

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00081 vom 7. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00081](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00081)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00081 du 7 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00081 del 7 febbraio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Die 1965 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem

1. September

2010

als Mitarbeiterin des Betriebsamtes in einem 100%-Pensum bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_  
angestellt ( Urk. 2/3 ) und dadurch bei der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich  
(BVK) berufsvorsorge versichert ( Urk. 9/2 , 9/

### E. 3

) . Ab dem 8. April 2014 wurde X.\_\_\_\_

krankgeschrieben ( Urk. 2/6 und Urk. 9/5).

Am 7. August

201

### E. 3.1

1

Dr. E.\_\_\_\_ konnte im Gutachtenszeitpunkt keine psychiatrische Diagnose mehr feststellen  
und attestierte in seinem Gutachten vom 28. Februar 2018 ( Urk. 27/26)

der Klägerin dementsprechend aus psychiatrischer Sicht im Gutachtenszeitpunkt auch keine  
Arbeitsunfähigkeit mehr ( Urk. 27/26/1) .

Betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, psychiatrisch sei eine Präsenzzeit von täglich mindestens 80 % möglich, wobei eine übliche Leistung erbracht werden könne. Im zeitlichen Verlauf habe ab dem 8. April 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab dem 9. November 2015, das heisst dem Datum des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ , sei die Alltagsperformance bereits so gewesen, dass man ab da eine 60%ige Arbeitsfähigkeit annehmen müsse. Weitere Verbesserungen des Gesundheitszustandes könnten an der von der Klägerin beschriebenen Verbesserung nach März 2017 und nach September 2017 festgemacht werden. Ab März 2017 lasse sich deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 70 % begründen und ab September 2017 von mindestens 80 % . Spätestens ab September

2017 sei die ursprünglich diagnostizierte Anpassungsstörung vollständig remittiert  
gewesen ( Urk. 27/26/47-48).

Weiter erklärte Dr. E.\_\_\_\_, er habe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit belegen können. Mit seinen Befunden bezüglich Aktivitätsniveau wäre jedoch eine Einschränkung von bis zu weniger als 20 % durch eine somatische Störung vereinbar. Neben Schlafapnoe, Übergewicht und anderen möglichen somatischen Ursachen, die die subjektive Müdigkeit der Klägerin plausibilisieren könnten, komme insbesondere eine krebsbezogene Müdigkeit infrage, die er aber, weil fachfremd, nicht beurteilen könne. Allenfalls empfehle er noch eine onkologische Beurteilung dieses Aspekts (Urk. 27/26/49). 4.

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beklagte die Sistierung des Verfahrens bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Rentenanspruch im IV-Verfahren (Urk.

19 S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass die Beklagte insbesondere hinsichtlich der vorliegend strittigen Leistungen bei Berufsinvalidität von einem vom IVG abweichenden Invaliditätsbegriff ausgeht, weshalb eine Bindungswirkung an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid von vornherein entfällt (vgl. bei spielsweise Urteil des Bundesgerichts 9C\_141/2018 vom 22. November 2018 E.

5.1). Da zudem – wie nachfolgend zu zeigen ist

(E. 5) – der massgebliche Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde, besteht kein Anlass, das vorliegende Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Rentenanspruch im IV-Verfahren zu sistieren. 5.5.1

Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche medizinische Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; E.

1.3).

Dr. E.\_\_\_\_ legt insbesondere in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Klägerin ab Ende März/Anfang April 2014 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist (Urk. 27/26/37-38), war die Klägerin mit den Krebserkrankungen ihrer Geschwister und dann mit der eigenen bedrohlichen Krebsdiagnose überfordert. Subjektiv musste sie in dieser Situation befürchten, als Nächste zu erkranken und an der Krebserkrankung zu versterben oder doch mindestens einen leidvollen Weg mit Operation, Chemotherapie und Bestrahlung durchstehen zu müssen. Die Krebserkrankung und die damit verbundenen Operationen und Veränderungen können laut

