

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00100**

## **vom 18. August 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2018.00100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00100 du 18 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00100 del 18 agosto 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

S. 3, Urk. 12 S. 3).

Mit Verfügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 17/79) stellte die IV-Stelle fest, dass es sich bei den von X.\_\_\_\_

geklagten Beschwerden um ein rein syn dro males Beschwerdebild handle. Es liege kein invalidenversicherungsrechtlich rele vanter Gesundheitsschaden vor. Die IV-Stelle hob die ganze Invalidenrente von X.\_\_\_\_ per Ende März 2013 auf . Gestützt auf die Schlussbestimmung der Änderung vom 1 8. März 2011 betreffend 6. IV-Revision wurden ab dem 1. April 2013 berufliche Massnahmen durchgeführt und X.\_\_\_\_ ab dem gleichen Datum die ganze Rente weiter ausgerichtet ( Verfügung vom 4. April 2013, Urk. 17/85 ). Mit Verfügung vom 1 7. Januar 2014 widerrief die IV-Stelle die Kostengutsprache für die Wiedereingliederungsmassn a hm en per 3 1. August 201

#### **E. 1.1**

Die 1958 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete ab dem

1. Oktober 1985 bei der Y.\_\_\_\_ und war dadurch ab dem 1. April 1996 (Urk. 13/1) bei der Y.\_\_\_\_ -Pensionskasse berufsvorsorgeversichert. Die Y.\_\_\_\_ kündigte das Arbeitsverhältnis mit X.\_\_\_\_

aus gesundheitlichen Gründen per 3 1. Mai 2001 (Urk. 17/6, Urk. 13/2). Mit Verfügung vom 7. Januar 2002 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau X.\_\_\_\_ mit Wirkung ab dem 1. Mai 2000 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 17/24 , Urk. 2/4 ). Die Y.\_\_\_\_ -Pensionskasse richtete X.\_\_\_\_ eine entsprechende Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge aus (vgl. Urk.

#### **E. 1.2**

In der Folge wandte sich X.\_\_\_\_ an die Y.\_\_\_\_ -Pensionskasse und ersuchte diese um Ausrichtung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge. Die Y.\_\_\_\_ -Pensionskasse lehnte die Ausrichtung von Leistungen ab (Urk. 2/11). 2.

Mit Eingabe vom 2 2. Dezember 2018 (Urk. 1) erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die Y.\_\_\_\_ -Pensionskasse und beantragte: «1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin nach dem 3 1. August 2013 weiterhin eine ganze reglementarische Invalidenrente auszurichten, zu züglich 5 % Verzugszins ab dem heutigen Tag auf den verfallenen Ren tenbetreffnissen . 2.

Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. Mai 2014 eine ganze reglementarische Invalidenrente auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab dem heutigen

Tag auf den verfallenen Rentenbeträgen .

### **E. 3**

Unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt. ) zu Lasten der Beklagten.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 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 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). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2 und E. 3.2.1).

Zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen wird in der Regel, aber nicht in jedem Fall, eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit verlangt (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_195/2009 vom 2. September

2009 E.

5 und 9C\_96/2008 vom 11. Juni 2008 E. 3.2.2).

#### **E. 3.2**

Die A.\_\_\_\_-Gutachter hatten in ihrem Gutachten vom 16. Dezember

2016 (Urk. 17/193.1) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 17/193.1/12): - rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere Episode (ICD-10 F33.20) - Ganser-Syndrom (ICD-10 F44.80/Pseudodemenz) - nicht quantifizierbare

neuropsychologische Störung aufgrund einer wahr scheinlichen Symptomverdeutlichung bei - schwerer depressiver Episode - Ganser-Syndrom - generalisierte r Angststörung - chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - chronisches nicht radikuläres

spondylogenes und –diskogenes Lumbal syndrom bei - thorakolumbaler Skoliose mit begleitender multisegmentaler Spondyl arthrose und Flava -Hypertrophie (ICD-10 M41.55 und ICD-10 M47.86) - aktivierten Endplattendegenerationen multisegmental ( Modic 1) - osteodiskoligamentärer

