

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00020**

## **vom 20. Mai 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00020 du 20 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00020 del 20 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 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

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 versicherte Eigenschaft 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 Vor sorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versi cherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (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 Vorsorgeein richtungen 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 Invalidenversiche rung 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 Zeit punkt des Eintritts der invalidi sierenden 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 aufzu kommen hat, ist indes erfor derlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invali dität ein enger sachlicher und zeit licher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheits schaden 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 arbeits fähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krank heit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfä higkeit 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 Zusammen hangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwen dung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeein flussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraus sichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsscha dens, dessen prognostische ärztliche Beurtei lung 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 Leis tungs pflicht 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 wäh rend der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeein richtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsun fähigkeit ge führt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeit liche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

### 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 invaliden versicherungsrechtlichen 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 (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). 1.6

Eine auf dem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge (vgl. Art. 23 BVG) ist unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) revisionsweise anzupassen (BGE 133 V 67). Diese Regelung schliesst indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus. Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente – welche weder mittels Verfügung zugesprochen noch gerichtlich überprüft (vgl. Art. 73 Abs. 1 BVG) wurde – nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) zulässig wäre.

Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung, als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht. Auch

wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechtmässig, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheides, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt. Dabei hat sich die Vorsorgeeinrichtung bei ihrem Entscheid an die verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) zu halten (BGE 141 V 405 E. 3.6 mit weiteren Hinweisen).

Im Bereich der obligatorischen Vorsorge ist die Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung (BGE 133 V 67 E. 4.3.1, BGE 138 V 409 E. 3.2, BGE 141 V 405 E. 3.6). 2. 2.1

Die Klägerin machte zur Begründung ihrer Klage geltend, im Jahr 2001 hätten bei ihr psychische Probleme aufzutreten begonnen. Es seien mehrere stationäre Klinika aufenthalten notwendig geworden, insbesondere bei Belastungen durch die Ausbildung. Die Ausbildung habe sich dadurch massiv verzögert. Ab dem Jahr 2005 habe sich die Klägerin in ambulante Psychotherapie begeben, welche bis heute weitergeführt werde. Im Jahr 2007 habe sie die Hotelfachschule abgeschlossen. Bis Ende 2009 habe sie bei A.\_\_\_\_ gearbeitet, wo sie einen psychischen Zusammenbruch erlitten habe und arbeitsunfähig geworden sei. Die Invalidenversicherung habe ihr ab August 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Diese Rente sei mit Verfügung vom 7. November 2017 eingestellt worden. Die Klägerin sei vom 1. Mai 2008 bis zum 31. Januar 2009 als Betriebs-Assistentin bei der C.\_\_\_\_ AG und ab 1. Februar 2009 bis zum 30. November 2009 als Assistent Trainee bei A.\_\_\_\_ zu 100 % erwerbstätig gewesen. Insgesamt sei sie damit während einer Dauer von 18 Monaten arbeitsfähig gewesen. Das Wartehalbjahr sei von der Invalidenversicherung am 16. Oktober 2009 eröffnet worden. Darauf sei gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte abzustellen. Die Arbeitsunfähigkeit sei somit während des Arbeitsverhältnisses mit A.\_\_\_\_ und damit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten. Dies bedeute, dass der zeitliche Kausalzusammenhang gegeben sei und der Konnex zu den bereits früher (2001/2005) in Erscheinung getretenen psychischen Krankheiten klar unterbrochen worden sei. Die Beklagte sei damit rückwirkend leistungspflichtig (Urk. 1). 2.2

Demgegenüber führte die Beklagte aus, es sei unbestritten, dass der Klägerin aufgrund von psychisch bedingten (rezidivierende depressive Zustände sowie emotionale Persönlichkeitsstörung) Leiden eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden sei. Strittig sei, ob die der Invalidität zugrundeliegende Ursache während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % geführt habe oder ob die Arbeitsunfähigkeit bereits zuvor eingetreten sei. Das hiesige Gericht habe bereits im Verfahren IV.2012.00230 mit Beschluss vom 13. September 2013 festgehalten, dass dem Entscheid der IV-Stelle hinsichtlich des Wartzeitbeginns keine Bindungswirkung zukomme. Unter Gesamtwürdigung der Aktenlage sei erstellt, dass die Klägerin seit der ersten Hospitalisation im Jahr 2001, spätestens aber seit 2005, gesundheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Vollzeitstelle auf Dauer zu halten. Sie sei gemäss ihren eigenen Angaben stets überfordert gewesen. Sie habe gewusst, dass sie den Anforderungen einer Tätigkeit im Gastgewerbe nicht gewachsen sei, habe jedoch wegen des Drucks ihrer

