

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00065**

## **vom 29. Mai 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2018.00065](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00065 du 29 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00065 del 29 maggio 2020

### **Erwägungen**

#### **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 Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG ). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhe bende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Be reich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeits un fähigkeit 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**

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren . Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherten eigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimme rung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitneh mern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später inval id 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 Versicherungseigenschaft kein Erlöschungsgrund ( Art. 26 Abs.

### **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. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 Versicherungseigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein

( unveröffentlichtes

Urteil des Bundesgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5a). 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. Diese Voraussetzung kann auch erfüllt sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorge gerechtfertigte Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. In Konstellationen der erwähnten Art ist für die Bejahung des sachlichen Konnexes in der Regel nicht vorausgesetzt, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise vor dem Ende der Nachdeckungsfrist (für die Risiken Tod und Invalidität) die Arbeitsfähigkeit psychisch bedingt (mindestens zu 20 % wie bei körperlichen Beeinträchtigungen) eingeschränkt war. Umso grössere Bedeutung kommt dem Nachweis zu, dass das Leiden sich manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägt hatte, an welchem demzufolge keine zu geringen Anforderungen gestellt werden dürfen. Verlangt sind grundsätzlich echt zeitliche Belege, aus denen sich allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten gewichtige Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_115/2015 vom 12. November 2015 E. 6.3.1-2, 9C\_370/2016 vom 12. September 2016 E. 4.2.2, 9C\_814/2014 vom 30. April 2015 E. 6.2, 9C\_1035/2008 vom 18. März 2009 E. 3.3, 9C\_772/2007 vom 26. Februar 2008 E. 4.2 und B 46/06 vom 29. Januar 2007 E.

### **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. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

(BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 14. August 2018 erhob die Versicherte Klage gegen die Gastro Social Pensionskasse und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihr eine Rente aus der 2. Säule zu entrichten (Urk. 1). Mit Klageantwort vom 21. September 2018 schloss die GastroSocial Pensionskasse auf Abweisung der Klage (Urk. 6). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 10). Nachdem mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet worden war (Urk. 13), reichte die Klägerin innert Frist keine Replik ein (Urk. 15), worüber die Beklagte mit Verfügung vom 10. Dezember 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Klägerin führte zur Begründung ihrer Klage aus, die Zusprache der Dreiviertelrente durch die Invalidenversicherung ab April 2008 sei aus somatischen und psychischen Gründen erfolgt. Sie habe damals an einem schweren

Complex

Regional Pain Syndrom (CRPS I, Morbus Sudeck) der rechten Hand und Schmerzexazerbation mit aktiver muskulofaszialer

Triggerproblematik Schultergürtel rechts gelitten. Zur Überwindung der täglichen Schmerzen habe sie Psychopharmaka eingenommen. Aufgrund der Verschlechterung der somatischen und psychischen Beschwerden sei ihr mit Verfügung vom 16. August 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung und einige Monate später auch eine Hilflosenentschädigung leichteren Grades zugesprochen worden (Urk. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Arbeitsunfähigkeit, welche im Rahmen des Vorsorgeverhältnisses vom 1. Oktober 2005 bis 30. April 2008 (inklusive Nachdeckung) aufgetreten sei, sei somatischer Natur gewesen. Die Klägerin habe sich bei einem Verkehrsunfall Schulterbeschwerden zugezogen. Diese Beschwerden seien in der Folge abgeklungen, so dass die Invalidenrente per Ende April 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad im erwerblichen Teil von 14 % eingestellt worden sei. Die ab November 2015 wieder aufgelebte Invalidität basiere hingegen auf psychischen Beschwerden. Damit fehle es am sachlichen Konnex zwischen der während der Versicherungszeit aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der im Nachgang eingetretenen zweiten Invalidität ab November 2015. Mit Urteil vom 29. Januar 2014 habe das hiesige Gericht rechtskräftig festgestellt, dass nur noch ein IV-Grad von 14 % bestehe und die Klägerin damit rentenausschliessend eingegliedert sei. Demzufolge sei auch der zeitliche Konnex zu verneinen (Urk. 1 S. 6).