Dr. E.\_\_\_\_ als „entscheidende Lebensveränderung“ gemäss dem Konzept der Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 verstanden werden. Vorherrschende Symptome bei Krankheitsbeginn seien krebsbezogene Ängste und Sorgen, konsekutive Schlafstörungen als Folge nächtlichen ängstlichen Grübelns, Konzentrationsstörungen durch innere Absorption mit Ängsten und Sorgen sowie eine angst-stressbedingte Ermüdung durch die monatelange Sympathikus-Überaktivierung gewesen. Eine eigentliche depressive Symptomatik habe damals nicht vorgelegen. Die Klägerin wies gemäss Dr. E.\_\_\_\_

trotzdem ein hohes Aktivitätsniveau auf. Die eigentliche Dekompensation nach dem Wahlsonntag Ende März 2014 sei aufgrund der gesundheitlichen, beruflichen und privaten Belastung nicht überraschend gewesen. Die Klägerin habe trotz der beschriebenen Anpassungsstörung mit Ängsten und Schlafstörungen ein übermässiges Arbeitspensum leisten müssen und sei weiterhin für Haushalt und Kochen zuständig gewesen. Der Hausarzt habe richtig reagiert und habe durch seine 50%-Krankschreibung für Entlastung gesorgt.

Weiter legte Dr. E. \_\_\_ schlüssig dar, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach der Dekompensation Ende März 2014 im Laufe der Zeit besserte. So konnte die Klägerin im Verlauf auch verschiedene Aktivitäten wieder

aufnehmen

(Urk. 27/26/42). Wie von Dr. E. \_\_\_ festgehalten, kann eine Anpassungsstörung grundsätzlich längstens zwei Jahre andauern (Urk. 27/26/38; vgl. auch Dilling / Mambour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 209 f.). Dr. E. \_\_\_ legt jedoch schlüssig dar, dass dies bei der Klägerin aufgrund der fortbestehenden Krebsangst, welche durch die Auffälligkeiten in den Screenings jeweils angeheizt wurde (Urk. 27/26/38), nicht der Fall war. Es erweist sich daher als schlüssig, dass

Dr. E. \_\_\_ die Klägerin – erst – im September 2017 wieder als zu 80 % arbeitsfähig erachtete .

Die von Dr. E. \_\_\_ ab September 2017 attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % erweist sich insbesondere auch deshalb als nachvollziehbar, weil er in seinem Gutachten eingehend darlegt, weshalb die theoretisch infrage kommenden Diagnosen Depression, Neurasthenie und Persönlichkeitsänderung von ihm nicht gestellt werden konnten .

So verneinte er hinsichtlich Depression eine depressive Stimmung. Die Klägerin und ihr Ehemann hätten zwar von einer «Niedergeschlagenheit» vor den Vorsorgeuntersuchungen berichtet . Es sei jedoch, so fern keine besorgniserregenden Befunde vorhanden gewesen seien, zu einer deutlichen Aufhellung der Stimmung direkt danach gekommen . Die Klägerin sei dann gelöst und entspannt gewesen wie früher auch (Urk. 27/26/39; vgl. Dilling / Mambour / Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 164 ff. ). Einen Interesse- und Freudeverlust stellte Dr. E. \_\_\_ ebenfalls nicht fest, war die Klägerin doch weiterhin in erheblichem Masse aktiv. Dr. E. \_\_\_ stellt lediglich situativ begründete Beeinträchtigungen, wie sie jeder andere Mensch mit einer Krebserkrankung auch erlebt, fest (Urk. 27/26/39).