For a menstenose LWK 1/2 mit möglicher L1 Wurzelaffektion . Aktuell klinisch kein Hinweis auf eine Wurzel affek tion L1 links - klinisch ohne Anhaltspunkte für lumbales sens ibles oder motorisches radikulä res Reiz- oder Ausfallsyndrom - chronisches nicht-radikuläres

spondylogenes und –diskogenes Zervi kal syndrom bei - multisegmentaler Unkarthrose , Spondylarthrose und Diskuspro trusio n en (ICD-10 M47.82 und

ICD-10 M50.2) - mittel- bis hochgradigen osteodiskoligamentär bedingten For a men stenosen rechts (Segmente HWK 3/4 , HWK 4/5 und HWK 5/6) - möglicher C5-Wurzelaffektion rechts - Atla n todentalarthrose - klinisch ohne Anhaltspunkte für zervikales sensibiles oder motorisches radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom - Status nach Hüft-TP-Implantation rechts November 2000, links Januar 2000 bei kongenitaler hoher Hüftluxation beidseits mit/bei - Residualzustand nach axonaler Schädigung des Nervus femoralis rechts - klinisch: Hypästhesie im Bereich des medialen Unterschenkels links im Versorgungsgeb iet des Nervus saphenus - mittelgradige mediale Gonarthrose links (ICD-10 M 17.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gut achter ( Urk. 17/193.1/12): - c hronische Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente - Differentialdiagnose zusätzlich analgetikainduzierte Kopfschmerz kom ponente - Arthrose PIP III links und PIP II rechter Fuss - Status nach Krallenzehen-Korrektur nach Hohmann Dig . II und III links ( 8. Mai 2013) - Status nach Arthrodese DIP und PIP und IV linker Fuss und II-IV rechts (1 6. April 2014)

Aus somatischer Sicht bestünden Funktionseinschränkungen in Form einer Min derbelastbarkeit am Bewegungsapparat, in erster Linie im Bereich des Achsen skeletts und der Hüften sowie im Bereich des linken Kniegelenks. Diese Funk tionseinschränkungen seien als in etwa gleichbleibend im Vergleich zum Zeit punkt der Neuanmeldung vom September 2013 zu werten, d ie hieraus bedingte Einschränku ng aus rein somatischer Sicht werde für angepasste Tätigkeiten als heute etwas geringgradiger ausgeprägt eingeschätzt. Da jedoch für die Beur teilung der Arbeitsfähigkeit das psychiatrische Krankheitsbild heute klar im Vorde r g rund stehe, sei dies für die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht rele vant. Funktionseinschränkungen geringer Art bestünden darüber hinaus auf neu rologischem Fachgebiet durch eine chronische Kopfschmerzsymptomatik sowie den Residualzustand nach axonaler Schädigung der Nervus femoralis rechts bei Status nach Hüft-TP recht s im Jahre 200 0. Diese Einschrä n kungen stünden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht im Vordergrund. Auf psychia trischem Fachgebiet bestünden Funktionseinschränkungen in sämtlichen für die Alltagsbewältigung relevanten Bereiche n . So sei die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen praktisch aufgehoben und die

Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben schwer beeinträchtigt. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien praktisch nicht vorhanden. Die Entscheidungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit und die Selbstbehauptungsfähigkeit seien schwergradig eingeschränkt. Eingeschränkt sei ebenfalls in hohem Masse die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen, Spontanaktivitäten, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit. Korrelierend hierzu benötige die Klägerin in ihrer Alltagsbewältigung für fast sämtliche Verrichtungen Hilfe von aussen, was derzeit durch die Familie bewerkstelligt werde und auch bei der Fremdanamnese durch die Tochter der Klägerin bestätigt werde ( Urk. 17/193.1/15-16 ) .

Die Tätigkeit als Kassiererin, die von der Klägerin vor dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache im Jahre 2000 ausgeübt worden sei, sei mit Arbeiten in einer länger dauernden sitzenden Position, ohne die Möglichkeit abwechselnd zu belasten, verbunden. Diese Tätigkeit könne aufgrund der Mindestbelastbarkeit des Schulternackengürtels, im Lendenwirbelsäulenbereich, der Hüftgelenke und des linken Knies nicht mehr ausgeübt werden ( Urk. 17/193.1/17). Medizinisch-theoretisch könne aus orthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten angenommen werden. Da jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit heute klar das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund stehe, sei die Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht als aufgehoben zu beurteilen ( Urk. 17/193.1/17) .