### **E. 2.3**

Zu prüfen ist vorliegend, ob der Klägerin gestützt auf die von der Invalidenversicherung ab dem 1. November 2015 zugesprochene ganze Rente (Urk. 12/171) Ansprüche auf eine Rente der beruflichen Vorsorge zustehen. Unter den Parteien umstritten ist dabei insbesondere die sachliche und die zeitliche Konnexität zwischen der im April 2007

eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ab November 2015. Rentenleistungen auf Grundlage der von der Invalidenversicherung ab April 2008 bis Ende April 2012 ausgerichteten Dreiviertelsrente fallen – wie die Beklagte korrekterweise ausführt (Urk. 6 S. 6) – aufgrund der bei Klageerhebung eingetretenen Verjährung (Art. 41 Abs. 2 BVG) ausser Betracht. 3.

### **E. 3**

BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

#### **E. 3.1**

Im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2008 wurde ein schwerer invalidisierender Schmerzzustand der rechten Hand bei CRPS I bei Status nach Radiusfraktur vom 12. April 2007 festgehalten. Die Schmerzen an der rechten Hand würden sich bei Belastung deutlich verschlimmern. Aufgrund des Verlaufs sei von einer schlechten Prognose auszugehen. Die Einschränkungen würden selbst leichte und seltene Lastenhandhabungen betreffen.

Seit 12. April 2007 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (Urk. 12/10/1-6).

#### **E. 3.2**

Die Ärzte der Rheumaklinik des B.\_\_\_\_ berichteten am 31. Juli 2008, die Klägerin sei seit dem Unfall im April 2007 durch das schwere CRPS I (Stadium III) in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 100

% eingeschränkt. Im Haushalt könne sie 1-2 Stunden pro Tag leisten. Im mittelfristigen Zeitrahmen sei eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten. Längerfristig könne eine gewisse Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Es bestehe eine starke psychosoziale Belastung des Ehepaars mit vier kleinen Kindern, in deren Versorgung die Klägerin durch das schwere Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Armes stark eingeschränkt sei (Urk. 12/11/15-17).

#### **E. 3.3**

In ihrer Stellungnahme für den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle vom 5. November 2008 schlossen Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, und Dr. med. D.\_\_\_\_, praktische Ärztin, auf einen unfallbedingten Gesundheitsschaden mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 9. April 2007 sowohl in der bisherigen (Küchenhilfe) als auch in einer angepassten Tätigkeit. Eine Prognose sei derzeit nicht abzuleiten, weshalb um Fallrevidierung in 6 Monaten gebeten werde (Urk. 12/24/4).

#### **E. 3.4**

Im orthopädischen Fachgutachten

des interdisziplinären Gutachtens der E.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2009 wurde ein CRPS I der rechten Hand mit Ausbreitung über den ganzen rechten Arm einschliesslich der Schulter diagnostiziert. Radiologisch habe sich eine knöchern ausgeheilte Radiusfraktur mit leicht ver schmälertem radio- carpalen Gelenkspalt und leichter Rarefizierung der Knochenstruktur, jedoch ohne Hinweise für eine fleckige Dystrophie des Knochens, wie es für ein CRPS im Endstadium typisch wäre, gezeigt. Es sei von einer inzwischen eingetretenen Chronifizierung auszugehen.

Ein somatischer Zugang könne bei der Klägerin kaum Abhilfe bringen. Es bestehe eine massive psychosoziale Belastungssituation. Zum jetzigen Zeitpunkt könne man von einer Einarmigkeit der Klägerin ausgehen, da der rechte Arm zurzeit nicht eingesetzt werde. Ob sich dies noch ändern werde, könne zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden (Urk. 12/55/15-18).

