

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00077 vom 19. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00077 du 19 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00077 del 19 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des

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

Am 1. Oktober 2014 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf diverse Darm- und Bauchoperationen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 16/59). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 wurde ihr ab dem 1. September 2015 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 16/167, Urk. 16/169).

E. 1.2.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf

Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherten eigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.2.2

Für den Eintritt einer 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 – was auch für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen). Die Arbeitsunfähigkeit muss sich zudem auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben. Es muss also arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Der rechtsgenügeliche Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert jedoch nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). Um der retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichten zu können, müssten die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit indessen echtzeitlich dokumentiert sein (SZS 2015 S. 469

[Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2014 vom 29. Juni 2015]).

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.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und

zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der In validität 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. Bei der Prüfung dieser Frage zu berücksichtigen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 134 V 20 E. 3.2).

Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.5), sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; 123 V 262 E. 1c; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_271/2020 vom 6. November 2020 E. 2.2). 1.

E. 2

Am 3. September 2019 erhob X.____ gegen die Personalvorsorgestiftung der Y.____ AG Klage und beantragte, es sei ihr zu Lasten der Beklagten spätestens ab dem 1. September 2015 eine Rente von mindestens Fr. 34'186.-- pro Jahr zuzusprechen zusätzlich Zins zu 5 % ab heute (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 12. Dezember 2019 ersuchte die Personalvorsorgestiftung der Y.____ AG um Abweisung der Klage (Urk. 10/1 S. 2). Mit Verfügung vom 6. Januar 2020 wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin beigezogen (Urk. 13). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Urk. 17)

hielten sowohl die Klägerin

mit Replik vom 5. April 2020 (Urk. 21)

als auch die Beklagte mit Duplik vom 18. Mai 2020 (Urk. 24) an ihren bisherigen Anträgen fest. Mit Verfügung vom 29. Mai 2020 wurde die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Prozess beigezogen (Urk. 25). Diese nahm am 28. Juli 2020 Stellung und beantragte, die Klage sei gutzuheissen und es sei festzustellen, dass sie nicht zuständig sei (Urk. 30 S. 2). Mit Eingaben vom 19. August 2020 (Urk. 34) und vom 2. September 2020 (Urk. 35)

reichten die Klägerin und die Beklagte jeweils eine weitere Stellungnahme ins Recht, welche den Parteien mit Verfügung vom 1. Oktober 2020 je wechselseitig zugestellt wurden (Urk. 36). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Klägerin macht es zur Begründung ihrer Klage geltend, die für den sachlichen Konnex massgebliche Wechselwirkung zwischen den Operationen und den psychischen Gesundheitsschädigungen, welche bereits 2012 zu den Arbeitsunfähigkeiten, zur Frühintervention und schliesslich zur Kündigung geführt hätten, habe letztlich auch die

Berentung durch die Invalidenversicherung zur Folge gehabt (Urk. 1 S. 9). Durch das Fehlen echtzeitlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen während viereinhalb Monaten Taggeldbezugs bei der Arbeitslosenkasse sei die zeitliche Konnexität nicht unterbrochen worden. Das von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,

gegenüber der Arbeitslosenkasse erstattete Arbeitsfähigkeitszeugnis ab dem 6. Mai 2013 sei unbegründet und habe lediglich dem Zweck der finanziellen Absicherung der Klägerin gedient. Folglich sei es kein Beweis für eine objektive Stabilisierung des Gesundheitsschadens. Die aus wirtschaftlichen Gründen behauptete und von der Arbeitslosenversicherung angenommene Vermittlungsfähigkeit habe nur wenig länger als drei Monate gedauert und nie auch nur annähernd zu einer Arbeitsleistung im Erwerbsleben geführt. Da es vorliegend «nur» um die Periode während der Arbeitslosigkeit als wirtschaftliches Ersatz Einkommen gehe, habe sich das Leistungsvermögen nicht arbeitsrechtlich offenbaren können. Das eingeschränkte Leistungsvermögen habe sich aber arbeitsrechtlich bis Frühjahr 2013 am Arbeitsplatz offenbart und auch klar wiederum durch Ersatzleistungen der Kranken taggeldversicherung vor und nach der Periode der Arbeitslosigkeit. Von einer drei Monate oder länger andauernden (annähernd) vollständigen Arbeitsfähigkeit könne keine Rede sein