Eine Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der Neuanmeldung im September 2013 finde sich erstmals im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. B. \_\_\_ vom 18. September 2013, die bereits damals aufgrund einer schweren depressiven Episode die Arbeitsfähigkeit für aufgehoben eingeschätzt habe. Im weiteren Verlauf der Aktenlage sei dann das depressive Krankheitsbild teilweise als nur mittelschwer oder mittelschwer bis schwer eingeschätzt worden, wobei sich durchgehend durch die Aktenlage die Einschätzung einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht zeige. Aus retrospektiver Sicht erscheine es ihnen gut nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin für angepasste Tätigkeiten aus gesamtmedizinischer Sicht bereits seit dem Zeitpunkt der Neuanmeldung im September 2013 aufgehoben sei ( Urk. 17/193.1/17-18). 5.3.3

Am 17. März 2017 beantwortete der psychiatrische A. \_\_\_ - Gutachter, Dr. med. E. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rückfragen der IV-Stelle ( Urk. 17/208 ). Er hielt dabei unter anderem fest, dass Inkonsistenzen nicht negiert würden. Sie, die Gutachter, sähen diese jedoch als störungsimmanent an. Bei der jahrelang schwer depressiven Klägerin, die als einzelne Kontakte noch die Töchter, die Psychiater und den Rechtsanwalt habe, die bei heruntergezogenen Fensterläden zurückgezogen in ihrem Zimmer lebe, sei das psychosoziale Funktionsniveau aufgehoben. Die psychische Struktur, auch die Fähigkeit willentlicher Handlungen, nehme zunehmend ab. Die schwere depressive Symptomatik bringe bei weiterer psychischer Desintegration zusätzlich psychotische Aspekte mit sich. Sie gingen davon aus, dass seit Beginn der Erkrankung eine kontinuierliche weitere Verschlechterung des psychosozialen Funktionsniveaus eingetreten sei und sich die Symptomatik und das psychosoziale Funktionsniveau weiter verschlechtern würden. Ob zusätzlich eine generalisierte Angststörung vorliege oder nicht, sei rein akademischer Natur. Limitierend für eine Alltagstauglichkeit und eine Arbeitsfähigkeit sei die schwere depressive Symptomatik (Urk. 17/207) . 5.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle anlässlich der ursprünglichen, mit Verfügung vom 7. Januar 2002 ( Urk. 17/24) erfolgten Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2000 von einem aus somatischen Gründen beeinträchtigten Gesundheitszustand ausgegangen war (E. 5.1) . Aus den damaligen Akten ergeben sich keine relevanten Hinweise auf eine psychische Erkrankung der Klägerin. Zwar wird im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2010 im Rahmen der Zwischenanamnese eine depressive Verstimmung genannt ( Urk. 17/

#### **E. 4**

Es sei der Klägerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeistandung zu gewähren und ihr in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben.»

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 11. April 2019 ( Urk. 12) die Abweisung der Klage.

Nachdem mit Verfügung vom 16. April 2019 ( Urk. 14) die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin beigezogen worden waren ( Urk. 17/1-220), wurde mit Verfügung vom 3. Mai 2019 ( Urk. 19) Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Klägerin bestellt. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Die Klägerin modifizierte daraufhin mit Replik vom 6. Juni 2019 ( Urk. 21) ihr Rechtsbegehren insoweit, dass sie neu Verzugszinsen ab dem 22. Dezember 2018 zum Mindestzinssatz beantragte. Die Beklagte beantragte mit Duplik vom 4. September 2019 weiterhin die Abweisung der Klage ( Urk. 25), was der Klägerin mit Verfügung vom 9. September 2019 angezeigt wurde ( Urk. 26). 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.