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 23. September 2009 wurde festgehalten, bei der Klägerin finde sich eine normalpsychologisch nachvollziehbare und so weit kohärent und kulturtypisch dargestellte Situation einer Schmerzpatientin mit CRPS in einem weit verzweigten albanischen Familiensystem, wo die verschiedenen Akteure kulturtypisch ihre Meinungen und Ansichten einbringen würden. Die Sorgen der Klägerin und die Situation seien gut nachvollziehbar. Eine psychische Störung im eigentlichen Sinne bestehe nicht, nicht einmal aktuell in der Form der vom Hausarzt diagnostizierten depressiven Anpassungsstörung.

Die zeitweise psychische Auslenkung der Klägerin erfülle noch nicht den Begriff einer eigentlichen psychischen Störung. Entsprechend bestehe versicherungspsychiatrisch keine Einschränkung. Es würden keine genügenden Kriterien für das Bestehen eines depressiven Syndroms bestehen. Einige leichte anfallsweise Beschwerden liessen sich als abortive Panikanfälle leichter Natur («Schwindel») interpretieren (Urk. 12/55/30-32).

Aus der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) wurde gefolgert, dass die Klägerin klinisch plausibel keine Greiffunktion in der rechten Hand und entsprechend fehlende Kraft und Mobilität in den Fingern, im Hand- und Ellbogengelenk rechts habe (Urk. 12/55/37).

Interdisziplinär gingen die Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus. Eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar, wobei der rechte Arm vollständig gebrauchsunfähig sei und der linke Arm für sehr leichte Tätigkeiten bis 5 kg belastbar sei (Urk. 12/55/20-21).

### **E. 3.5**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 24. November 2009 eine massive Schmerzausweitung auf die ganze rechte Körperseite und eine zunehmende Behinderung fest. Die rechte Hand sei geschwollen, unbeweglich und sehr dolent. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Die Klägerin könne die rechte, dominante Hand zu nichts mehr gebrauchen, auch nicht zum Gegenhalten. In der Reinigung bestehe seit April 2007 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Hausfrau bestehe seit April 2007 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 60-70 % (Urk. 12/58/4-7).

### **E. 3.6**

Am 6. Oktober 2010 wurde die Klägerin von RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht, der ein CRPS I (Grad II-III) diagnostizierte. Bei der Klägerin sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Hilfsköchin bestehe 0

% Arbeitsfähigkeit seit dem 9. April 2007. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter Tätigkeit, ohne Einsatz der rechten Hand, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen

über 5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 8. Oktober 2009 gegeben ( E.\_\_\_\_ ; Urk. 12/67 ).

### **E. 3.7**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Verlaufsbericht vom 8. Mai 2011 folgende Diagnosen (Urk. 12/81/1): - Depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10 F32.1) - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25) - CRP S (Morbus Sudeck ) der rechten Hand - Status nach Unfall mit volar dislozierter Radiusfraktur und operativer Versorgung - Verdacht auf Persönlichkeitsänderung im Sinne von ICD-10 F62.2 Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, alle Diagnosen hätten einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Störungen hätten sich nach dem Unfall entwickelt und stellen einen teil s direkte, teils indirekte Folge desselben dar . Zudem würden sich die Syndrome gegenseitig verstärken, was die Behandelbarkeit verringere. Schon aus psychiatrischer Sicht würde eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60-70 % vorliegen, zuzüglich der Behinderungen aus dem somatischen Bereich (Urk. 12/81/1-4).

### **E. 3.8**

Die Medas

I.\_\_\_\_ (Medas) erstattete im Auftrag der IV-Stelle am 19. August 2016 ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie sowie Psychiatrie (Urk. 12/139). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 12/139/24): - Schweres chronifiziertes depressives Zustandsbild mit Krankheitswertigkeit im Sinne einer major

depression (ICD-10 F33.2) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F68.0) - Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ I der rechten Hand seit April 2007 nach Radiusfraktur rechts (ICD-10 M89.4) - Generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom der rechten Körperhälfte (ICD-10 R52.2) - Leichtes zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10 M54.82)

Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/139/24): - Adipositas, BMI 46.5 (ICD-10 E66.82)

Entsprechend der Ergebnisse der rheumatologischen Begutachtung habe die Klägerin als einhändige Person zu gelten. Bei der psychiatrischen Begutachtung sei eindeutig ein schweres chronifiziertes depressives Zustandsbild festgestellt worden.