(Urk. 1 S. 9 -13 Rn 9.2). Die Berentung sei massgeblich auch zufolge der psychischen Gesundheitsschädigungen erfolgt, unter anderem wegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer Panikstörung. Dabei handle es sich um Schubkrankheiten, weil der wellenförmige Verlauf mit Perioden von Exazerbation und Remission von Triggern und Vermeidungsverhalten bestimmt sei und der Verlauf bei solchen Diagnosen wechselhaft sei (Urk. 1 S. 14).

E. 2.2

und 9C_569/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 3.2.1).

E. 2.3

In ihrer Replik führt die Klägerin aus, es bestehe bei ihr eine erhebliche psychische Vorbelastung. So sei sie mit ihren Ängsten, ihren Arbeitsplatz wegen der Fehlzeiten zu verlieren, in einem Teufelskreis gewesen und es hätten sie enorme existenzielle Ängste geplagt.

Der Zusammenhang zwischen Einschränkungen aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht gemäss Institut A.____ und Absenzen/

Arbeitsunfähigkeit sei aktenkundig. Es handle sich aktenkundigerweise um verschiedene sich überlappende Krankheitsbilder, wobei das psychische Leiden sich massgebend während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten manifestiert und das Krankheitsgeschehen mitgeprägt habe (Urk. 21 S. 4-7).

Bei der Frage, ob die Vermittlungsfähigkeit bei der Arbeitslosenversicherung

(ALV) von circa vier einhalb Monaten den zeitlichen Konnex zu unterbrechen vermöchte, seien die konkreten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dazu gehöre eben die Tatsache, dass die Klägerin vor und nach diesen circa viereinhalb Monaten Vermittlungsfähigkeit bei der ALV Krankentaggelder der Arbeitgeberin Y.____ AG bezogen habe. Deshalb sei ihr Leistungsvermögen offensichtlich vor und nachher eingeschränkt gewesen und während diesen circa viereinhalb Monaten habe sie dieses Leistungsvermögen

arbeitsrechtlich gar nicht offenbaren können. Die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbestätigung durch Dr. Z.____ sei unbegründet er folgt und an die ALV gerichtet gewesen. Eine gesundheitliche Verbesserung sei darin nicht gewürdigt worden, weshalb die von einem auf den anderen Tag «gestiegene» Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 100 % nicht plausibel sei. Gerade weil die Klägerin nicht arbeitstätig gewesen sei, genüge im vorliegenden konkreten Fall die Periode von circa viereinhalb Monaten in einer Gesamtschau nicht zur Unterbrechung des zeitlichen Konnexes (Urk. 21 S. 9 -10).

E. 2.4

Duplicando führt e die Beklagte aus, d ass die Klägerin sich aufgrund der seit 2010 gehäuft auf ge tretenen Absenzen Sorgen um ihren Arbeitsplatz gemacht habe, sei nachvollziehbar, vermöge jedoch noch keine relevante psychische Erkrankung zu begründen (Urk. 24 S. 4 Rn 14). Die Klägerin könne keinen echtzeitlichen Befund einer relevanten psychischen Erkrankung während der Anstellungsdauer bei der Y.____ AG ins Recht legen. Somit bestehe erwiesenermassen kein sachlicher Zusammenhang (Urk. 24 S. 5 Rn 17). In Bezug auf das Arztzeug nis von Dr. Z.____ vom 6. Mai 2013 sei darauf hinzuweisen, dass diesem keine anderen Berichte entgegenstünden. Die Klägerin müsste vorliegend selbst ein Gefälligkeitszeugnis gegen sich gelten las sen (Urk. 24 S. 8 Rn 28 und 31) und könne nichts gegen die Tatsache vorbringen, wonach sie von Mai bis September 2013 arbeitsfähig gewesen sei, was zu einer Unterbrechung des zeitlichen Kon nex es führe (Urk. 24 S. 8 Rn 33).