Eltern und ihren finanziellen Bedürfnissen eine Arbeitsstelle annehmen müssen. Aufgrund der Diagnose, des langjährigen Krankheitsverlaufs, der letzten zeitnahen Hospitalisation vom 24. Februar 2008 bis zum 5. März 2008 und den zahlreichen Kündigungen infolge mangelhafter Leistung habe im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme per Februar 2009 eine dauerhafte Wiedereingliederung bzw. dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht als objektiv wahrscheinlich erschienen. Es habe lediglich ein gescheiterter Arbeitsversuch vorgelegen. Sollte das Gericht die Leistungszuständigkeit der Beklagten bejahen, so werde für die vor dem 23. März 2014 fällig gewordenen Leistungen die Verjährungseinrede erhoben (Urk. 8).

### **E. 3**

Am 8. Juni 2010 führte Dr. D.\_\_\_\_

aus (Urk. 13/20/5-6), bei der Klägerin bestünden seit 2001 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10 F60.31), eine anamnestisch bekannte sexuelle Funktionsstörung nach Missbrauchserlebnissen (ICD-10 F52.0) und ein nicht-organischer Vaginismus (ICD-10 F52.5).

Die Klägerin befinde sich seit 2005 in ambulanter Behandlung, wobei sich die Therapiefrequenz unterschiedlich intensiv gestalte. Seit 2001 hätten verschiedentlich auch stationäre Behandlungen stattgefunden. Die Klägerin habe 2007 die Hotelfachschule mit Diplom abgeschlossen. Anschliessend habe sie kurze Zeit an unterschiedlichen Orten gearbeitet. Sie habe massive Probleme mit ihrem damaligen Freund gehabt und sei nach einem Suizidversuch 2008 auch hospitalisiert worden und habe ihre Schwangerschaft abgebrochen. Im September 2009 sei sie bei der Arbeit zusammengebrochen und sei seither arbeitsunfähig. Die Klägerin sei erschöpft, desorientiert, defragmentiert, habe starke Schlafstörungen, sei verlangsamt und vergesslich, sie fühle sich wertlos, habe jeglichen Antrieb verloren und wirke sehr depressiv.

### **E. 3.1**

2

Vom 30. Januar bis zum 20. Februar 2006 war die Klägerin im Psychiatricentrum I.\_\_\_\_ hospitalisiert. Laut dem Austrittsbericht vom 13. März 2006 (Urk. 13/20/15-17) bestünden Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in geschützter Umgebung (ICD-10: F10.21) mit fraglich prädeliranten Zustandsbildern, anamnestisch depressive Episoden bei Status nach mehrmaligen Suizidversuchen (zuletzt November 2005) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus. Die Klägerin sei erstmalig zum erweiterten somatischen Alkoholentzug sowie zum erweiterten Informations- und Motivationsprogramm auf Veranlassung ihrer betreuten Wohnrichtung eingetreten. Sie habe berichtet, dass sie im Frühjahr 2001 begonnen habe, regelmässig und in hohen Mengen Alkohol zu konsumieren, ca. 3-4 Liter Bier pro Tag. Im November 2001 sei eine Hospitalisation über ein halbes Jahr in der Klinik J.\_\_\_\_ erfolgt. Währenddessen habe sie keinen oder nur geringe Mengen Alkohol konsumiert. Auch nach der Klinikentlassung habe sie nur unregelmässig und in geringen Mengen Alkohol konsumiert. Vor einem Jahr habe sie aber den Konsum wieder auf 3-4 Liter Bier pro Tag gesteigert. Zum übermässigen Alkoholkonsum komme es überwiegend während

depressiven Zustandsbildern sowie bei Schlafstörungen im Sinne einer Selbstmedikation. Der Alkoholentzug sei insgesamt komplikationslos verlaufen. Eine empfohlene stationäre suchtspezifische Anschlussbehandlung habe die Klägerin abgelehnt, um ihre Ausbildung abschliessen zu können. Sie möchte aber eine ambulante Behandlung wahrnehmen. Dringend empfohlen werde ihr auch eine mehr monatige Abstinenzphase. Die Klägerin werde weiterhin ambulant psychotherapeutisch behandelt.