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis). Da die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich hat ( Urk. 2/1), ist das angerufene Gericht örtlich und gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sachlich zuständig. 2. 2.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen ( Urk. 1 und Urk. 21 ), gemäss Art.

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst, bis wann die Klägerin bei der Beklagten versichert war.

Die Klägerin arbeitete ab dem 1. Oktober 1985 bei der Y.\_\_\_\_ und war dadurch ab dem 1. April 1996 ( Urk. 13/1) bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis infolge Langzeiterkrankung per 31. Mai 2001 ( Urk. 13/2 , Urk. 17/6 ). Während nach Ansicht der Beklagten das Versicherungsverhältnis mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses am 31. Mai 2001 endete (E. 2.2), macht die Klägerin geltend, sie sei aufgrund ihres Rentenbezugs gestützt auf Art. 8 des Vorsorgereglements bis am 31. August beziehungsweise am 30. September 2013 bei der Beklagten versichert gewesen (E. 2.1).

#### **E. 4.2.1**

Gemäss Art. 10 BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird.

Unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 3 (vorübergehendes Absinken des Jahreslohnes wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen) endet die Versicherungspflicht, wenn:

a)

das ordentliche Rentenalter erreicht wird ( Art. 13);

b)

das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;

c)

der Mindestlohn unterschritten wird;

d)

der Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung endet.

Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

#### **E. 4.2.2**

Gemäss Art. 7 des anwendbaren Vorsorgereglements der Beklagten ( Urk. 13/14) beginnt die Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses • für die Risikoversicherung (Invalidität, Tod) frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres, • für die Vollversicherung (Altersvorsorge, Invalidität, Tod) frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

Art. 8 des Vorsorgereglements der Beklagten sieht vor, dass die Versicherung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses erlischt, sofern nicht ein Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Altersrente der Beklagten besteht. Ausgetretene Versicherte bleiben während eines Monats für die Risiken Invalidität und Tod versichert, sofern sie nicht vor Ablauf dieser Frist in eine neue Vorsorgeeinrichtung mit Versicherung für die Risiken Invalidität und Tod eintreten.

#### **E. 4.3**

Die Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Das heisst, es sind die Erklärungen der Parteien so auszulegen, wie sie nach dem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinne heraus zu beurteilen sind (vgl. BGE 138 III 659 E. 4.2.1). Es sind jedoch die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es, ausgehend vom Wortlaut und

unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Sodann sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 140 V 50 E. 2.2). 4. 4

Aus dem Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 des Vorsorgereglements ( Urk. 13/14) ergibt sich, dass Bezüger einer Invaliden- oder Altersrente der Beklagten auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses weiter versichert sind . Dem Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 des Vorsorgereglements ist dabei keine Unterscheidung der Art beziehungsweise des Umfangs der Versicherung für die Zeit des bestehenden Arbeitsverhältnisses beziehungsweise des Invaliden- oder Altersrentenbezugs zu entnehmen .

In Art. 32 des Vorsorgereglements wird der Anspruch als auf Invalidenleistungen als solche geregelt. Die Absätze 1 und 2 dieser Bestimmung lauten wie folgt:

«Anspruch auf die Invalidenrente haben versicherte Personen, die • im Sinne der Eidg . IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, • infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert waren, • als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert waren.

Der Anspruch auf die Invalidenrente beginnt nach Erschöpfung der Lohn- und Lohnersatzleistungen, welche mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen , in der Regel nach 730 Tage dauernder voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die IV.»

Aus dem Wortlaut von Art. 32 Abs. 1 und 2 des Vorsorgereglements ergibt sich ebenfalls keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Kategorien von Versicherten. Es fällt jedoch auf, dass in Absatz 2 keine Regelung getroffen wird, wann der – neue – Rentenanspruch von Bezüger einer Invalidenrente beginnt.