E. 2.5

Die Beigeladene hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. Juli 2020 fest,

d en Argu menten der Klägerin könn e grundsätzlich gefolgt werden (Urk. 30 S. 4 Rn III.1). Es könne nicht die Rede davon sein, dass der zeitliche Zusammenhang durch den viereinhalb Monate dauernden Bezug von Arbeitslosenentschädigung zwischen dem 6. Mai und dem 19. September 2013 unterbrochen worden sei , selbst wenn die Klägerin während dieser Zeit effektiv vollständig arbeitsfähig gewesen wäre. Zudem sei das Arztzeugnis von Dr. Z.____ rückwirkend am 30. Mai 2013 erstellt worden und somit erst nach dem die Unia Arbeitslosenkasse der Klägerin mit ge teilt hatte, dass ihr Anspruch auf Taggeld aufgrund der seit dem 16. März 2013 be stehenden Arbeitsunfähigkeit am 14. April 2013 ende und erst wieder An spruc h auf Arbeitslosenentschädigung bestehe, wenn die Arbeitsfähigkeit min destens 20 % betrage (Urk. 30 S. 5 Rn III.1.3).

Nachdem sich die Klägerin Ende 2009 aus psychischer Sicht einigermaßen stabilisiert hätte , habe sie im Jahr 2010 drei Bagatellunfälle, eine Kopfentzündung und eine Lebensmittelintoxikation erlitten, welche allesamt zu Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten. Dass sich der labile psychische Zustand der Klägerin durch diese Ereignisse erneut verschl echtert habe und sich die psychischen Störungen aufs Arbeitsverhältn is auswirkten, sei nahe lie gend (Urk. 30 S. 5 f. Rn III.2). Aus der Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.____ könne nicht der Schluss gezogen werden, dass die Klägerin in der Lage gewesen wäre, in einer Anstellung eine uneingeschränkte Leistung zu erbringen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs habe nicht mit einer dauerhaften Wiedereingliederung gerechnet werden können (Urk. 30 S. 6 Rn III.3). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Im Bericht der medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals B.____ vom 6. März 2007 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 16/38/12): - Verdacht auf orthostatische Dysregulation - Depression (Erstdiagnose 2005) Die Klägerin habe sich bei seit zwei Wochen persistierenden bi- fronto -parietalen Kopfschmerzen ohne Photo -

oder Phonophobie und seit heute aufgetretenem Dreh schwindel nach links bei raschen Lageveränderungen oder schnellen Kopfdrehungen mit Nausea selbst eingewiesen. Die Ursachen der Drehschwindelattacken könnten multifaktoriell bedingt sein. Der Klägerin sei eine ausreichende Hydrierung, etwas salzreichere Kost sowie regelmässige Ausübung eines Ausdauer sports nahegelegt worden und sie sei in das

Semontmanöver für die Applikation zuhause instruiert worden (Urk. 16/38/12-13). 3. 2

Im Bericht der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

des B.____ vom 17. März 2009 wurde folgende Diagnose festgehalten (Urk. 16/38/9): - Verdacht auf funktionelle Dyspepsie In der hochauflösenden Ösophagusmanometrie habe sich eine normale ösophageale Funktion gezeigt. In der anschliessend angefertigten 24 Stunden pH Impedanzmessung

habe unter hochdosierter PPI Therapie keine adäquate gastrale Säuresuppression bestanden. Differentialdiagnostisch sei ein

Complianceproblem festzuhalten. Es sei jedoch nicht zu pathologisch vermehrt auftretenden Episoden von saurem Reflux gekommen. Leider habe die Klägerin während der 24 Stunden- Aufnahme keine typischen Beschwerden angegeben, so dass sich keine Symptomkorrelation ergeben habe.

Die Beschwerden seien am ehesten durch eine funktionelle Dyspepsie zu erklären (Urk. 16/38/9-10).