Betreffend Neurasthenie erklärte Dr. E. \_\_\_ (Urk. 27/26/39-40), die Klägerin beschreibe zwar eine vorzeitige Ermüdbarkeit, diese lasse sich aber in den Alltagsschilderungen nur geringfügig nachvollziehen, insbesondere nicht während ihrer Ferien und sozialen Aktivitäten, zumal die Klägerin nach dem Mittagsschlaf wieder aktiv sei. Müdigkeit am Nachmittag, insbesondere nach 4,5 Stunden anstrengender Arbeit und einem Mittagessen, die man über einen Mittagsschlaf kompensiere, sei nichts Ungewöhnliches. Die Nachmittagsmüdigkeit wie auch die verstärkte Einschlafneigung am Abend nehme mit dem Alter zu. Es sei verständlich, dass die Klägerin diese physiologische Veränderung der Krebserkrankung zu schreibe, im Kern sei es aber ein normaler physiologischer Prozess. Des Weiteren hielt Dr. E. \_\_\_

fest, dass die Klägerin betreffend Leistungsfähigkeit einen falschen Massstab anlege. Ihr Aktivitätsniveau entspreche dem üblichen (Urk. 27/26/42-43).

Hinsichtlich Persönlichkeitsänderung wies Dr. E. \_\_\_ darauf hin (Urk. 27/26/40-41), dass die Grundvoraussetzung starkes, dysfunktionales Erleben/Verhalten nicht gegeben sei. Eine Persönlichkeitsänderung von krankheitswertiger Schwere hätte auch dem Ehemann auffallen müssen, er sei jedoch von der Dekompensation im März 2014 überrascht worden. Zuvor sei die Klägerin für ihn psychisch unauffällig gewesen.

Hinsichtlich der von Dr. E.\_\_\_\_ für möglich gehaltenen krebisbezogenen somatischen Störung gilt es festzuhalten, dass die von Dr. E.\_\_\_\_

erhobenen Befunde einer Einschränkung von weniger als 20 % entsprechen ( Urk. 27/26/49). Eine solche Erkrankung, deren Symptome von Dr. E.\_\_\_\_ bereits im Rahmen der von ihm attestierten maximal 20%igen Arbeitsunfähigkeit aufgehen, ist nicht geeignet, einen Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten zu begründen, setzt ein solcher doch eine mindestens 25%ige Arbeitsunfähigkeit voraus (vgl. E.

1.2). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass das hiesige Gericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren mit Urteil vom 1. Februar

2017 ( Urk. 12/73) bereits festgestellt hat, dass der somatische Gesundheitszustand keiner weiteren Abklärung bedarf. 5.2

Die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 4. September 2014 (E. 3.2), von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2014 (E. 3.3) und vom 15. Mai 2015 (E. 3.4),

von Dr. B.\_\_\_\_

vom 29. Mai 2015 (E. 3.5) und Dr. D.\_\_\_\_

vom 27. August 2015 (E. 3.6) stehen

betreffend attestierte

Arbeitsunfähigkeit nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, attestierte die genannten Ärzte der Klägerin doch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, was von Dr. E.\_\_\_\_ für den jeweiligen Zeitpunkt der Berichte bestätigt wurde.

Dr. C.\_\_\_\_ nahm in seinem Gutachten vom 9. November 2015 (E. 3.7) keine selbständige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, weshalb, wie vom hiesigen Gericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellt (Urk. 12/73 E. 4.3 und E. 4.4), nicht auf sein Gutachten abgestellt werden kann und dieses daher auch nicht geeignet ist, die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ infrage zu stellen.

Hinsichtlich der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, welcher eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.88), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.00 gegenwärtig) und ein chronisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0) diagnostiziert und der Klägerin eine dauerhafte 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. E. 3.5, E. 3.8 und E. 3.9), erklärte Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 27/26/43-44), die Einschätzung der Persönlichkeitsänderung könne er nicht nachvollziehen. Er verwies dabei auf seine schlüssigen Ausführungen hinsichtlich dieser Diagnose (vgl. vorstehend E. 5.1). Betreffend die Depressionsdiagnose erklärte Dr. E.\_\_\_\_, ihm scheine das Problem in der Unterscheidung von normalen depressiv gefärbten Befindlichkeitsstörungen als Folge von situativer Belastung gegenüber der eigentlichen Krankheit Depression mit störungsspezifischer situativer unbeeinflusseter Eigendynamik zu liegen. Dr. B.\_\_\_\_ schein e die se Unterscheidung nicht zu machen. Für eine Depressionsdiagnose nach ICD wäre sie gemäss Dr. E.\_\_\_\_ aber notwendig und führt e zur Verneinung einer depressiven Störung nach ICD-10 F32. Darüber hinaus machte