Es fehlt im Vorsorgereglement der Beklagten jedoch nicht nur eine Regelung des Beginns des neuen Rentenanspruchs von Rentenbezüger, sondern es wird auch nicht geregelt, in welchem Umfang eine Weiterversicherung bestehen soll. So enthält das Reglement beispielsweise keine Bestimmungen zur Frage , ob die Weiterversicherung nur im Umfang des Rentenbezugs oder bezüglich einer vollen Arbeitsfähigkeit weiterbestehen soll. Darüber hinaus ergibt sich aus dem Reglement auch nicht, wie die Versicherung für das Risiko Invalidität von Rentenbezüger finanziert wird . So ist weder explizit eine Beitragsbefreiung für die Finanzierung dieser Leistungen statuiert noch werden für deren Finanzierung spezifisch Beiträge erhoben, gehören Rentenleistungen doch nicht zum beitragspflichtigen Einkommen ( vgl. Art. 50 in Verbindung mit Art. 10

ff. in Verbindung mit Anhang

1 des Vorsorgereglements).

Bezüglich des Anspruchs auf Hinterlassenenleistungen wird im Reglement im Gegensatz zum Anspruch auf Invalidenleistungen explizit festgehalten, dass beim Tod einer aktiven, einer invalide n oder einer pensionierte n versicherte n Person Anspruch bestehe ( Art. 35 des Vorsorgereglements). Hinsichtlich des Anspruchs auf Altersleistungen unterscheidet das Vorsorgereglement in Art. 22, welcher den Beginn und das Ende des Anspruchs regelt, zwar auch nicht zwischen verschiedenen Kategorien von Versicherten, in Art. 32 Abs. 3 des Vorsorgereglements wird jedoch festgehalten, dass im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung die Invalidenrente als Altersrente weiterbezahlt wird.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass aus dem Wortlaut von Art. 8 Abs. 1 und Art. 32 Abs. 1 des Vorsorgereglements durchaus

auf eine Weiterversicherung von Bezü gern einer Invalidenrente gegen das Risiko Invalidität geschlossen werden könnte . Aufgrund des Fehlens jedwelcher Normen zum Umfang dieser Versicherung und deren Finanzierung können nach Treu und Glauben diese Bestimmungen jedoch nicht im Sinne einer Weiterversicherung von Bezü gern einer Invalidenrente gegen das Risiko Invalidität verstanden werden. In Anbetracht von Art. 35 und 32 Abs. 2 des Vorsorgereglements ist Art. 8 Abs. 1 des Vorsorgereglements vielmehr so zu verstehen, dass Bezü ger von Invaliden- und Altersrenten der Beklagten weiter gegen die Risiken Alter und Tod, nicht jedoch gegen das Risiko Invalidität versichert sind. Diese Regelung entspricht im Übrigen auch der gesetzlichen Regelung . 4. 5

Nach dem Gesagten war die Klägerin gegen das Risiko Invalidität nur bis am 31. Mai 2001 bei der Beklagten versichert. Eine Leistungspflicht der Beklagten setzt somit voraus, dass die zur Invalidität nach August 2013 führende Arbeits unfähigkeit bis am 31.

Mai 2001 eingetreten ist , ohne dass es in der Folge zu einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs gekommen wäre. 5. 5.1

Die IV-Stelle hatte der Klägerin mit Verfügung vom 7. Januar 2002 ( Urk. 17/24) mit Wirkung ab 1. Mai 2000 eine ganze Rente zu gesprochen . Die IV-Stelle begründet e dabei nicht, aufgrund welcher gesundheitlichen Beeinträchtigung die Rentenzusprache erfolgte . Wie sich aus den im Zeitpunkt der Rentenzusprache vorhandenen Akten ergibt, hatte sich die Klägerin unter der Angabe von Hüft luxationen links und rechts bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 17/1/5). Von den behandelnden Ärzten wurde n

ein Status nach Hüft-TP links Januar 2000 sowie Hüft-TP rechts November 2000 wegen beidseitiger kongenitaler Hüftgelenk luxation mit postoperativ neurogener Schädigung des N. Femoralis rechts und chronische Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen diagnostiziert ( Urk. 17/5/10 ,

Urk. 17/7/1, Urk. 17/12/3, Urk. 17/13/3, Urk. 17/14/ 1 , Urk. 17/14/ 6 , Urk. 17/18). 5.2