E. 3.3

Dem Bericht der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des B.____ vom 26. Oktober 2009 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (Urk. 16/38/3): - Status nach Hepatitis B-Exposition bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr - Verdacht auf funktionelle Dyspepsie - Eisenmangel - Depression (ED 2005) Bei Hepatitis B-Exposition sei eine aktive und passive Immunisierung erfolgt. Zwei erneute Hepatitis B-Impfungen seien anfangs Oktober 2009 und anfangs April 2010 vorgesehen. Da die Klägerin über eine vermehrte Müdigkeit berichtet habe, seien verschiedene Abklärungen erfolgt, die einen Eisenmangelzustand ohne Anämie gezeigt hätten. Die Gastroenterologen hätten die Beschwerden der Klägerin am ehesten im Rahmen einer funktionellen Dyspepsie interpretiert (Urk. 16/38/3-5).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete am 28. Januar 2010 darüber, dass sich aus der Lumbalpunktion vom 25. Januar 2010 normale Befunde ergeben hätten. Der Verlauf sei regredient, die Klägerin sei praktisch beschwerdefrei. Eine

Entmarkungserkrankung sei auf Grund der vorliegenden Befunde nicht gesichert. Es handle sich hier sehr wahrscheinlich um ein sogenanntes clinically

isolated Syndrom. Auffällig seien die multiplen Herde im MRI. Psychisch wirke die Klägerin etwas auffällig mit Titubationen des Kopfes, auch das Verhalten sei etwas

merkwürdig (Urk. 11/ 6). 3. 5

In ihrem Bericht vom 11. Dezember 2010 stellten die Ärzte des Spitals D.____ folgende Diagnosen (Urk. 11/5): - Kontusion Schleimbeutel infrapatellaris rechts - Handgelenkskontusion - Differentialdiagnose: minime Stauchungsfraktur links Die Klägerin sei auf dem Eis ausgerutscht und frontal auf Hand und Knie gestürzt (Urk. 11/5).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 16. März 2011 führte Dr. Z.____ aus, die Klägerin arbeite zurzeit 100 % in einem Callcenter und es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe eine Angststörung , aufgrund welcher sie seit über einem Jahr bei Dr. med.

E.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

in Behandlung stehe . Unter aktueller Efexormedikation bestehe zurzeit eine stabile Situation . Desweiteren bestehe seit 2009 ein unklarer Schwindel, aufgrund dessen die Klägerin wiederholt arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Abklärung bei Dr. C.____ habe noch keine definitive Schlussbeurteilung erbracht. Zurzeit bestehe aufgrund des Schwindels keine Arbeitseinschränkung (Urk. 16/36/6). 3 .7

Im Abschlussbericht des Instituts A.____ vom 30. März 2012 , wo sich die Klägerin vom 8. November 2011 bis am 14. März 2012 in ambulanter, psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befand , stellten die Ärzte folgende Diagnose (Urk. 2/6 S. 2): - Dyst h ymia (ICD-10 F34.1) und wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0) Es wurde folgender Psychostatus erhoben: «Bewusstsein klar, allseits orientiert. Patientin weist mittlere Konzentrationsstörungen auf, mittelgradiges Grübeln und Gedankendrängen. Patientin ist misstrauisch und hat mittelschwere Phobien (Spinnen, Platzangst und Höhenangst). Sie weist keine inhaltliche Denkstö run gen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen auf. Sie hat eine mittlere Störung der Vitalgefühle und ist deprimiert, ängstlich, mittel bis schwer gereizt und innerlich unruhig. Sie hat mittlere Insuffizienz- und Schuldgefühle. Antrieb ist mittel-schwer gehemmt. Sie ist motorisch unruhig (restless legs in der Nacht). Circadiane Besonderheiten: abends schlechter. Patientin ist zurzeit nicht suizidal.» Die Klägerin sei als verschlossene Patientin

erlebt worden, welche die Termine oft habe absagen müssen, weil sie krank gewesen sei. Ziele der integrierten psychia trisch-psychotherapeutischen Behandlung seien psychische Stabilisierung und Reduktion belastungsauslösender Reize, Ressourcenaktivierung, E rlernen von Copingstrategien und Analyse von Konfliktmustern gewesen. Diesbezüglich sei auch einmal eine gemeinsame Sitzung mit ihrem IV-Coach durchgeführt worden. Dieser Ansatz habe ihr leider nicht geholfen, ihre Emotionen besser zu kontrol lieren und beruflich wie auch privat in ein geregelter Leben einzutreten. Die Klägerin habe die Therapie wegen einer Operation unterbrochen und sich danach nicht mehr gemeldet (Urk. 2/6).