### **E. 3.2**

Vom 24. Februar bis zum 5. März 2008 erfolgte eine weitere Hospitalisation in der H.\_\_\_\_. Gemäss dem Austrittsbericht vom 28. März 2008 (Urk. 13/11) bestehen bei der Klägerin eine Anpassungsstörung mit Mischintoxikation in suizidaler Absicht (Differentialdiagnose: Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ), rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichtgradig, ein Status nach medikamentös (Mifepriston) eingeleitetem Abort am 1. März 2008 sowie ein Status nach Störungen durch Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenz (ICD-10: F10.20). Der Eintritt sei freiwillig auf Zuweisung des Kantonsspitals L.\_\_\_\_ erfolgt, er wäre aber sonst per fürsorglichen Freiheitsentzug vorgenommen worden. Am 23. Februar 2008 habe die Klägerin in suizidaler Absicht 2 g Citalopram sowie ca. 1,5 Liter Bier zu sich genommen. Sie habe aber dann ihren Freund orientiert, welcher wie derum die Ambulanz anvisiert habe. Die Klägerin habe berichtet, dass sie aktuell überfordert sei. Sie sei sehr ambivalent bezüglich ihrer Schwangerschaft, da sie einerseits bereits letztes Jahr eine Abtreibung habe durchführen lassen, andererseits der Kindsvater sie aber verlassen habe. Darüber hinaus fühle sie sich von der Arbeit überfordert. Den Suizidversuch bereue sie. Es sei ein Fehler gewesen. Die Frage der Abtreibung habe sich dadurch aber geklärt. Die Gynäkologen hätten ihr dazu geraten, da aufgrund der Citalopram-Intoxikation ein erhebliches Risiko von Fehlbildungen bestehe. Seit dem 4. Februar 2008 arbeite die Klägerin im Aussendienst auf Provisionsbasis. Seit November 2007 lebe sie allein in einer Wohnung, vorher habe sie in einem betreuten Wohnen in einer Wohngemeinschaft gelebt. Bis im letzten Herbst habe sie mit Unterstützung des Sozialamtes gelebt, seither verdiene sie ihren Lebensunterhalt alleine. Aktuell sei sie in der Probezeit an einem neuen Arbeitsplatz und fühle sich überfordert. Bei fehlendem Hinweis auf Selbst- und Fremdgefährdung sei die Entlassung der Klägerin nach Hause am 5. März 2008 erfolgt.

### **E. 4**

Vom 26. Oktober bis 1. November 2010 war die Klägerin

erneut im Zentrum E.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_

hospitalisiert (Urk. 13/28/5). Gemäss Bericht ging dem Klinikeintritt eine Auseinandersetzung mit ihrem Freund und dessen Mutter voraus, was die vorbestehende Verstimmung aggraviert habe. Im Verlauf der Hospitalisierung sei eine rasche und deutliche subjektive und objektive Stabilisierung erfolgt.

### **E. 5**

Mit Schreiben vom 4. Februar 2011 teilte Dr. D.\_\_\_\_ mit, dass er die Klägerin für Integrationsmassnahmen teilweise als arbeitsfähig halte. Er betrachte es als realistisch, dass innerhalb eines Jahres die Arbeitsfähigkeit auf 50 % gesteigert werden könne (Urk. 13/31).

### **E. 5.4**

Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ist damit am 16. Oktober 2009 und demnach während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten eingetreten. Dem entsprechend hat die Beklagte der Klägerin Invalidenleistungen zu erbringen. Es ist gestützt auf die von der Invalidenversicherung getätigten Abklärungen unstrittig vom im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren festgelegten Invaliditätsgrad von 80 % auszugehen. 6.

## **E. 6**

Vom 9. Mai bis 29. Juli 2011 wurde mit der Klägerin ein Belastbarkeitstraining durchgeführt (Urk. 13/51). Dabei habe sie gezeigt, dass die Klägerin nicht in der Lage gewesen sei, ihren Präsenzzumfang auf mehr als 3 Stunden an 4 Tagen zu steigern. Weil sie jeweils frühzeitig erschöpft gewesen sei, sei eine längere Aufenthaltsdauer nicht möglich gewesen. Die Konzentration der Versicherten habe insbesondere bei kognitiven Anstrengungen jeweils schnell abgenommen. Trotz regelmässiger Pausen sei die Klägerin damit an ihre Grenzen gestossen; zeitweise sei sie sogar beinahe eingeschlafen. 3.

### **E. 6.1**

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. 6 OR). Periodische Leistungen verjähren am Ende jedes Monats für den sie auszurichten sind, sofern das Reglement der Vorsorge einrichtung keinen anderen Auszahlungsmodus vorsieht (Urteil BGer 9C\_701/2010 vom 31. März 2011 E. 4.3).

