

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00023

vom 10. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00023 du 10 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00023 del 10 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

0/29) eine Leistungspflicht ab. Auch die im Anschluss daran geführte Korrespondenz führte zu keiner Einigung der Parteien (Urk. 10/35-59).

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

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 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 Arbeitnehmerinnen 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 (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 anspruchsbeflussende 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

Für die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen einer vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 20 % (oder mehr) und der später eingetretenen Invalidität genügt nicht allein der Umstand, dass die Arbeitsfähigkeit zwischenzeitlich vorübergehend mindestens 80 % betrug. Notwendig ist eine Arbeitsfähigkeit von über 80 %, wobei angepasste Tätigkeiten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_533/2017 vom 28. Mai 2018 E. 4.2).

E. 1.5

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird, ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5.a).

E. 1.6

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 (aArt. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: 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 entgehen 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. 1.7

Die Verwaltung und – im Klagefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 29. März 2018 erhob X.____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 1): «

Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin aus Berufsvorsorge die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen – insbesondere Rentenleistungen im Umfang von mind. Fr. 22'728.- p.a. – ausgehend von einer vollen Erwerbsunfähigkeit ab 1.3.2000 auszurichten; dies nebst Zins von 5 % p.a. ab jeweiliger Fälligkeit, frühestens ab Datum der Klageerhebung. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Es sei der Klägerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewährend und der unterzeichnete Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsbeistand zuzuordnen.»

Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life beantragte am 22. Mai 2018 die Abweisung der Klage; eventuell sei ein Anspruch der Klägerin im Umfang der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG frühestens ab April 2009 anzuerkennen (Urk. 9 S. 2). Mit Replik vom 21. September 2018 hielt die Klägerin an ihren in der Klageschrift gestellten Anträgen fest, soweit es nicht um von der Verjährungseinrede der Beklagten betroffene Rentenleistungen gehe (Urk. 14 S. 2). Am 26. Oktober 2018 reichte die Beklagte die Duplik ein und hielt ebenfalls an ihren Anträgen fest (Urk. 17).

E. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus,

die Beklagte habe «eine Erwerbsunfähigkeit ab 20.01.1999» explizit anerkannt. Mithin würden sich keine Fragen zum sachlichen und zeitlichen Konnex stellen. Wenn eine Invalidität anerkannt sei und Leistungen ausgerichtet würden, so sei es am zuständigen Versicherungsträger zu beweisen, dass die Voraussetzungen für den laufenden Leistungsanspruch nicht mehr gegeben seien. Vorliegend habe die Beklagte nach Erhalt der Belege über die weiterwährende Arbeitsunfähigkeit keine weiteren Abklärungen vorgenommen, so dass allfällig zu Gunsten der Beklagten sprechende Elemente nicht in Betracht fallen würden (Urk. 1 S. 8 f. ; siehe auch Urk. 13 S. 3 ff.).

Würde man eine Prüfung des zeitlichen und sachlichen Konnexes vornehmen – was indessen vom Ansatz her unzutreffend sei – so wäre zu beachten, dass der sachliche Konnex zu bejahen sei. Sie sei ab Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ gesundheitsbedingt nie mehr in der Lage gewesen, eine Anstellung zu halten, welche Anlass zur Annahme einer Wiedererlangung einer (annähernd) vollen Erwerbsfähigkeit gegeben hätte (Urk. 1 S. 9 ; siehe auch Urk. 13 S. 8 ff.) .

E. 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie lehne einen Leistungsanspruch der Klägerin hauptsächlich aus dem Grund ab, dass der zeitliche Zusammenhang zwischen der im August 1997 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Rückfall im Dezember 1998 nicht unterbrochen worden sei (Urk. 9 S. 5 und S. 13 f.). Sie habe nach der Anstellung bei der Y.____ sechs Jahre in Shanghai (September 2000 bis Juni 2006) gelebt. Während dieser Zeit sei sie voll arbeitsfähig gewesen. Diese Zeitspanne bedeute einen erneuten Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs mit den früheren Perioden der Arbeitsunfähigkeit im Sommer 1997 beziehungsweise Ende 1998 bis März 2000 (Urk. 9 S. 16 und Urk. 17 S. 3). Sie habe das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit der Klägerin gestützt auf den Bericht von Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , vom 16. November 2000 rückwirkend für die Zeit vom 26. Oktober 1999 bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bejaht . Eine Leistungspflicht habe sie indes nicht anerkannt. Aus Praktikabilitätsgründen würde bereits nach Ablauf der reglementarischen Wartefrist Beitragsbefreiung gewährt (Urk. 9 S. 3 ff. und S. 17 f.; siehe auch Urk. 17 S. 2).