E. 3.8

Am 23. A pril 2013 berichtete Dr. med. F.____ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, dass die Klägerin vom 1. bis am 15. März 2013 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr aufgrund der Darmproblematik und der damit verbundenen Operationen. Diesbe züglich habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis und mit am 28. Februar 2013 bestanden. Seit dem 16. März 2013 sei die Klägerin krankheitsbedingt erneut zu 100 % arbeitsunfähig, voraussichtlich bis am 3. Mai 2013, dann

erfolge eine erneute klinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die erneute Arbeitsunfähigkeit stehe in keinem Zusammenhang mit der Darmproblematik (Urk. 11/20).

E. 3.9

In seinem zuhanden der Unia

erstattete n ärztlichen Zeugnis vom 30. Mai 2013 attestierte Dr. Z.____ der Klägerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 6. Mai 2013 (Urk. 11 /23).

E. 3.10

Dem Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 19. August 2014 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (Urk. 11/25): - Linksbetontes sensomotorisches Querschnittsyndrom sub Th8 - Status nach Hernienplastik abdominal nach Rives vom 4. August 2014 bei supraumbilikalischer Narbenhernie - Status nach Antrumgastritis Juni 2014 - Angststörung mit Klaustrophobie, Erstdiagnose 2006 Im B.____ sei ein MRI durchgeführt worden, welches bei C6/7 links eine medio-laterale Diskushernie und bei L5/S1 eine mediane bis rechts medio-laterale Diskushernie gezeigt habe. Nach der Rückverlegung aus der Neurochirurgie des B.____ habe sich der stationäre Verlauf unkompliziert gezeigt. Bei der klinischen Nachkontrolle hätten sich insgesamt eine leichte Besserungstendenz der Symptomatik mit nun Stuhl- und Urininkontinenz und eine deutliche Verbesserung der Motorik und Sensibilität vor allem rechtsseitig gezeigt. Die Klägerin werde in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen in die Neuro-Rehabilitation der Universitätsklinik H.____ entlassen (Urk. 11/25).

E. 3.11

Die Ärzte des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik

H.____ stellen in ihrem Bericht vom 27. Februar 2015 folgende Diagnosen (Urk. 11/31): - Neurogene Harnblasenfunktionsstörung bei Diagnose 2 - Inkomplette subakute Paraplegie sub Th8 (Differentialdiagnose: funktionelle Störung) bei Status nach Periduralkatheteranlage Höhe Th10 August 2014 bei Diagnose 3 - Status nach Hernienplastik nach Rives August 2014 bei supraumbilikalischer Narbenhernie - Angststörung mit Klaustrophobie (Erstdiagnose 2006) - Status nach Antrumgastritis Juni 2014 - Status nach Nephrektomie rechts 1991 bei rechtsseitiger postinfektiöser Schrumpfniere - Status nach operativer Intervention Handgelenk rechts 2014 bei Hyperextension/-flexion der Gelenke - Status nach Hohlfuss-Operation 1997 - Status nach rezidivierenden Aborten - Verdacht auf Ponstan-/Penicillin-Unverträglichkeit

Unter Umstellung der antimuskarinen Therapie von Toviaz 8 mg/d auf Spasmo-Urgenin Neo 2x/24h sei es zu keiner wesentlichen Verbesserung der Blasen situation gekommen . Mit der Klägerin sei eine Umstellung des Therapiekonzepts auf eine Neuromodulation mittels perkutaner Tibialis Nervenstimulation besprochen worden (Urk. 11/31).