Dr. E.\_\_\_\_ darauf aufmerksam, dass sich die Diagnosen Depression und chronisches Erschöpfungssyndrom gemäss ICD-10-Kriterien gegenseitig ausschliessen (vgl. Dilling / Mambour /Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 236). Hinsichtlich der von Dr. B.\_\_\_\_

auch im Juli 2017 (vgl. E. 3.9) attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit wies Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass dabei die doch erhebliche Alltagsperformance unberücksichtigt bleibe. Diese Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ erweisen sich als schlüssig, weshalb die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ebenfalls nicht infrage zu stellen vermögen .

Dem Bericht vom 19. August 2017 von Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3.10), welcher im Gegensatz zu Dr. E.\_\_\_\_ kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, sind keinerlei Befunde zu entnehmen. Der Bericht ist daher von vornherein nicht geeignet, die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ infrage zu stellen. 5.3

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin auch nach dem 30. Juni 2016 erheblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, weshalb sie auch ab dem 1. Juli 2016 weiterhin Anspruch auf Berufsinvalidenleistungen basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % hat (vgl. Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgeelements der Beklagten). Eine wesentliche Besserung trat mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im September 2017 ein, war die Klägerin ab diesem Zeitpunkt doch wieder zu mindestens 80 % arbeitsfähig . Da ab diesem Zeitpunkt die Verbesserung voraussichtlich auch mehr als ein Jahr bestand , hat die Klägerin ab 1. Oktober 2017 keinen Anspruch auf Leistungen der Beklagten mehr (vgl. zum vergleichbar formulierten Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV , Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH,

Rz . 4015 ff.). 6.6.1

Der Klägerin wurden bisher keine Leistungen der Invalidenversicherung zugesprochen. Sie hat daher Anspruch auf einen Überbrückungszuschuss gemäss Art. 41 des Vorsorgeelements der Beklagten.

Die Höhe der von der Klägerin eingeklagten Berufsinvalidenrente von Fr. 16'528.-- und des Überbrückungszuschusses von Fr. 13'748.-- wurde von der Beklagten nicht infrage gestellt und entspricht der mit Wirkung ab 1. April 2016 ausgerichteten Leistungen ( v gl. 2/11) . 6.2

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Da nach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 % , sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c).

Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 4. Oktober 2016 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen zuzusprechen. Gemäss Anhang II lit . C des Vorsorgereglements der Beklagten ( Urk. 9/4 ) werden sämtliche Forderungen gegenüber der Beklagten im Verzugsfall zum jeweiligen Mindestzinssatz plus 1 % verzinst . Damit ist für den Zeitraum ab Klageerhebung bis zum 31. Dezember 2016 ein Verzugszins von 2,25 % und für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2017 ein Verzugszins von 2 % geschuldet (vgl.

Art. 15 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art.

### **E. 3.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte mit ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 4. September 2014 (Urk.

### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_ führte mit Bericht an die IV-Stelle vom 22. Oktober 2014 (Urk.

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_ erklärte mit Bericht an die IV-Stelle vom 29. Mai 2015 (Urk.

### **E. 3.6**

Am 27. August 2015 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ das von der Beklagten in Auftrag gegebene Gutachten (Urk.

### **E. 4**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWSt ) zulasten der Beklagten.“

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 30. Januar 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Klage. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, das Verfahren sei bis zum rechtskräftigen Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens zu sistieren.

Mit Urteil vom 1. Februar 2017

(Urk. 12/73)

hiess das hiesige Gericht die invalidenversicherungsrechtliche Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Mai 2016 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben, und die

Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese ergänzende psychiatrische Abklärungen vornehme und danach über den Leistungsanspruch neu verfüge .