Daneben liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Diese Diagnose sei von fachärztlicher Seite erstmals 2011, dann in Folge 2012 gestellt worden. Aufgrund der psychopathologischen Befunde und schwerer Störungen in mentalen Funktionen sowie schwerer Aktivierungs- und Partizipationsstörungen sei von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen . Interdisziplinär sei festzustellen, dass eine somatische Erkrankung in Form eines CRPS nach Radiusfraktur vorliege, so dass medizinisch-theoretisch für eine einhändige angepasste Tätigkeit Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Im Vordergrund stehe aber das psychiatrische Krankheitsbild einer schweren depressiven Störung. Die depressionsbedingte Antriebshemmung führe zu einer erheblichen quantitativen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.

Die willentliche Überwindbarkeit der durch die Schmerzen ausgelösten Leistungseinbuße sei infolge der schweren psychiatrischen Erkrankung aufgehoben. Die Anpassung an

Regeln und Routinen sei beeinträchtigt, ebenso die Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit am Arbeitsplatz.

Bei schlechter Prognose sei auf Dauer von einer aufgehobenen Leistungsfähigkeit für jedwede Tätigkeiten auszugehen. Dieses Krankheitsbild habe sich im Verlauf der letzten Jahre entwickelt respektive verschlechtert. Es sei deshalb zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit März 2012 gekommen (Urk. 12/139/21 -23 ).

Zu den Wechselwirkungen der Diagnosen wurde festgehalten, neben der rein psychiatrischen Störung liege ein vorwiegend somatisch verursachter Schmerz zu stand, im weiteren Verlauf eine psychosomatisch bedingte Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung und Selbstlimitierung vor. Dabei würden Schmerzen, die ursächlich auf eine körperliche Störung zurückgeführt werden könnten, wegen des psychischen Zustands verstärkt und weiter aufrecht erhalten. Die psychiatrische Beurteilung stimme insgesamt mit den Beurteilungen in den Vorberichten überein, wo ab 2011 über eine mittelgradige, intermittierend auch schwere akute depressive Störung berichtet worden sei. Nach Aktenlage dokumentiert und retrospektiv nachvollziehbar sei eine mittelgradige bis schwere depressive Störung, welche erstmals im Bericht von Dr. H. \_\_\_ vom 8. Mai 2011 dokumentiert werde. Ab mindestens März 2012 sei es zu einer Veränderung des Gesundheitsschadens gekommen (Urk. 12/139/24-27 ). 4.

#### 4.1

Nachdem die Klägerin am 7. April 2007 eine Radiusfraktur erlitten hatte, entwickelte sich ein CRPS, aufgrund welchem sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe zu 100 % arbeitsunfähig wurde (E. 3.1-3.3). Die im Jahr 2007 eingetretene Arbeitsunfähigkeit basierte somit auf einem somatischen Gesundheitsschaden. Auch der

Rentenzusprache

durch die Invalidenversicherung ab April 200

### **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 (a Art. 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 entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

## **E. 8**

lagen sodann ausschliesslich somatische

Einschränkungen zugrunde (vgl. Urk. 12/24). Eine Invalidisierung wurde aufgrund der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit angenommen (E. 3.3). 4. 2

Die Rentenaufhebung im Jahr 2012 basierte auf der Annahme, dass in orthopädischer Hinsicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für einarmige, leichte Tätigkeiten bestand und der psychischen Symptomatik kein invalidisierender Krankheitswert zukam (Urk. 12/96, bestätigt durch das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. Januar 2014 [Urk. 12/108]). Der erneuten Invalidisierung der Klägerin ab November 2015 lag ein gemischtes Beschwerdebild zugrunde. In orthopädischer Hinsicht wurde von einem im Vergleich zur Rentenaufhebung im Jahr 2012 unveränderten – und damit für sich alleine nicht invalidisierenden – Gesundheitszustand ausgegangen.