E. 3.12

Im Bericht der Klinik I.____ vom 5. November

2015

wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 16/123/2): - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung infolge erlebter emotionaler, physischer und sexueller Traumatisierung in der Kindheit und Adoleszenz (ICD-10

F43.1), in diesem Zusammenhang: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F60.7) - Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) bis zum Jahre 2004; aktuell normal gewichtig, Essstörungsthematik nicht im Vordergrund - Diskushernien im Bereich C6/7 und L5/S1

Die posttraumatischen Symptome würden vermutlich schon seit dem jungen Erwachsenenalter bestehen. Mit dem Auftreten der Belastungsfaktoren der Bauchoperation mit Schmerzen und Erhalt der Kündigung, beides im Jahre 2012, sei es zu einer Exazerbation gekommen. Die Einweisung in die Klinik I. ____

sei bei zunehmender depressiver Symptomatik im Rahmen einer aktuellen psychosozialen Belastungssituation (Trennung, Auszug aus der Wohnung auf Ende November, finanzielle Schwierigkeiten) und auf dem Boden einer traumatisch geprägten Persönlichkeitsentwicklung mit psychiatrischer Vorgeschichte (Anorexie, Status nach Suizidversuch) erfolgt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Sommer 2015 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Limitierende Faktoren seien die verminderte Konzentrationsfähigkeit, die verminderte Ausdauer, die verminderte psychische Belastbarkeit, die erhöhte Ermüdbarkeit, die erhöhte Stressempfindlichkeit, die Reizbarkeit und die Nervosität (Urk. 16/123/2-5). 4.

E. 4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 4.1

Die Klägerin meldete sich am 1. Oktober 2014 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 16/59), womit ihr invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens per 1. April 2015 entstehen konnte, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war.

Vor diesem Hintergrund war der Gesundheitszustand der Klägerin vor dem 1. April 2014 für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente für die IV-Stelle nicht entscheidend und erübrigten sich weitere Abklärungen zum zeitgenauen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Bezeichnenderweise setzte die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit denn auch auf den 1. April 2014 fest (Urk. 16/159/12).

Die Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 16/167, Urk. 16/169) ist demnach diesbezüglich nicht bindend und der leistungserhebliche Sachverhalt durch das Gericht frei überprüfbar

(E. 1.4).

E. 4.2.1

Eine Leistungspflicht der Beklagten fällt vorliegend nur dann in Betracht, wenn der enge zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der hernach eingetretenen Invalidität zwischenzeitlich nicht unterbrochen wurde (E. 1.3).

Vorwegzunehmen ist, dass der Bestand einer Schubkrankheit bei der Klägerin - entgegen ihrem Dafürhalten (E. 2.1) - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. So gelten als Schubkrankheiten gemäss bisheriger bundesgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere Schizophrenien oder Multiple Sklerosen (Urteil des Bundesgerichts 9C_333/2018 vom 25. Januar 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei wiederholten depressiven Verstimmungszuständen, wie sie im Abschlussbericht des Instituts A. ___ vom 30. März 2012 diagnostiziert wurden (E. 3.7), handelt es sich

dagegen nicht um eine Schubkrankheit (Urteil des Bundesgerichts 9C_509/2018 vom 21. Februar 2019 E. 4.2). Soweit sich bei der Klägerin

Veränderungen des Gesundheitszustandes eingestellt haben, findet sich die Begründung dafür nicht in der Art des zugrundeliegenden Gesundheitsschadens, sondern hauptsächlich in den

stattgehabten Unfällen (Urk. 11/5, Urk. 16/27, Urk. 16/112/6-7), den verschiedenen Operationen mitsamt den damit zusammenhängenden Regenerationszeiten (Operationen beider Handgelenke [Urk. 16/54/2], Darmoperationen [Urk. 16/55/9, Urk. 16/56, vgl. Urk. 11/20], Narbenhernie [Urk. 11/25, Urk. 11/27, Urk. 11/31])

sowie im Auftreten von invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren (Stellenverlust [Urk. 16/123/2, Urk. 16/36/13-16], finanzielle Schwierigkeiten [Urk. 16/123/2, Urk. 16/127/4], Belastungen im Zusammenhang mit Partnerschaften [Urk. 2/6 S. 1, Urk. 16/123/2, Urk. 16/123/4,

