage geltend machen, sie habe am 20. September 2012 bei einem Sturz von einem aufbockenden Pferd unter anderem ein Schädelhirntrauma erlitten. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. Mai 2016 habe ihr die Invalidenversicherung ab dem 1. Januar 2015 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Es sei erkannt worden, dass es im Verlauf des Jahres 2014 zunehmend zu neuropsychologischen Auffälligkeiten gekommen sei und das Wartejahr sei auf den 1. Januar 2014 eröffnet worden. Das Vorsorgereglement der Beklagten regle neben einer Nachdeckung auch eine Nachhaftung. Demnach habe eine bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähige versicherte Person Anspruch auf Invaliditätsleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 360 Tagen zur Invalidität führe. Das Vorsorgeverhältnis habe am 31. März 2013 geendet, womit die Nachhaftungsfrist bis zum 26. März 2014 laufe. Die Klägerin sei bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses arbeitsunfähig gewesen, weshalb die reglementarische Nachhaftungsfrist zur Anwendung komme. Bei den invalidisierenden neuropsychologischen Einschränkungen handle es sich nicht um ein völlig anderes, neues Beschwerdebild. Die neuropsychologischen Einschränkungen hätten sich vielmehr bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten manifestiert. Der sachliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität sei nicht unterbrochen. Gemäss dem für die Beklagte verbindlichen Entscheid der Invalidenversicherung sei die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2014 und somit noch während der reglementarischen Nachhaftungsfrist eingetreten. Es könne ausserdem aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung den Beginn der Wartefrist auf den 1. Januar 2014 festgesetzt habe, nicht geschlossen werden, dass in der Zeit davor keine relevanten neuropsychologischen Einschränkungen vorgelegen hätten. Der zeitliche Zusammenhang sei ebenfalls nicht unterbrochen, da die Klägerin zwischenzeitlich ihre volle Arbeitsfähigkeit nicht wieder erreicht habe. Die Beklagte habe deshalb Invalidenleistungen zu erbringen ( Urk. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber führte die Beklagte aus, nach dem Unfall vom 20. September 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen bestanden. Die rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei aber nicht invaliditätsrelevant, sondern lediglich jene aus neuropsychologischen Gründen. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankung sei frühestens ab Anfang 2014 (eher erst ab Mitte 2014) eingetreten. Wenn das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ und Dr. A. \_\_\_ zum Schluss komme, dass vor 2014 keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, dann habe auch keine solche bestanden, auch keine 20%ige. Die Klägerin habe im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren anerkannt, dass der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Januar 2014 festgelegt worden sei. Da die Versicherungsdeckung per 30. April 2013 geendet habe, sei die Beklagte nicht leistungspflichtig. Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass ab Unfallzeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden

hätte, so wäre damit aber noch keine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 % belegt. Und selbst wenn eine solche belegt werden könnte, dann wäre diese auf das Unfallereignis zu rückzuführen. Bei Unfall seien reglementarische Leistungen ausgeschlossen. Ginge man davon aus, die von der Klägerin monierte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit wäre als krankheitsbedingt anzusehen, so würde der Invaliditätsanspruch erst per 1. Januar

2015 und somit über 360 Tage nach der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses entstehen. Somit wären auch in diesem Fall nur die BVG-Minimalleistungen geschuldet. Schliesslich sei der geltend gemachte Verzugszins höchstens ab Klageeinleitung (31. August 2016) bis zum Überweisungszeitpunkt geschuldet (Urk. 7). 3.