Nachdem die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) beigezogen worden waren (Verfügung vom 7. März 2017, Urk. 10, IV-Akten, Urk. 12/1-73) , hielt die Klägerin mit Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (Urk. 14) an ihren materiellen Anträgen fest. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei auf den Verfahrensantrag der Beklagten, wonach das Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens zu sistieren sei, nicht einzutreten, eventualiter sei er abzuweisen. Die Beklagte hielt daraufhin mit Stellungnahme vom 15. November 2017 (Urk. 19) an ihrem materiellen Antrag auf Abweisung der Klage fest und änderte ihren prozessualen Antrag inso weit, als sie die Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Rentenanspruch im IV-Verfahren beantragte.

In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 1. Februar 2017 gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , in Auftrag, welches dieser am 28. Februar 2018 erstattete (Urk. 27/26).

Mit Verfügung vom 28. Mai 2018 (Urk. 23) wurden von der IV-Stelle die seit dem 1. Februar 2017 ergangenen Akten der IV in Sachen der Klägerin beigezogen (Urk. 25/1-100 bzw. Urk. 27/1-32) und diese den Parteien zur Stellungnahme zu gestellt (Urk. 28). Die Beklagte liess sich mit Eingabe vom 12. September

2018 (Urk. 31) und die Klägerin mit Eingabe vom 5. November 2018 (Urk. 34) vernehmen.

Die Beklagte beantragte weiterhin die Abweisung der Klage bzw. den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit durch Rückfrage bei Dr. E. \_\_\_ klären zu lassen. Die Klägerin änderte ihre Klageanträge 1 und 2 insoweit ab, als sie neu

Verzugszinsen für das Jahr 2016 in Höhe von 2,25 % und ab dem Jahr 2017 von 2 % beantragte. Ihren Klageantrag 3 führte sie nicht mehr an. Im Eventualstandpunkt beantragte die Klägerin neu, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihr vom 1. Juli 2016 bis 1. März 2018 eine Berufsinvalidenrente sowie einen Überbrückungszuschuss zur Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % gemäss den anwendbaren regulatorischen Bestimmungen, zuzüglich Verzugszins von 2,25 % im Jahr 2016 sowie 2 % ab dem Jahr 2017 auf die verfallenen Leistungen zu bezahlen. Die Angelegenheit sei zur Durchführung einer vertrauensärztlichen Untersuchung bezüglich der cancer-related

fatigue gemäss Art. 37 Abs. 2 des anwendbaren Reglements an die Beklagte zurückzuweisen. Subeventualiter beantragte die Klägerin, es sei die Angelegenheit zur Durchführung einer Oberexpertise gemäss Art. 37 Abs. 3 des anwendbaren Reglements an die Beklagte zurückzuweisen.

Mit Verfügung vom 27. November 2018 (Urk. 35) wurden die Stellungnahmen der Parteien der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt. 3.

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

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

1.2

Gemäss Art. 37 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten (Urk. 2/20, Urk. 9/4) haben versicherte Personen, die vor Vollendung des 65. Altersjahres wegen Krankheit oder Unfall für die bisherige Berufstätigkeit invalid geworden sind, Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie wird während der Dauer der Berufsinvalidität oder bis zum Tod, längstens aber für 2 Jahre ausgerichtet. Für über 50-jährige Personen entfällt die 2-jährige Befristung, die Rente wird jedoch längstens bis zum vollendeten 65. Altersjahr ausgerichtet.