Im Rahmen der mit Verfügung vom 8. Februar 2013 ( Urk. 17/79) angeordnete n Renteneinstellung ging die IV-Stelle davon aus, dass die Klägerin an Wirbelsäulen- und Hüftbeschwerden leide. Bei diesen Beschwerden handle es sich jedoch um ein reines syndromales Beschwerdebild. Andere psychische oder physische Leiden beziehungsweise eine Komorbidität von erheblicher Schwere, welche einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen liessen, seien aus medizinischer Sicht nicht ausgewiesen. Die IV-Stelle stützte sich dabei aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ ( Urk. 17/76/2, Urk. 17/69, Urk. 17/66) ,

welcher eine nachweisbare organische Ursache für die von der Klägerin geklagten Beschwerden verneinte und darlegte, dass die Pathogenese und Ätiologie der Gesundheitsstörung medizinisch nicht erklärt werden könne. 5.3 5.3.1

Bei der mit Verfügung vom 23. November 2017 (Urk. 17/217) mit Wirkung ab 1. Mai 2014 zugesprochenen ganzen Rente ging die IV-Stelle davon aus, dass die Klägerin ab Mai 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung der A.\_\_\_\_ - Gutachter. 5.

## **E. 8**

Abs. 2 des Vorsorgereglements bis am 30. September 2013 bei der Beklagten versichert gewesen. Am 31. August 2013 sei sie weiterhin erwerbsunfähig gewesen. Sie habe daher auch nach dem 31. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente. Gehe man davon aus, dass die Invalidität erst am 1. Mai 2014, als ihr wieder eine Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet worden sei, eingetreten sei, sei die Beklagte ab dem 1. Mai 2014 leistungspflichtig. In diesem Fall sei die Arbeitsunfähigkeit, welche schliesslich zur Zusprache einer Invalidenrente geführt habe, eingetreten, als sie noch bei der Beklagten versichert gewesen sei.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könne die Beklagte die Rente nur nach den gleichen Kriterien aufheben wie die Invalidenversicherung. Die Beklagte habe deshalb ihre Rente erst auf den 31. August 2013 aufheben können, da an diesem Tag auch der Anspruch auf eine Invalidenrente der 1. Säule geendet habe. Die Rentenaufhebung sei gestützt auf die Bestimmungen der IV-Revision 6a erfolgt. Es handle sich also um eine voraussetzungslose Neuprüfung und nicht um eine Revision. Ein Revisionsgrund sei nicht gegeben. Wenn die Beklagte vom Vorgehen der Invalidenversicherung abweichen wollte, müsse sie sich entgegenhalten lassen, dass es keinen Revisionsgrund gebe. Sie müsste deshalb die Rente mangels Revisionsgrund über den 31. August 2013 hinaus weiterhin ausrichten. Dr. med.

B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

habe in ihrem Bericht vom 18. September 2013 (Urk. 17/104/4-8) dargelegt, dass sie – die Klägerin – seit 2001 an einer depressiven Erkrankung leide. Ihr Zustand sei seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit so gewesen, wie er in den psychiatrischen Gutachten der Z.\_\_\_\_ und der

A.\_\_\_\_ umschrieben werde. Aus den genannten Berichten gehe zudem hervor, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit nie wieder erlangt habe. Sie habe deshalb nie ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen können. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk.

## **E. 12**

und Urk. 25), die Klägerin sei nur bis zum 31. Mai 2001 und nicht etwa bis zum 31. August 2013 berufsversorgerechtlich versichert gewesen. Die Tatsache, dass sie der Klägerin bis Ende August 2013 eine Invalidenrente ausgerichtet habe, mache die Klägerin im Zeitraum des Rentenbezugs nicht zur aktiv Versicherten. Als solche kämen nur Personen mit einem versicherten AHV-Lohn infrage (Art. 1 Abs. 2 BVG). Ein Invalidenrentenbezüger sei demgegenüber einzig noch im Rahmen der anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen versichert (Art. 32 Abs. 3 sowie Art. 35 ff. des