### **E. 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. 3.1**

Laut der interdisziplinären Zusammenfassung des rheumatologischen Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ und des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2015 (Urk. 10/78) besteht bei der Klägerin eine leichte kognitive Störung mit im Vordergrund einem leicht bis mittelschweren dysexekutiven Syndrom und leichten Störungen der Aufmerksamkeit (ICD-10: F06.7). Eine rheumatologische Diagnose hätte nicht gestellt werden können. In der angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau DN II bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 %. In der Tätigkeit als Musiktherapeutin, in welcher sich die Klägerin in Ausbildung befunden habe, betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 50 %. In einer ideal adaptierten Tätigkeit könne die Klägerin eine Leistungsfähigkeit von 80 % erbringen. Aus neuropsychologischer Sicht könne der Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht genau bezeichnet werden. Am ehesten dürfte es im Verlauf des Jahres 2014 zunehmend zu neuropsychologischen Auffälligkeiten gekommen sein.

#### **E. 3.2**

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 3. September 2015 (Urk. 10/75/126-138) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es bestünden bei der Klägerin leichte kognitive Funktionsstörungen sowie Auffälligkeiten in Emotionallität/Selbstregulation. Auf dem Hintergrund von durchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten komme es im Vordergrund zu einem leicht bis mittelschweren dysexekutiven Syndrom mit Störungen des auditiven Arbeitsgedächtnisses, der exekutiv-sprachlichen Fähigkeiten und des folgerichtigen Denkens. Die kommunikative Kompetenz sei reduziert. Im Weiteren zeigten sich leichte Störungen der Aufmerksamkeit in allen Reiz-Reaktionszeiten mit mangelnder tonischer und phasischer Aktivierung sowie Störungen der selektiven und der geteilten Aufmerksamkeit. In der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau DN II bestünden aus neuropsychologischer Sicht aufgrund des leicht bis mittelschweren dysexekutiven Syndroms und der Auffälligkeiten in der Emotions-/Selbstregulation Einschränkungen bei erhöhten Anforderungen an psychophysische Belastbarkeit, an organisatorische und denkerische Flexibilität im Handlungsbereich und in sozial komplexeren Situationen. Die praktischen Tätigkeiten und Handlungsrouninen könnten soweit bekannt und eingeübt, ausgeführt werden. Komplexe und mehrschrittige neue Handlungsabläufe seien nur erschwert möglich. Zusatzaufgaben oder die Verarbeitung von neuartigen Dingen dürften psychisch kaum bewältigbar sein. Es bestehe aus neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als

Pflegefachfrau DN II von 30 bis 40 % . Es sei darauf hinzuweisen, dass bereits die Ausbildung im Pflege fachbereich etappenweise habe durchgeführt werden müssen. Die Kompetenzen seien von einer einfachen Ausbildung im Pflege bereich zunehmend zu komplexeren erweitert worden. Die Ausbildung auf komplexestem Niveau (Stufe DN II) habe erst im Alter von 43 bis 44 Jahren stattgefunden. Dies entspreche nicht einem beruflichen Ausbildungsverlauf wie er aufgrund der schulischen Voraus setzungen mit Maturität erwartet würde. Die Arbeitsfähigkeit als Musiktherapeutin könne schlecht beurteilt werden, da die Klägerin diese Arbeit noch nie selbständig und als Fachperson ausgeübt habe. Sie erscheine jedoch eher ungünstig, da in einer therapeutischen Tätigkeit soziale Kompetenzen, emotionale Stabilität und Selbst-/Verhaltensregulation in höherem Masse gefordert seien. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit liege deshalb maximal bei 50 % . Die besten Leistungen könne die Klägerin in vorstrukturierten Tätigkeiten und gleich bleibenden Handlungsabläufen erbringen. In bekannten pflegerischen Tätigkeiten, welche auf Wahrnehmungs- und Handlungsrouninen gründeten, könne die Klägerin aus neuropsychologischer Sicht eine Leistungsfähigkeit von 80 % erbringen. Dazu gehörten am ehesten Tätigkeiten aus dem Bereich Pflegefachfrau DN I und Routinetätigkeiten aus dem Bereich Pflegefachfrau DN II. Eine genügende emotionale und kognitive Stabilität habe die Klägerin bei wie derkehrenden gleichbleibenden Aufgaben, in denen sie sich nicht verzetteln könne, keine Entscheidungen, keine effiziente

Handlungsorganisationsfähigkeiten und keine höheren sprachlich-sozialen Kompetenzen gefordert seien. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne nicht genau bezeichnet werden. Am ehesten dürfte es im Verlauf des Jahres 2014 zunehmend zu neuropsychologischen Auffälligkeiten gekommen sein .