E. 3

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

E. 3.1

Für die Beurteilung der strittigen Frage sind insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte von Belang:

Auf Nachfrage des Rechtsvertreters im Scheidungsverfahren der Klägerin diagnostizierte Dr.

Z.____ am 15. März 2000

eine Belastungsstörung mit länger anhaltender depressiver Symptomatik einschliesslich Suizidalität als Reaktion auf eine andauernde Belastungssituation in der Beziehung zum jetzigen Ehepartner. Er gab an, bei der Klägerin bestehe eine stark verminderte Belastbarkeit (Urk. 10/12 S. 5).

E. 3.2

Im Schreiben an den nämlichen Anwalt schilderten die Ärzte der A.____ , B.____ , am 17. März 2000 , die Klägerin sei vom 20. Januar bis am 10. April 1999 erstmalig stationär behandelt worden. Im Verlauf der Behandlung sei die bei Eintritt vorherrschende depressive Symptomatik vollständig rückläufig gewesen. Die zweite stationäre Behandlung habe vom 12. Oktober bis am 12. November 1999 stattgefunden. Im Zusammenhang mit der nicht einvernehmlichen Trennung von ihrem Ehemann und der Überforderungssituation im Beruf sei es zu einer psychischen Dekompensation und einem Suizidversuch

gekommen. Unter medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung sei die akute Symptomatik abgeklungen. Nachdem sich die Klägerin psychisch stabilisiert habe, sei die Behandlung einvernehmlich abgeschlossen worden (Urk. 10/12/3-4 S. 1).

E. 3.3

Dr. med.

C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 18. April 2000 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und äusserte den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Er berichtete, die äusseren familiären Umstände bei der sensiblen Klägerin seien so belastend gewesen, dass sie psychisch dekompenziert sei. In den letzten Monaten der Ehe sei der Ehepartner häufig alkoholisiert und aggressiv gewesen, weshalb die Versicherte in die psychiatrische Klinik mehr geflohen sei, als dass sie eine intensive Therapie benötigt hätte. Nach der Scheidung und Stabilisierung der äusseren Verhältnisse mit der neuen Bekanntschaft werde sie nach Shanghai reisen, um dort mit dem neuen Freund eine neue Existenz aufzubauen. Dieser unkomplizierte Partner werde auf die Klägerin einen deutlich lösenden Eindruck machen als der bestimmende alte Ehepartner, was zum Typ der Versicherten gut passen werde. Er erwarte keine Dekompensation und keine Notwendigkeit von medizinischen Interventionen. Die Klägerin habe sehr gute Zukunftsaussichten in Shanghai. Da sie häufig nach Europa zurückkommen werde, stehe er als Hausarzt weiterhin zur Verfügung (Urk. 10/41).

E. 3.4

Dr. Z.____ attestierte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 16. November 2000 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2000 (Urk. 10/17).

E. 4

Die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 28. November 2011 wurde der Beklagten nicht zugestellt (Urk. 2/20 S. 2). Diese ist damit nicht an die in der Rentenverfügung getroffenen Feststellungen gebunden. Hinzu kommt, dass die verspätet erfolgte

Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung ebenfalls die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhalts im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zur Folge hat (vgl. E. 1.6 hievore).

