

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00099

vom 21. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00099 du 21 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00099 del 21 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene X.____ war vom 2. Oktober 2001 bis 31. Juli 2005 bei der Z.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Pensionskasse Gärtner und Floristen (Gemeinschaftsstiftung für berufliche Vorsorge im Schweizerischen Gewerbe, Urk. 9/5) berufsvorsorgeversichert (Urk. 9/7). Ab dem 8. August 2005 war sie bei der Y.____ tätig (Urk. 2/4) und ab dem 1. November 2005 bei der Y.____ -Pensionskasse vorsorgeversichert (Urk. 2/10/1).

Am 26. August 2008 wurde

X.____ unter Hinweis auf eine rheumatoide Arthritis an den Gelenken der Füsse und Finger bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung angemeldet (Urk. 2/3). Am 9. Oktober 2008 erfolgte die Anmeldung durch die Versicherte zum Leistungsbezug (Urk. 2/18/8). Nachdem die IV-Stelle der Versicherten berufliche Massnahmen gewährt hatte (Urk.

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 erhebbende 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

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 Versicherungsgesellschaft 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 während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Sorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungsgesellschaft 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 Sorgeverhältnisses 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 anspruchsbeeinflussende 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

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hin gegen nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenaus schliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3).

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. 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) in seinem Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfö gung 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, so weit 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. 2

Am 18. Dezember 2018 erhob die Versicherte Klage gegen die Y.____-Pensionskasse sowie die Vorsorge Gärtner und Floristen und beantragte, die Y.____-Pensionskasse sei zu verpflichten, ihr eine Rente der beruflichen Vorsorge sowie Kinderrenten rückwirkend ab 1. Januar 2012 auszurichten zuzüglich Verzugszinsen ab Klageerhebung. Eventualiter sei die Vorsorge Gärtner und Floristen zu verpflichten, ihr eine Rente sowie Kinderrenten der beruflichen Vorsorge fünf Jahre rückwirkend auszurichten zuzüglich Verzugszinsen ab Klageerhebung. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantworten vom 7. Februar (Beklagte 2) und 4. April 2019

(Beklagte 1) schlossen die Beklagten auf Abweisung der Klage (Urk. 8 und 11). Mit Replik vom 26. August 2019 (Urk. 17) und Dupliken vom 5. November (Urk. 25, Beklagte 2) und 4. Dezember 2019 (Urk. 27, Beklagte 1) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, der Beginn des Wartjahres sei von der IV-Stelle auf den 21. April 2008 festgelegt worden. Zu diesem Zeitpunkt sei sie bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Der Beklagten 1 seien sowohl der Vorbescheid als auch die rentenzusprechende Verfügung eröffnet worden, weshalb die von der IV-Stelle getroffenen Feststellungen, so insbesondere der Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, für die Beklagte 1 grundsätzlich verbindlich seien. In den ersten fünf Monaten des Anstellungsverhältnisses mit der Beklagten 1 habe sie ein 80 % übersteigendes Pensum ausgeübt. Das zeige, dass sie noch unter keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelitten habe. Es lägen auch keine echtzeitlichen Arztberichte in den Akten, die auf Gegenteiliges schliessen lassen würden. Zwar habe sie in den Jahren 2003 und 2005 stationäre Behandlungen in Anspruch nehmen müssen. Ihre Beschwerden seien jedoch remittiert, weshalb sie ein 80 % übersteigendes Pensum habe ausüben können. Da die gesundheitliche Einschränkung eingetreten sei, als sie bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei, sei diese verpflichtet, ihr Invalidenleistungen auszurichten (Urk. 1).

In ihrer Replik hielt die Klägerin an ihren Standpunkten fest (Urk. 17).