Urk. 16/127/3-7, Urk. 16/49/3]). Eine eigenständige

Pathologie mit einem wellenförmigen Verlauf mit sich ablösenden Perioden von akuter Exazerbation und Remission, welche bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes die Anwendung eines nach Massgabe der Rechtsprechung zu den Schubkrankheiten weniger strengen Massstabes rechtfertigen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_333/2018 vom 25. Januar 2019 E. 6.1-6.2 mit Hinweisen), ist aufgrund der medizinischen Akten demgegenüber nicht ausgewiesen.

E. 4.2.2

Wie einleitend dargelegt (E. 1.3),

stellt eine mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit, gestützt auf welche eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Zur Prüfung, ob die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist, sind dabei die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, mit samt den in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnissen, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Solchen Zeiten kann indes nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich eine Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (Urteile des Bundesgerichts 9C_809/2016 vom 9. Juni

2 017 E.

E. 4.2.3

Aufgrund der Akten erstellt und unter den Parteien unbestritten ist, dass die Klägerin in der Zeit vom 6. Mai bis am 19. September 2013 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosen versicherung bezogen hat (E. 2, Urk. 11/21, Urk. 31/1).

Bei den Akten liegt ein von Dr. Z.____ am 30. Mai 2013 zuhanden der Unia ausgestelltes Zeugnis, welches der Klägerin ab dem 6. Mai 2013 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk.

E. 4.2.4

Durch die Wiedererlangung einer uneingeschränkten (resp ektive über 80%igen) Arbeitsfähigkeit für gut vier einhalb Monate (6. Mai bis 19. September 2013) wurde der zeitliche Zusammenhang der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit mit der späteren Invalidität unterbrochen (E. 1.3). Dieses Ergebnis drängt sich insbesondere auch im Hinblick auf die Urteile

9C_347/2019 vom 22. August 2019 (E. 4.2 und 4.6) sowie 9C_434/2015 vom 11. Mai 2016 (E. 4.2.2) auf , wo

das Bundesgericht bereits bei einem viermonatigen Bezug von Arbeitslosentaggeldern eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes

bejaht

hat .

Da der zeitliche Konnex unterbrochen wurde , muss nicht mehr geprüft werden, ob zwischen der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses zur Beklagten und der späteren Invalidität ein sachlicher Zusammenhang besteht.

E. 4.3

Diese Erwägungen haben die Abweisung der Klage zur Folge. 5.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Towers Watson AG - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vogel Kübler

E. 6

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). 2.

E. 11

/23).

Zuvor,

am 23. April 2013, attestierte Dr. F.____

– welche zusammen mit Dr. Z.____ in der Praxis J.____ tätig ist – der Klägerin zwar eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, befristete diese jedoch im Hinblick auf eine dann vorzunehmende erneute klinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bis am 3. Mai 2013. Sie verwies sodann

auf eine bis dahin eingetretene Verbesserung der Darmproblematik nach den damit verbundenen Operationen, und ging bei der Klägerin in der Zeitspanne vom 1. bis am 15. März 2013 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 11/20). Bereits vor diesem Hintergrund kann in einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ab dem 6. Mai 2013 – entgegen dem Vorbringen der Klägerin (E. 2.3) – kein offensichtlicher

Widerspruch zum dokumentierten Krankheitsverlauf erblickt werden. Der Arbeitsfähigkeits einschätzung von Dr. Z.____ ab dem 6. Mai 2013 stehen sodann auch keine anderen echtzeitlichen ärztlichen Berichte entgegen, welche in der Zeitspanne vom 6. Mai bis am 19. September 2013 auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen lassen. Ärztliche Konsultationen oder Behandlungen während dieser Zeitspanne sind nicht aktenkundig und wurden von der Klägerin auch nicht behauptet.