E. 5

November 2012 zusammengefassten Krankengeschichte können keine Hinweise entnommen werden, aus denen zu schliessen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin zumindest während der ersten Jahre in Shanghai nicht entsprechend der abgegebenen Prognose entwickelt hat. So werden nach dem Schreiben vom 18. April 2000 erst in den Jahren 2003 und 2004 einzelne Konsultationen vermerkt (Urk. 10/55 S. 2). Die Ehefrau des Rechtsvertreters im Scheidungsprozess berichtete anlässlich eines Telefongesprächs am 9. November 2000, die Klägerin sei wieder gesund (Urk. 10/15). Im Einklang damit und der Voraussage von Dr. C.____ steht auch, dass sich die Klägerin erstmals im Jahr 2002 von den chinesischen Ärzten behandeln liess (Urk. 1 S. 4 und Urk. 10/55), wobei ohnehin unklar ist, ob der Grund dafür somatischer und/oder psychischer Natur war. Die Klägerin selbst berichtete mit Fax-Schreiben an ihren Hausarzt vom 15.

November 2005 von einem (gewöhnlichen) Gesundheitszustand ohne ernsthafte gesundheitliche Probleme (Urk. 10/41). Die Mitarbeiterin der D.____ gab gegenüber der IV-Stelle für Ausländer

am 27. Mai 2011 an, der Klägerin sei es in China so gut gegangen, dass sie keine Behandlung benötigt habe. Nach dem Tod des Partners sei sie jedoch zusammengebrochen und wieder nach Europa zurückgekehrt (Urk. 10/60-2).

E. 5.1

Entgegen der Klägerin'schen Meinung ist im Schreiben der Beklagten vom 6. Dezember 2000 (Urk. 10/18) keine Anerkennung für die Ausrichtung von Rentenleistungen zu sehen. Gestützt auf das Zeugnis von Dr. Z.____ vom 16. November 2000 wird damit – nach Ablauf der Wartefrist – einzig für die Zeitspanne vom 26. Oktober 1999 bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses eine 50%ige respektive 100%ige Erwerbsunfähigkeit bejaht und Prämienbefreiung gewährt.

Im Einklang damit steht, dass die Beklagte als Obertitel für das Schreiben «Abrechnung über die Erwerbsunfähigkeitsleistungen für X.____ » wählte und im gleichen Schreiben mitteilte, dass sie die Versicherung auflösen werde. Mit E-Mail-Nachricht vom 7. Februar 2001 bestätigte die Beklagte alsdann den Inhalt des Schreibens, und zwar wiederum einzig die Anerkennung einer (befristeten) Erwerbsunfähigkeit und die Gewährung der damit zusammenhängenden Prämienbefreiung (Urk. 2/7).

Dass auch die Klägerin dem Schreiben vom 6.

Dezember 2000 den gleichen Inhalt beimass, zeigt sich darin, dass sie am 14.

Januar 2001 eine Barauszahlung wünschte (Urk. 10/19; siehe auch Urk. 10/22). Aus dem Umstand, dass die Beklagte bereits nach Ablauf der reglementarischen Wartefrist Beitragsbefreiung gestattete, kann eben falls

kein Rentenanspruch abgeleitet werden. Vielmehr erscheint nachvollziehbar, dass eine solche einzig aus Praktikabilitätsgründen zugestanden wurde (vgl. Urk. 9 S. 3).

E. 5.2

Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass der Klägerin während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten aus psychischen Gründen

verschiedentlich eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Diesbezüglich ist zu prüfen, ob die Klägerin über das Ende der Vorsorgedeckung hinaus wieder eine dauerhafte

Arbeitsfähigkeit von über 80 % (vgl. dazu E. 1.4 hievor) erlangte, bevor sie schliesslich vollständig invalid wurde. Hiezu ergibt sich Folgendes:

Dr. Z.____ attestierte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 16. November 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Januar bis am 10. April 1999, vom 9. September bis am 17. September 1999 und vom 16. Oktober bis am 28. November 1999.

Anschliessend ging er bis 31. Dezember 1999 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Im Januar 2000 schrieb er die Klägerin wieder zu 100 % krank. Im Februar 2000 beurteilte er sie zu 50 % arbeitsfähig. Ab 1. März 2000 gab er eine Arbeitsfähigkeit von 80 % an (Urk. 10/17). Entgegen der Klägerin (Urk. 14 S. 4) kann nicht davon ausgegangen werden, dass Dr. Z.____ anstatt Arbeitsfähigkeit Arbeitsunfähigkeit meinte. Denn die bei Ziff. 8 gestellte Frage nach einer Wiederaufnahme der Berufstätigkeit beziehungsweise Erhöhung der