E. 2.2

Die Beklagte 1 brachte demgegenüber vor, im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren habe die Klägerin geltend gemacht, sie habe aus gesundheitlichen Gründen nur mit einem Pensum von 80 % arbeiten können. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei zum Schluss gekommen, dass dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffe. Es sei widersprüchlich, dass die Klägerin nun Gegenteiliges geltend mache. Ein solches Verhalten verdiene keinen Rechtsschutz. Da es sich um eine verspätete Anmeldung gehandelt habe, bestehe bezüglich dem Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit keine Bindungswirkung. Die Klägerin habe seit dem Jahr 2003 an rezidivierenden depressiven Störungen gelitten und habe kurz vor Stellenantritt bei der Y.____ stationär behandelt werden müssen. Ihr Leiden sei nicht remittiert gewesen, weshalb sie nur ein Pensum von 80 % habe ausüben können. Damit sei erstellt, dass schon bei Stellenantritt eine

Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen habe. Der Vollständigkeit halber werde die Einrede der Verjährung für allfällige Renten, die vor Dezember 2013 fällig geworden seien, erhoben (Urk. 11).

In ihrer Duplik vom 4. Dezember 2019 hielt sie an ihren Vorbringen fest (Urk. 27).

E. 2.3

Die Beklagte 2 führte aus, für die Zeit während des Arbeitsverhältnisses mit der Klägerin seien keine Arbeitsunfähigkeiten echtzeitlich dokumentiert. Einzig in einem Bericht aus dem Jahr 2009 werde erwähnt, dass die Klägerin bereits in den Jahren 200

E. 3

und 2005 habe hospitalisiert werden müssen. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % habe während der Versicherungszeit bei ihr nicht bestanden (Urk. 8).

Mit Duplik vom 5. November 2019 machte die Beklagte 2 geltend, die Klägerin habe einzig aus familiären Gründen mit einem Pensum von 80-85 % bei ihr gearbeitet. Es lägen keine Arztberichte vor, die eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit belegen würden. Damit sei erstellt, dass die Beklagte 1 leistungspflichtig sei (Urk. 25).

E. 3.1

Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angeht, stellt sich vorab die Frage der Bindungswirkung des Entscheids der IV-Stelle (vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1 f.).

Gemäss Art. 31 des Vorsorgereglementes der Beklagten 1 ist der Invaliditätsbezug mit demjenigen der Eidgenössischen Invalidenversicherung identisch (Urk. 12/14 S. 26).

E. 3.2

Der Beklagten 1 wurden sowohl der Vorbescheid als auch die rentenzusprechende Verfügung der IV-Stelle vom 6. Juli 2011 zugestellt (Urk. 2/8-9). Die Beklagte 1 brachte sich aktiv ins Verwaltungsverfahren ein, indem sie einen Einwand erhob (Urk. 2/8). Die formellen Voraussetzungen für eine Bindungswirkung des Entscheides der Invalidenversicherung für die Beklagte 1 sind somit erfüllt.

E. 3.3

Zu berücksichtigen ist indes, dass sich die Versicherte erst am 10. Oktober 2008 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 2/18/8). Da ein Anspruch auf eine Invalidenrente somit frühestens am 1. April 2009 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), bestand im verwaltungsrechtlichen Verfahren keine Notwendigkeit dafür, abzuklären, ob bereits vor April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Deshalb ist eine Bindungswirkung für die Beklagte 1 bezüglich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der beruflichen Vorsorge sind diesbezüglich

daher frei zu prüfen.

E. 4.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Juli 2011 lag im Wesentlichen die Einschätzung des Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. August 2010 zu Grunde (Urk. 2/18/96

S. 6).

Er hielt fest, aus den ärztlichen Berichten

gehe hervor, dass mit einer Zunahme der Beschwerden betreffend die Psoriasisarthropathie zu rechnen

sei. Daher sei die Versicherte für schwere körperlich belastende Tätigkeiten arbeitsunfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei die jetzige Tätigkeit als Fitnessinstructorin geeignet. Im Bericht der Tagesklinik B. ___ vom 26. Juli 2010 werde wegen der seit sechs Jahre dauernden rezidivierenden depressiven Phasen leichten bis mittelschweren Ausmasses eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiterin und eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit genannt. Die Arztberichte seien plausibel. Die psychiatrischen Probleme stünden weiterhin im Vordergrund. Seit dem 21. April 2008 bestehe eine wechselnde Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. In angepasster Tätigkeit könne von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

E. 4.2

Unbestrittenermassen ist die Klägerin aufgrund psychischer Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Strittig und zu prüfen bleibt, ob sich die Beschwerden bereits vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten 1 am 1. November 2005 auswirkten.