Vorsorgereglements ). Die Annahme der Klägerin, wonach zur Bestimmung der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit zusätzlich der Zeitraum als passiv versicherte IV-Rentenbezügerin ausschlaggebend sei, würde die in Art. 23 lit. a BVG statuierte Regelung und die damit in Zusammenhang stehende Voraussetzung eines engen sachlichen sowie zeitlichen Konnexes ad absurdum führen. Sie widerspreche auch der ständigen Vorsorge praxis. Nichts anderes ergebe sich auch aus den einschlägigen reglementarischen Bestimmungen. Die Zweckbestimmung in Art. 2 besage, dass die Mitarbeitenden (und nicht etwa IV-Rentenbezüger nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen seien. Die für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht massgebende Arbeitsunfähigkeit und die damit in Zusammenhang stehende Frage eines engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zur aktuellen Invalidität beziehe sich folglich auf den Zeitraum vom 1. April 1996 bis 31. Mai 2001.

In tatsächlicher Hinsicht dürfte unbestritten sein, dass die aktuelle Invalidität der Klägerin durch einen psychischen Gesundheitsschaden hervorgerufen werde. Noch mit IV-Verfügung vom 8. Februar 2013 hätten sowohl die behandelnden Ärzte als auch der RAD-Facharzt festgestellt, dass ein invalidisierendes Krankheitsgeschehen weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht bestehe. Ferner sei erstellt, dass für die Arbeitsunfähigkeitszeiten während der Versicherungszeit bei ihr die beidseitigen Hüftbeschwerden und die damit in Zusammenhang stehenden operativen Eingriffe, Einschränkungen der Mobilität sowie Dauerschmerzen verantwortlich gewesen seien. Zwar gehe aus dem Bericht der C.\_\_\_\_

vom Juni 2001 und damit noch während der Nachdeckungsfrist bei ihr eine «depressive Verstimmung» der Klägerin hervor. Eine fachärztliche Feststellung/Diagnostik beziehungsweise Behandlung einer psychischen Problematik während der Versicherungszeit bei ihr liege jedoch nicht vor. Die depressive Verstimmung entspreche zudem nicht dem aktuell invalidisierenden Krankheitsbild in Form eines Ganser-Syndroms und/oder einer Pseudodemenz und/oder einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen. Nach dem Gesagten sei erstellt, dass zwischen der aktuellen Invalidität und dem Krankheitsbild, welches zur Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr geführt habe, kein hinreichend enger sachlicher Konnex bestehe. Eine Leistungspflicht von ihr liege bereits aus diesem Grund nicht vor. Im Übrigen wäre auch der zeitliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr und der aktuellen Invalidität unterbrochen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage habe RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits mit Stellungnahme vom 13. April 2012 ein nicht invalidisierendes syndromales Beschwerdebild festgestellt. Spätestens ab diesem Zeitpunkt habe bei ihr keine für die Invalidität relevante Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und mithin der Arbeitsfähigkeit sei gemäss medizinischer Berichtslage erst wieder per 19. August 2013 ausgewiesen. Damit sei auch erstellt, dass bei der Klägerin über einen Zeitraum von mindestens 16 Monaten keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Wenn wider Erwarten von einem engen sachlichen und zeitlichen Konnex ausgegangen würde, wäre festzustellen, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge erst ab Mai 2014 und nicht wie von der Klägerin behauptet ab August 2013 bestünde. 3.

## E. 17

/4), es wurde vom berichtenden Arzt jedoch keine depressive Erkrankung diagnostiziert. Zudem liegen auch keine Hinweise darauf vor, dass die depressive Verstimmung sich in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgewirkt hätte. Darüber hinaus handelt es sich beim berichtenden Arzt

der C.\_\_\_\_ auch nicht um einen Facharzt der Psychiatrie.