Die Rentenzusprache ab November 2015 fusste auf einer massgeblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit Entwicklung einer schweren depressiven Störung (Urk. 12/165/1, vgl. Urk. 12/156). Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem Entscheid auf das

Medas-Gutachten vom 19. August 2016. Darin wurde nachvollziehbar dargelegt, wie sich das Krankheitsbild einer schweren depressiven Störung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Klägerin auswirkt und dadurch eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bewirkt. Aus rein rheumatologischer Sicht wurde die Klägerin medizinisch-theoretisch in einer einhändigen leichten Tätigkeit nach wie vor als arbeitsfähig

beurteilt (E. 3.8). Damit ist ausgewiesen, dass die depressive Störung zur erneuten Invalidisierung im November 2015 geführt hat.

Soweit den Akten zu entnehmen, wurde die Klägerin erstmals im Rahmen der Begutachtung in der E. \_\_\_\_

(Gutachten vom 8. Oktober

2009, Urk. 12/55), fachpsychiatrisch abgeklärt. Damals wurden zwar geringe psychiatrische Auffälligkeiten ausgemacht, diese aber als im Zusammenhang mit den Schmerzen des CRPS und der familiären und kulturtypischen Situation normal psychologisch nachvollziehbar erachtet. Es bestand kein depressives Syndrom (E. 3.4). Eine depressive Störung wurde erstmals am 8. Mai 2011 diagnostiziert (Urk. 12/81/1-4; E. 3.7), ein invalidisierender Krankheitswert kam derselben nach dem oben Gesagten jedoch noch nicht zu

. Vor dem Hintergrund dieses medizinischen Verlaufs erweist sich die Einschätzung im Medas-Gutachten, wonach

ab März 2012 vom Vorliegen einer depressiven Störung mit Krankheitswert auszugehen sei (E. 3.8), als nachvollziehbar. Dies stimmt auch mit der Selbstwahrnehmung der Klägerin überein, wonach es ihr nach Aufhebung der Rente psychisch sehr schlecht gegangen sei (Urk. 12/139/16, Urk. 12/139/19).

#### 4.3

Bei der depressiven Störung handelt es sich demnach um eine eigenständige Gesundheitsbeeinträchtigung, die sich nach Lage der Akten schleichend entwickelte und erst im März 2012 manifest wurde. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das psychische Leiden das Krankheitsgeschehen bereits zuvor erkennbar mitgeprägt hat. Insbesondere liegen keine echtzeitlichen Belege vor, aus denen sich Anhaltspunkte ergeben würden, wonach bereits während der Dauer des Vorsoorgeverhältnisses beziehungsweise vor dem Ende der Nachdeckungsfrist bis Ende April 2008 eine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen vorgelegen hätte (E. 1.4). Die relevante Arbeitsunfähigkeit trat somit zu einem Zeitpunkt ein, als die Versicherungsdeckung bei der Beklagten (Ende der Nachdeckung am 30. April 2008) bereits beendet war. Ein enger sachlicher Konnex zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ist zu verneinen, zumal der Invalidität ab November 2015 zugrundeliegende Gesundheitsschaden nicht mehr im Wesentlichen derselbe

war, wie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses. Die ebenfalls strittige Frage nach dem zeitlichen Konnex kann folglich offen bleiben. Dementsprechend steht der Klägerin gegenüber der Beklagten kein Anspruch auf Invalidenleistungen zu (E. 1.3-1.4). Dies führt zur Abweisung der Klage. 5.

Praxisgemäss werden den Trägern der beruflichen Vorsorge keine Prozessentschädigungen zugesprochen. So ist auch hier zu verfahren. Die obsiegende Beklagte hat denn auch keinen entsprechenden Antrag gestellt (vgl. Urk. 6 S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - GastroSocial Pensionskasse - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

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