Wie bereits ausgeführt (E. 1.3), ist für die Bejahung der Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität erforderlich. Nach der Rechtsprechung ist eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht (BGE 144 V 58).

Den Unterlagen lässt sich entnehmen, dass die Klägerin ab dem 8. August 2005 bei der Y. ___ als befristete Aushilfe angestellt war, wobei sie einen Stundenlohn von brutto Fr. 25.56 (inkl. Ferien) bezog (Urk. 2/4 S. 4). Ab dem 9. November 2005 betrug der Stundenlohn brutto 23.60 (Urk. 2/4 S. 1) und am 1. Januar 2006 wurde die Anstellung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis umgewandelt bei einem Lohn von Fr. 3'500.-- (Urk. 2/4 S. 3). Im August 2005 erzielte die Klägerin ein Bruttoeinkommen von Fr. 3'713.80, im September ein solches von Fr. 4'868.35, im Oktober betrug ihr Monatseinkommen Fr. 2'905.85, im November Fr. 4'688.70 und im Dezember 2005

Fr. 3'596.60 (Urk. 2/5). Unter Berücksichtigung der vorgenannten Stundenlöhne ergibt sich bei identischem Zuschlag für Ferienentschädigung von 10.64 % ab September 2005 (= Stundenlohn von Fr. 26.10), dass die Klägerin im Zeitraum vom 8. August bis 31. Dezember 2005 rund 760 Arbeitsstunden leistete. Der Zeitraum vom 8. August bis 31. Dezember 2005 umfasste 104 Arbeitstage. Bei einem Pensum von 100

% hätte die Klägerin somit 852,8 Arbeitsstunden leisten müssen (gemäss Vertrag betrug die durchschnittliche Arbeitszeit 41 Stunden pro Woche, Urk. 2/4 S.

1 und 3). Die von ihr geleisteten 760 Stunden entsprechen somit einem Arbeitspensum von rund 89 % (ohne Ferienbezug, mit gar noch mehr), was über den recht sprechungsgemäss geforderten 80 % liegt. Selbst wenn bereits vor Stellenantritt bei der Beklagten 1 Leistungseinschränkende psychische Beschwerden bestanden hätten, würde es vorliegend am erforderlichen zeitlichen Zusammenhang fehlen. Daran würde sich nichts ändern, wenn die

Berichte über die stationären Aufenthalte aus den Jahren 2003 und 2005 beigezogen würden, wie dies die Beklagte 1 eventualiter fordert (Urk. 11 S. 12). Diesem Antrag ist daher nicht stattzugeben.

Nach dem Gesagten fällt eine Leistungspflicht der Beklagten 2 aufgrund des unterbrochenen zeitlichen Zusammenhangs ausser Betracht. Bei Stellenantritt bei der Y.____ war die Klägerin zu über 80 % arbeits- und leistungsfähig. Hätte sie die von ihr geforderte Leistung gesundheitsbedingt nicht erbringen können, wäre das befristete Arbeitsverhältnis wohl kaum in ein unbefristetes überführt worden. Somit ist überwiegend wahrscheinlich ausge wie sen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen erst während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 eintraten, weshalb diese leistungspflichtig ist.