Die Berufsinvalidenrente beträgt bei voller Invalidität 60 % des letzten versicherten Lohnes (Art. 38 Abs. 1 des Vorsorgereglements). Bei teilweiser Berufsinvalidität wird die Rente entsprechend dem Invaliditätsgrad wie folgt festgesetzt: Berufsinvalidität bis 24 % : keine Rente, Berufsinvalidität 25 bis 59 % : Rente gemäss Grad der Invalidität, Berufsinvalidität 60 bis 69

% :

Dreiviertelsrente , Berufs invalidität 70 % und mehr : Vollrente ( Art. 38 Abs. 2). 1 .3

Gemäss Art. 41 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten wird v ollinvaliden Personen neben der Invalidenrente ein Zuschuss von 75 % der maximalen vollen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausgerichtet, bis die Leistungen der IV einsetzen oder bis zum ordentlichen Rentenalter der AHV. Bei teilinvaliden Personen wird der Zuschuss analog Art. 38 entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt. 1 .4 1 .4.1

Eine Vorsorgeeinrichtung - selbst wenn sie ei nen im Vergleich zum BVG resp. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) weiteren Invaliditätsbegriff verwendet und nicht an die Entscheidungen der Organe der Invalidenversiche rung gebunden ist - hat auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge die bisher ausgerichtete Rente mangels andersl autender reglementarischer respektive statu tarischer Anordnung nach den invalidenversicherungsrechtlich en Regeln anzu passen (BGE 143 V 434 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1 .4.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheb lich ändert (Revision) .

Der Versicherungsträger kann zudem auf formell rechts kräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 ATSG) . 1 .4.3

Gemäss Art. 36 Abs. 3 des Vorsorger eglements der Beklagten ( Urk. 9/4) führen dauerhafte und wesentliche Änderungen des Grades der Invalidität zu einer An passung der Invalidenrente. Dauerhaft ist die Änderung, wenn sie voraussichtlich mehr als ein Jahr besteht, wesentlich, wenn sich der Grad der Invalidität um mehr als 10 Prozentpunkte verändert. 2 . 2 .1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen ( Urk. 1 und Urk. 14 ) , die Beklagte habe sich bei der mit Wirkung ab 1. April 2016 erfolg t e n

Leistungszusprache

auf das in Übereinstimmung mit den reglementarischen Best immungen eingeholte Gutachten von Dr. D. \_\_\_ vom 2 7. August 2015 gestützt. Dr. D. \_\_\_ habe ihr für sämtliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Es sei seit der Leistungszusprache keine im Sinne von Art. 36 Abs. 3 des Vorsor gereglements erforderliche wesentliche und dauerhafte Veränderung eingetreten. Ihr Gesundheitszustand sei unverändert . Sie habe daher weiterhin Anspruch auf die mit Entscheid vom 2 9. März 2016 zugesprochenen Leistungen in Form einer jährlichen Berufsinvalidenrente von Fr. 16'528.--, einen jährlichen Überbrü ckungszuschuss von Fr. 13'748.-- und der gemäss Art. 48 des Vorsorgeregle ments gewährten Weiterführung der Sparguthaben.

Die Behauptung der Beklagten, sie habe erst nach Einsicht in die IV-Akten ihren Entscheid abgeändert, sei falsch. Mit Schreiben vom 2 0. November 2015 habe die Beklagte bei der Invalidenversicherung vorsorglich Einwand erhoben und Akten einsicht verlangt. Die

Akten, inklusive das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. November 2015, seien ihr am 25. November 2015 zugestellt worden. Sie habe somit alle Informationen der Invalidenversicherung vorliegen gehabt, als sie ihr am 29. März 2016 eine halbe Berufsinvalidenrente zugesprochen habe.

Mit ihrer Stellungnahme vom 5. November 2018 (Urk. 34) erklärte die Klägerin im Wesentlichen, aus dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ergebe sich, dass sie auch im Juli 2016 noch zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es sei somit klar, dass der Entscheid der Beklagten, die Rente ab Juli 2016 einzustellen falsch gewesen sei. Es sei jedenfalls eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, weshalb sie mindestens Anspruch auf Leistungen basierend auf einer Berufsunfähigkeit in diesem Umfang habe. Diese seien mindestens bis ein Jahr nach Eintritt der relevanten Besserung des Gesundheitszustandes, das heisst bis März 2018 auszurichten.