### **E. 6.2**

Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung für die vor dem 23. März 2014 fällig gewordenen Rentenleistungen. Diese ist berechtigt. Eine verjährungsunterbrechende Handlung bis zur vorliegenden, am 25. März 2019 erhobenen Klage ist nicht aktenkundig. Es ist somit festzuhalten, dass für die Zeit bis zum 25. März 2014 infolge Verjährung keine Leistungen mehr geschuldet sind. Die Beklagte hat die Invalidenrente ab April 2014 zu erbringen.

### **E. 6.3**

In Nachvollzug des invalidenversicherungsrechtlichen Entscheides ist die Beklagte sodann berechtigt, die Rente per Ende Dezember 2017 aufzuheben. Bezüglich der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung ist vollumfänglich auf die Ausführungen im Entscheide des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich im Verfahren IV.2017.01337 vom 23. Januar 2019 ( Urk. 13/181) zu verweisen. Die Klägerin verlangt denn auch nicht explizit Leistungen über Dezember 2017 hinaus und bringt nichts vor, was für einen weiteren Anspruch gegenüber der Beklagten ab dem 1. Januar 2018 sprechen würde. 7.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 25. März 2019 Klage erheben ( Urk. 1), womit ihr ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen sind.

## **E. 7**

Laut dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Januar 2012 (Urk. 9/11) bestehen bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichten Grades sowie eine Borderline -Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F33.0 und F60.30). Das Dossier zeige ein einheitliches Bild der Klägerin, die unzählige psychiatrische Hospitalisationen hinter sich habe, immer wieder in eskalierende Konflikte – meist mit ihrem Partner – geraten sei, Medikamente geschluckt habe, Alkohol zu sich genommen und nicht mehr gewusst habe, was sie tue, so dass sie oft per fürsorglichen Freiheitsentzug wegen Selbstgefährdung eingewiesen werden müssen. Die Klägerin sei immer wieder mittel- bis schwergradig depressiv gewesen, aktuell sei sie es leichten Grades. Dass die Klägerin immer wieder Schwierigkeiten in ihren Beziehungen gehabt habe, sei bei einer Borderline -Störung typischerweise zu beobachten. Bei distanzierten Kontakten könne sich die Klägerin dagegen normal verhalten. Der von ihr gewählte Beruf, bei welchem sie immer mit Kunden und auch Kollegen in engem Kontakt stehe, sei deshalb ungünstig. Geeigneter sei eine Tätigkeit, die die Klägerin alleine, ohne Kunden- und Kollegenkontakte, ausüben könnte. In angepasster Tätigkeit sei der Klägerin ein Pensum von 2 mal 3 Stunden zumutbar, mit längerer Pause dazwischen. Obwohl sie über eine gute Intelligenz verfüge, habe die Klägerin schon während der Schulzeit Misserfolge einstecken müssen. Nach Verlassen des Elternhauses hätten die Schwierigkeiten begonnen. Den Alkoholkonsum, welcher in früheren Jahren eine wichtige Rolle gespielt habe, habe die Klägerin sistieren können. Sie habe sich in einem gewissen Grade stabilisieren können, sie benötige keine stationären Behandlungen mehr. Es bestünden psychosoziale Faktoren (wenig Identität bei Adoption aus fremder Kultur, Schwangerschaft). Die Paarkonflikte seien aber nicht als psychosozial zu betrachten, da sie sich aus der schwierigen Persönlichkeit der Klägerin ergeben würden. Erstmals sei die Klägerin Anfangs des Jahres 2001 aufgrund der psychischen Beschwerden zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. 3.

## **E. 8**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten ist, der Klägerin für die Dauer vom 1. April 2014 bis zum 31. Dezember 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 80 % die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 25. März 2019.

## **E. 9**

.2

Mit Honorarnote vom 12. September 2019 (Urk. 20) machte Rechtsanwältin Sigg einen Aufwand von

## **E. 10**

Stunden und 45 Minuten (zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- ) sowie Barauslagen von Fr. 80.60 (3 % des Zeitaufwandes), mithin insgesamt Fr. 2'981.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 %) geltend. Der Zeitaufwand erscheint als angemessen. Jedoch besteht vorliegend kein Anlass, vom gerichtlichen Ansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) pro Stunde abzuweichen. Infolge des nur teilweisen Obsiegens ist die Prozessentschädigung ausserdem um rund ein Drittel zu kürzen.

Demzufolge ist die Beklagte zu verpflichten, der obsiegenden Klägerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für die Dauer vom 1. April 2014 bis zum 31. Dezember 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 80 % die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 25. März 2019. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - GastroSocial Pensionskasse - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

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