Im Rahmen der mit Verfügung vom 8. Februar 2013 angeordneten Renteneinstellung ging die IV-Stelle davon aus, dass die Klägerin an einem syndromalen Beschwerdebild, jedoch keiner

relevanten psychischen oder physischen Beeinträchtigung leide (Urk. 17/79 ; E. 5.2). Aus der damaligen Aktenlage ergeben sich tatsächlich keine Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung der Klägerin. So wurde von den behandelnden Ärzten nicht nur keine psychische Erkrankung diagnostiziert (Urk. 17/65, Urk. 17/68, Urk. 17/75/3-6), sondern der psychische Gesundheitszustand der Klägerin wurde von ihrer Hausärztin (vgl. Urk. 17/59/1),

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und für Gastroenterologie, explizit als stabil bezeichnet (Urk. 17/65/1). Soweit die IV-Stelle zum damaligen Zeitpunkt auch das Vorhandensein einer physischen Beeinträchtigung verneinte (Urk. 17/79; vgl. auch Urk. 17/76/2, Urk. 17/69, Urk. 17/66), erweisen sich ihre Feststellungen zumindest nicht als offensichtlich unhaltbar, weshalb sich die Klägerin die Verneinung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten, renten begründenden somatischen Gesundheitszustandes entgehen lassen muss (vgl. E. 3.2).

Die von der IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2017 (Urk. 17/217) mit Wirkung ab 1. Mai 2014 zugesprochene ganze Rente basierte primär auf psychischen Beschwerden (vgl. E. 5.3). Aus dem Gutachten der A.\_\_\_\_

ergeben sich keine Hinweise, dass die psychische Erkrankung bereits seit mindestens Ende Mai 2001 bestehen würde. Im Gutachten der Z.\_\_\_\_ wird zwar von einem Beginn der psychischen Erkrankung bereits etwa in den Jahren 2002/2003 ausgegangen (Urk. 17/153/40). Selbst wenn dies zutreffen sollte, wäre dies jedoch ohne Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Beklagten, war die Klägerin doch – wie dargelegt (E. 4.) – lediglich bis Ende Mai 2001 bei ihr

gegen Invalidität versichert. Dr. B.\_\_\_\_

führte mit Bericht vom 18. September 2013 (Urk. 17/104/4-8) hingegen an, dass seit 2001, und somit möglicherweise seit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten, eine depressive Störung bestehe (Urk. 17/104/7). Die Attestierung der psychischen Erkrankung seit 2001 gründete jedoch nicht auf echtzeitlichen Befunden, sondern im Wesentlichen auf den Schilderungen der Klägerin (vgl. Urk. 17/104/5). Darüber hinaus legt e

Dr. B.\_\_\_\_ auch nicht dar, dass seit 2001 ohne wesentlichen Unterbruch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Die Klägerin nahm denn auch erstmals im Jahr 2012 psychiatrische Hilfe in Anspruch (vgl. Urk. 17/104/7). Hinsichtlich der von den A.\_\_\_\_-Gutachtern angeführten somatischen Beschwerden (vgl. E. 5.3.2) gilt es zu beachten, dass diese von den Gutachtern als unverändert qualifiziert wurden (Urk. 17/193.1/17), weshalb sie, nachdem mit Verfügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 17/79) das

Vorhandensein eines somatischen Gesundheitsschadens verneint wurde, keine neuerliche Leistungspflicht der Beklagten zu begründen vermögen.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Klägerin erst viele Jahre nach dem Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten psychiatrische Hilfe in Anspruch nahm, und für die Zeit davor, insbesondere auch für die Zeit bis Ende Mai 2001, eine relevante psychische Erkrankung, welche ohne wesentlichen Unterbruch zu einer relevanten Einbusse der Arbeitsfähigkeit geführt hätte, nicht

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Nachdem der seit Erlass der Verfügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 17/79) im Wesentlichen unverändert gebliebene somatische Gesundheitszustand der Klägerin (vgl. Urk. 17/193.1/17) ebenfalls keine Leistungspflicht der Beklagten zu begründen vermag, hat die Klägerin keinen Anspruch auf – weitere – Leistungen der Beklagten. 6.

Die Klage erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Mit Verfügung vom 9. September

2019 (Urk. 26) wurde der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, auf die Möglichkeit der Einreichung einer Honorarnote vor Fällung des Endentscheids sowie darauf, dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetze, hingewiesen. Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf reicht eine Honorarnote ein, weshalb seine Entschädigung unter Berücksichtigung, dass sich diese nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert bemisst (§ 34 Abs. 3 GSVGer), ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Die Klägerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, wird mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Klägerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstWylter

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