### **E. 3.3**

Am 17. Dezember 2015 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ auf Rückfrage der IV-Stelle fest, gemäss der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ könne der Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht genau bezeichnet werden. Am ehesten dürfte es im Laufe des Jahres 2014 zunehmend zu neuropsychologischen Auffälligkeiten gekommen sein. Daher sei die Wartefrist frühestens am 1. Januar 2014 zu eröffnen, jedoch keinesfalls bereits im September 2012 (Zeitpunkt des Reitunfalls). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten, bei welcher die Klägerin als Arbeitnehmer in des Y.\_\_\_\_ s

vom 1. Januar 2012 bis zum Ablauf der Nachdeckungsfrist per Ende April 2013 unter anderem für das Invaliditätsrisiko vorsorgeversichert war ( Urk. 2/2-4). Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit anbelangt, stellt sich hier bei vorab die Frage der Bindungswirkung (vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1 f.) an die von der IV-Stelle im Rahmen ihres Rentenentscheids getroffenen Feststellungen. 4.2

Sowohl die Klägerin ( Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 25 und 27 , S. 9 Ziff. 29 ) als auch die Beklagte ( Urk. 7 S. 6 Ziff. 3) berufen sich auf die Bindungswirkung des IV-Entscheides vom 3. Mai 2016 ( Urk. 10/112). Die Klägerin macht aber dazu in widersprüchlicher Weise geltend, sie sei nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten bis zur Eröffnung der Wartezeit durch die Invalidenversicherung per 1. Januar 2014 durchgehend arbeitsunfähig gewesen ( Urk. 1 S. 5 Ziff. 17). Sie hat denn auch im IV-Verfahren entsprechend Einwand erhoben und die Ausrichtung der Invalidenrente ab September 2013

und damit die Eröffnung der Wartezeit per Datum des Reitunfalles vom 20. September 2012 verlangt ( Urk. 10/88). Mit diesem Einwand ist sie jedoch nur insoweit durchgedrungen, als die IV-Stelle die Wartezeit - statt wie im Vorbescheid vom 26. Oktober 2015 ( Urk. 10/84) per 1. Juni 2014 - in der Verfügung vom 3. Mai 2016 ( Urk. 8/106, Urk. 8/112-117) per 1. Januar 2014 eröffnet hat. Dabei hat die IV-Stelle ausdrücklich angemerkt, dass es sich um den frühesten Zeitpunkt handle, mit welchem die Wartezeit eröffnet werden könne (Urk. 8/106/2). Die Verfügung der IV-Stelle ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. 4.3

Die Anmeldung bei der IV-Stelle Zürich ging am 12. März 2013 ein ( Urk. 10/2). Wie die Klägerin im IV-Verfahren selbst geltend machte, hätten ihr damit frühestens ab September 2013 Invalidenleistungen ausgerichtet werden können. Hätte seit September 2012 - wie von der Klägerin behauptet - eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden, hätten ihr Rentenleistungen bereits ab einem früheren Zeitpunkt zugestanden. Bei Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar

2014 und einer vorbestehenden 20%igen Arbeitsunfähigkeit, wäre eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % im Sinne von Art. 2

## E. 8

lit. b IVG per 1. September 2014 gegeben gewesen (4 Monate à 20 % und 8 Monate à 50 %). Die - mithin im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren entscheidungswesentlichen (E. 1.5) - Festlegungen der IV-Stelle beruhen auf den medizinischen Einschätzungen von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_. Dr. Z.\_\_\_\_ hat auf Rückfrage der IV-Stelle noch ein Mal ausdrücklich festgehalten, dass die Wartezeit keinesfalls bereits im September 2012 zu eröffnen sei ( Urk. 10/98). Wohl könnte aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte auch zu einem anderen Ergebnis gelangt werden, als offensichtlich unhaltbar erweist sich der Entscheid der IV-Stelle aber nicht. Dies führt dazu, dass aufgrund der Bindungswirkung des IV-Entscheides im vorliegenden Verfahren davon auszugehen ist, dass die Klägerin in der Zeit vor dem 1. Januar 2014 nicht in relevanter Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. 4.4