Dass die Klägerin in der Zeitspanne vom 6. Mai bis am 19. September 2013 in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein soll, lässt sich auch aus den hier nach erstatteten Berichten nicht entnehmen. So geht aus den –

Jahre nach der vorliegend interessierenden Zeitspanne vom 6. Mai bis am 19. September 2013 – verfassten

Beurteilungen der Klinik I.____ (Urk. 16/111/11-12, Urk. 16/123/2-6, Urk. 16/127/3-7, Urk. 16/128/1-5, Urk. 16/153/4-7) sowie im Übrigen auch aus dem Bericht des Körpertherapeuten

K.____ vom 7. September 2015 (Urk. 16/112/6-7) – welchem, wie der Verfasser selber einräumt, mangels Fachkenntnissen desselben ohnehin keine medizinische Aussagekraft zukommen kann – lediglich hervor, dass bei der Klägerin bereits seit langer Zeit eine psychische Symptomatik besteht. Dies erweist sich im vorliegenden Kontext jedoch nicht als massgebend, zumal selbst das Vorliegen eines mehrfach stationär behandelten,

chronifizierten psychischen Leidens der Annahme längerer Phasen uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit nicht per se entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_450/2020 vom 26. November 2020 E. 4.3). Auch fällt auf, dass die Klägerin den Körpertherapeuten nach Ende 2009 erstmals wieder im Frühjahr 2015 aufsuchte (Urk. 16/112/6-7).

Für eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit

nach den diversen das Stoma betreffenden Operationen im Jahr 2012 (Urk. 16/66/7) spricht auch, dass die Klägerin vom 27. Oktober 2012 bis am 1. Juni 2013 den Lehrgang zur Arzt- und Spitalsekretärin absolvierte und diesen erfolgreich mit Diplom abschloss (Urk. 11/18). Auch wenn sich unter Berücksichtigung der insgesamt 188 Präsenzlektionen (vgl. Urk. 11/18)

zuzüglich einer unbekanntenen Anzahl an Stunden für Selbststudium und Prüfungsvorbereitung zwar

kein mit einem vollen Arbeitspensum vergleichbarer zeitlicher Aufwand ergibt, hat die Klägerin dadurch eine erhebliche Belastbarkeit insbesondere in psychischer Hinsicht demonstriert. Dies ist ebenso als Indiz für eine im Verlauf stattgehabte Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit zu

berücksichtigen, wie auch der Besuch der

vom RAV vermittelten Kurse zur Verbesserung der Vermittelbarkeit von Stellensuchenden in den Monaten August und September 2013 (Urk. 11/24).

Mit Blick auf das Dargelegte ist denn auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen, dass Dr. Z.____ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab dem 6. Mai 2013 nicht lediglich im Hinblick auf eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung, sondern vielmehr aufgrund eines insgesamt verbesserten Gesundheitszustandes attestiert hat.

Auf das Einholen der Krankengeschichte bei Dr. Z.____ – wie von der Klägerin beantragt (Urk. 1 S. 10) – kann bei dieser Akten- und Beweislage, insbesondere angesichts des Fehlens echtzeitlicher psychiatrischer Berichte und Behandlungen, verzichtet werden, zumal ein dem Arbeitsfähigkeitszeugnis vom 30. Mai 2013 widersprechender, expliziter Eintrag in der Krankengeschichte nicht zu erwarten ist, respektive diesem kein Beweiswert beizumessen wäre, bestätigte doch Dr. Z.____ in einem Schreiben an die Klägerin vom 20. August 2018 neuerlich, dass für den hier massgeblichen Zeitraum vom 6. Mai bis 19. September 2013 kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vorliege, er mithin auch keine Arbeitsunfähigkeit für diese Zeit bestätigen kann (Urk. 22, zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

Die Tatsache, dass die Klägerin nach dem Bezug der Arbeitslosentaggelder wieder arbeitsunfähig wurde (Urk. 31/4) , vermag sodann weder den Beweis für eine zuvor bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit noch für eine objektiv nicht wahrscheinliche dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_347/2019 vom 22. August 2019 E. 4.5).

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