Sie selber gehe jedoch weiterhin von einer 50%igen Berufsunfähigkeit aus. So äussere Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten den Verdacht, dass ihre Müdigkeit auf einer krebsbezogenen Müdigkeit basieren könnte. Dies könne er, Dr. E.\_\_\_\_, fachfremd jedoch nicht beurteilen. Der medizinische Sachverhalt sei somit nicht vollständig abgeklärt. Sollte demnach die Klage im Hauptstandpunkt nicht gut geheissen werden, sei die Beklagte zu verpflichten, in diesem Punkt, entsprechend Art. 37 Abs. 2 ihres Vorsorgereglements eine vertrauensärztliche Untersuchung durchzuführen. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk.

## **E. 8**

und Urk. 19), es sei unstrittig, dass die Klägerin, sollte sie für ihre bisherige Berufstätigkeit invalid

geworden sei, gestützt auf Art. 37 in Verbindung mit

Art. 65 ihres Vorsorgereglements Anspruch auf eine unbefristete Berufsinvalidenrente bis zum 65. Altersjahr hätte.

Sie sei aufgrund der Verfügung der IV-Stelle zum Schluss gekommen, dass ihr ursprünglicher Entscheid, der Klägerin Berufsinvalidenleistungen zuzusprechen, mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, falsch gewesen sei. Die Renteneinstellung stelle dabei – entgegen der Begründung in ihrem Schreiben vom 27. Mai 2016 – keine Revision infolge eines veränderten Gesundheitszustandes gemäss Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgereglements dar. Vielmehr habe sie aufgrund der IV-Akten erkannt, dass ihre Rentenzusprache von vornherein falsch gewesen sei. Eine solche Renteneinstellung sei zulässig.

Mit Stellungnahme vom 12. September 2018 (Urk. 31) ergänzte die Beklagte, auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ könne grundsätzlich abgestellt werden. Da Dr. E.\_\_\_\_

bestätige, dass ursprünglich (ab April 2014) durchaus eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, erscheine die Zusprache der halben Berufsinvalidenrente seitens der Beklagten angesichts der damaligen Aktenlage aus heutiger Sicht grundsätzlich gerechtfertigt. Dr. E.\_\_\_\_ habe aber festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Zeitverlauf erheblich verbessert habe, sodass seit April 2016, jedenfalls ab September 2017 eine vollständige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorliege. Die Renteneinstellung basiere somit auf einem Revisionsgrund. Fraglich sei lediglich, ob die

Anpassungsstörung bereits im April 2016 entfallen sei, womit die Renteneinstellung per 30. Juni 2016 gerechtfertigt gewesen sei, oder ob erst ab September 2017 eine vollständige Remission der Anpassungsstörung eingetreten sei. Diese Diskrepanz sei durch Rückfrage beim Gutachter zu beantworten. 3.

## **E. 12**

der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge, BVV 2). 7.

Zusammenfassend ist die Beklagte somit zu verpflichten, der Klägerin über den 30. Juni 2016 hinaus bis am 30. September 2017 eine Berufsinvalidenrente sowie einen Überbrückungszuschuss basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %, mithin Fr. 16'528.-- bzw. Fr. 13'748.-- pro Jahr, zuzüglich Verzugszins für die bis zum 4. Oktober 2016 fällig gewordenen Betreffnisse ab diesem Datum und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten, wobei die Verzugszinsen bis 31. Dezember 2016 2,25 % und ab dem 1. Januar 2017 2 % betragen. Im Mehrbetrag ist die Klage abzuweisen. 8.

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Person 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). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint die Zusprache einer reduzierten Prozessentschädigung für die anwaltlich vertretene Klägerin von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin über den 30. Juni 2016 hinaus bis am 30. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine Berufsinvalidenrente und einen Überbrückungszuschuss zuzüglich Verzugszinsen von 2,25 % bis Ende Dezember 2016 und von 2 % ab dem 1. Januar 2017 für die bis zum 4. Oktober 2016 fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Datum und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Rechtsanwältin Marta Mozar - 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 Hurst Wyler

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