Einsatzfähigkeit beantwortete er mit einem Kreuzchen bei « ja » und

gab dort präzisierend eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ab 1. März 2000 an. Diese Beurteilung steht auch nicht im Widerspruch (vgl. Urk. 14 S. 3) zu seiner am 15. März 2000 abgegebenen Stellungnahme zu den vom damaligen Rechtsvertreter im Scheidungsverfahren der Klägerin gestellten Fragen. Nach Lage der Akten handelte es sich – wie im Übrigen auch bei der Anfrage an die A. ___ vom 29. Februar 2000 (vgl. Urk. 10/12/3-4 S. 1) – um Fragen hinsichtlich der Zumutbarkeit der Fortsetzung der Ehe, erlaubte doch der im Jahr 2000 gültig gewesene Art. 115 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs eine Scheidung auf Klage eines Ehegattens vor Ablauf der vierjährigen Frist des Getrenntlebens lediglich bei Unzumutbarkeit der Fortsetzung der Ehe. Die betreffende Beurteilung ist damit vor dem Hintergrund des strittigen Scheidungsverfahrens zu sehen und für die Beurteilung der vorliegend interessierenden Fragen nicht hilfreich; insbesondere findet sich darin keine Aussage zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Klägerin.

Der Hausarzt der Klägerin ,

Dr. med. C. ___ , berichtete am 18. April 2000, aufgrund der neu eingegangenen Partnerschaft der Klägerin sei mit sehr guten Zukunftsaussichten in der neuen Umgebung in Shanghai zu rechnen. Er führte weiter aus, er erwarte keine Dekompensation und keine Notwendigkeit von medizinischen Interventionen (Urk. 10/41). Der vom Sohn von Dr. C. ___ , der der Klägerin auch während ihres Aufenthalts in Shanghai als Hausarzt zur Verfügung stand (Urk. 10/41; siehe auch Urk. 1 S. 4), am 1

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin zumindest in den ersten Jahren – sicher bis ins Jahr 2002 – in Shanghai nicht massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Dies reicht bereits aus, um den zeitlichen Zusammenhang zur während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten bestandenen Arbeitsunfähigkeit zu unterbrochen. Daran ändert nichts, dass sie während ihrer Zeit in China auf Psychopharmaka angewiesen war (Urk. 14 S. 7), ist dies doch nicht mit dem Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen. Hinzu kommt, dass sie mittels Faxschreibens ihren Hausarzt erst in den Jahren 2003, 2004 und 2005 um Rezepte zum Bezug von Medikamenten gebeten hatte (Urk. 10/55 S. 2). Zu keiner anderen Beurteilung führt auch die gegenüber der Ausgleichskasse abgegebene Deklaration ihrer Einkommens- und Vermögenssituation (Urk. 2/22 und Urk. 2/24). Vor diesem Hintergrund kann auf eine weitergehende Abklärung ihres Gesundheitszustands – in diesem Zusammenhang auch auf die Übersetzung der in chinesischer Sprache verfassten Krankengeschichte – verzichtet werden. Die weiteren, nicht echtzeitlichen Arztberichte sind sodann für die Beurteilung der streitentscheidenden Frage nicht einschlägig.

E. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten ausser Betracht fällt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens braucht nicht geprüft zu werden, ob – wie von der Beklagten vertreten (Urk. 9 S. 4) – die relevante Arbeitsunfähigkeit vor Mai 1998 eingetreten und der zeitliche Zusammenhang durch die Tätigkeit bei der Y. ___ nicht unterbrochen wurde. Ausführungen zum sachlichen Konnex erübrigen sich ebenso.

E. 6.1

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten – trotz ihres Antrags – anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7 und 117 V 349 E. 8, je mit Hinweisen).

E. 6.2

Der mit Gerichtsverfügung vom 24. Mai 2018 (Urk. 11) b estellte un entgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin , Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner , macht

mit seiner Honorarnote vom

25. November 2019 (Urk. 23) einen Aufwand von 20.20 Stunden und sowie Auslagen von Fr. 181.80 geltend, wofür ihm eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 4'982.00 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner, Zürich, wird mit Fr. 4'982.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Klägerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner -
BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: -
Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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
GräubLocher

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