Soweit die Klägerin geltend macht, es sei der sachliche und zeitliche Zusammenhang zwischen der ab 1. Januar 2014 bestehenden und der während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen, so ist festzuhalten, dass der behandelnde Neurologe Dr. med. B.\_\_\_\_ ihr ab dem 10. Februar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat (vgl. Bericht vom 6. Mai 2013, Urk. 10/21/5-8). Die neuropsychologische Untersuchung durch dipl. -psych. C.\_\_\_\_ vom 23. November 2012 ( Urk. 10/21/9-11) zeigte eine minimale, klinisch nicht relevante Beeinträchtigung der verbalen Encodierungsleistung bei ansonsten durch schnittlichen bis überdurchschnittlichen Ergebnissen. Es ist somit keine Arbeitsunfähigkeit aus neuro-psychologischen Gründen während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten ausgewiesen. Der sachliche und zeitliche Zusammenhang zwischen der während dem Vorsorgeverhältnis bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ist damit unterbrochen. Hernach bestand bei Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit kein Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten mehr, so dass weder gesetzliche noch reglementarische Invalidenleistungen geschuldet sind. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Klage. 6.

Würde nicht von der Bindungswirkung des IV-Entscheidendes ausgegangen, wäre im Übrigen auch die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle einer umfassenden Überprüfung zu unterziehen. In diesem Zusammenhang würde sich durchaus die Frage aufdrängen, ob angesichts von einer der Klägerin von den Gutachter innen bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau DN II ein Invaliditätsgrad von 51 % besteht. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % liess e sich sodann laut Dr. A.\_\_\_\_ in be kannten pflegerischen Tätigkeiten, bestehend aus Tätigkeiten aus dem Bereich Pflegefachfrau DN I und Routinetätigkeiten aus dem Bereich Pflegefachfrau DN II verwerten. Die Klägerin könnte mithin weiterhin Tätigkeiten in ihrem ange stammten Beruf ausüben, in welchem sie über eine langjährige Erfahrung ver fügt. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens könnte sodann entgegen der IV-Stelle (vgl. Urk. 10/80) statt auf den Durchschnittslohn gemäss LSE 2012, Tabelle 1 (TA1), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total Frau en, von Fr. 4'112.-- , zumindest auf den Durch schnittslohn in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen für Frauen von Fr. 4'610.--, ebenfalls auf Kompetenzniveau 1 oder angesichts der grossen be ruflichen Erfahrung der Klägerin sachgerechter auf jenen auf Kompetenz niveau 2 (Praktische Tätigkeiten in der Pflege) von Fr. 5'084.-- abgestellt werden. Dies würden dazu führen, dass sich der Invaliditätsgrad der Klägerin jedenfalls auf weniger als 50 % bzw. unter Umständen gar auf weniger als 40 % belaufen würde. 7 . 7 . 1

Da § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) in Verbindung mit Art. 73 Abs. 2 BVG ein in der Regel kostenloses Verfahren ga rantiert und de r unterliegenden Kläger in keine mut willige oder leichtsin nige Prozessführung vorzuwerfen ist (e contrario § 33 Abs. 2 GSVGer ) sind keine Gerichtskosten zu erheben. 7 . 2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Be stimmung hat das Bundesgericht der Schweizerischen Unfallversicherungs an stalt (SUVA) und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen ab gesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizie ren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für Trä gerin nen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Der obsiegenden Beklagten ist daher keine Par teient schädigung zu Lasten de r Kläger in zuzusprechen. 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: - Rechtsanwalt Michael B. Graf -  
BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 Bundes gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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

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