E. 5.1

Gemäss Art. 33 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (Urk. 12/14 S. 27) richtet sich die Höhe der Invalidenrente nach den Regeln der IV. Bezüglich Teilzeiter werbstätigkeit findet sich keine spezielle Regelung im Vorsorgereglement.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bemisst sich der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätsgrad aufgrund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit und nicht im Verhältnis zu einer (hypothetischen) Vollzeiterwerbstätigkeit (BGE 144 V 63 E. 6.2). Für den Fall, dass die Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad bezogen auf ein Vollzeitpensum ermittelt hat, bietet sich als klarster und einfachster Berechnungsvorgang an, dass die Vorsorgeeinrichtung das von der Invalidenversicherung festgesetzte Valideneinkommen, an das sie grundsätzlich gebunden ist, auf das ausgeübte Teilzeitpensum herunterrechnet und gestützt darauf (sowie auf die übrigen grundsätzlich bindenden Parameter) einen neuerlichen Einkommensvergleich durchführt (E. 6.3.2).

Die Invalidenversicherung ging in ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Juli 2011 von einem Valideneinkommen von Fr. 63'405.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'815.95 aus (Urk. 2/9/1 S. 9). Das Valideneinkommen ist auf das ausgeübte Pensum von 80 % herunterzurechnen (Fr. 50'724.15), womit sich ein Invaliditätsgrad von 51 % ergibt. Dieser begründet einen Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 33 des Vorsorgereglements).

Mit Verfügungen vom 13. August und 3. September 2015 wurde die Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2014 auf eine ganze Rente erhöht, wobei die IV-Stelle von einem Valideneinkommen von Fr. 65'979.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 16'285.95 ausging (Urk. 2/14/1). Bei dem von der Versicherten ausgeübten Pensum von 80 % ergibt sich somit für die Zeit ab 1. Dezember 2014 ein

Valideneinkommen von Fr. 52'783.75 und ein Invaliditätsgrad von 69 % , was ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet (Art. 33 des Vorsorgereglements).

E. 5.2

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129–142 des Obligationenrechts (OR) sind anwendbar (Art. 41 Abs. 2 BVG).

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet (Art. 38 BVG). Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung (Art. 130 Abs. 1 OR). Die Verjährung beginnt

nicht und steht still, falls sie begonnen hat, solange eine Forderung vor einem schweizerischen Gericht nicht geltend gemacht werden kann (Art. 134 Abs. 1 Ziff.

E. 5.3

Die Beklagte 1 erhebt die Einrede der Verjährung für die vor dem Dezember 2013 fällig gewordenen Rentenleistungen. Diese ist berechtigt. Es ist somit festzuhalten, dass für die Zeit bis zum November 2013 infolge Verjährung keine Leistungen geschuldet sind. Ab Dezember 2013 hat die Klägerin Anspruch auf eine halbe und ab dem 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Mit Blick darauf, dass sich die Klägerin in ihrem Rechtsbegehren eines ziffernmässig konkreten Antrags betreffend Leistungsumfang enthielt, bleibt die Festsetzung des Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht der Beklagten überlassen. Gleiches gilt für die geforderten Kinderrenten.

E. 6

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131).

In Abweichung von dieser Regelung hat die Beklagte 1 in ihrem Vorsorgereglement festgehalten, dass bei Rentenzahlungen ein Verzugszins ab Einreichung der Klage entsprechend dem BVG-Mindestzinssatz geschuldet sei (Vorsorgereglement Art. 19 Abs. 2). Die Klägerin liess am 18. Dezember 2018 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab diesem Datum Verzugszinsen von 1 % zuzusprechen sind.

E. 7

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei der geltend gemachte Betrag von rund Fr. 3'513.-- (inkl. Barausgaben und MWSt) als angemessen erscheint.

Der Beklagten 2 steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 eine halbe Rente plus Kinderrenten sowie ab 1. Dezember 2014 eine Dreiviertelsrente plus Kinderrenten auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 1 % ab dem 18. Dezember 2018. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'513.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz -
Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe
Schweiz - 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 1

5. 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
Gräub
Sonderregger

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