

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00094

vom 9. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00094 du 9 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00094 del 9 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

8. Februar und 6. März 2019 eine ganze Rente ab 18. (bzw. 1.) Juni 2017 zu (Urk. 14/150 und Urk. 14/152 ; Verfügungsteil 2, Urk. 14/144). Am 30. Oktober 2019 stellte die Versicherte ein Zusatzgesuch für eine Hörgeräteversorgung (Urk. 14/156), welches mit Schreiben vom 22. Januar 2020 gutgeheissen wurde (Urk. 14/159).

E. 1.1

X.____, geboren am 27 Oktober 1961, meldete sich am 23. April 2004 (Eingangdatum) unter Hinweis auf seit zehn Jahren bestehende chronische Schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 14/1). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das Gutachten des Z.____ vom 22. November 2006 ein (Urk. 14/39). Mit Verfügung vom 5. April 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 3 % ab (Urk. 14/53). Die hiergegen am 15. Mai 2007 erhobene Beschwerde an hiesiges Gericht (Urk. 14/61) wurde mit Urteil IV.2007.00736 vom 12. August 2008 abgewiesen (Urk. 14/69), was wiederum vom Bundesgericht mit Urteil 9C_789/2008 vom 26. Februar 2009 bestätigt wurde (Urk. 14/71).

Mit Schreiben vom 8. Juli 2010 ersuchte die Versicherte bei der IV-Stelle um eine beidseitige Hörgeräteversorgung (Urk. 14/73-74), woraufhin die IV-Stelle am

E. 1.2

Die Beklagte brachte demgegenüber vor, dass gemäss Dr. B.____

bereits seit 1994 ein chronisches Schmerzsyndrom bestehe. Dieses habe sich im Laufe der Jahre auf dem Boden einer biografisch bedingten Persönlichkeitsakzentuierung mit Selbstausschöpfung und Selbstüberforderung entwickelt. Dies entspreche auch der Beurteilung des Z.____ von November 2006. Daneben hätten auch schon Kopf- und Nackenschmerzen bestanden, welche rheumatologisch eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten. Aus den IV-Akten ergebe sich entsprechend klar, dass die vom Z.____ attestierte 10-20%ige Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestanden habe - dass die somatoforme Schmerzstörung damals als überwindbar gegolten habe, ändere nichts daran, dass die Arbeitsunfähigkeit nach der heutigen Praxis durchaus weiterbestanden habe. Das gleiche gelte für die Kopf- und Nackenschmerzen, welche altersbedingt/degenerativ und entsprechend sicherlich nicht weggefallen seien. Sie habe immer in einem Pensum von 50-70 % gearbeitet, die Mithilfe im Betrieb des Ehemannes sei nicht belegt, zumal die Tätigkeit nachweislich unregelmässig gewesen sei. Die heutige Depression stehe auch in engem sachlichen Zusammenhang mit der bereits vor Jahren diagnostizierten somato

formen Schmerzstörung (Urk. 10).

E. 1.3

Die Klägerin führte replicando ergänzend aus, dass sie vor dem Unfall gearbeitet habe, womit auch keine Arbeitsunfähigkeit habe dokumentiert werden können. Dies gehe auch klar aus dem Haushaltsabklärungsbericht der IV-Stelle hervor. Sie sei seit dem Unfall, welcher insbesondere eine schwere Handverletzung nach sich gezogen habe sowie die danach eingetretene schwere Depression, vollumfänglich arbeitsunfähig - eine andauernde vorbestehende Arbeitsunfähigkeit sei nicht dokumentiert und widerspreche auch dem vollen Arbeitspensum. Ein sachlicher Zusammenhang zur 2006 festgehaltenen somatoformen Schmerzstörung habe die heutige schwere Depression ebenfalls nicht. Des Weiteren sei für den Rentenanspruch gemäss Reglement 60 % des letzten versicherten Lohnes vor Eintritt des Gesundheitsschadens relevant. Dieser sei am 18. Juli 2016 eingetreten, als sie noch in einem Pensum von 60 % gearbeitet habe. Die Reduktion auf 50 % sei durch den Arbeitgeber erst danach erfolgt. Das Taggeld der Suva sei per 31. August 2018 eingestellt worden, womit der Rentenanspruch erst ab dem 1. September 2018 bestehe (Urk. 16).

E. 1.4

Mit Duplik vom 11. September 2020 ergänzte die Beklagte, dass die Klägerin ohne jegliche Entlohnung im Betrieb des Ehemannes mitgearbeitet habe, entsprechend sei sie in einer sogenannten freiwilligen Unternehmensversicherung versichert gewesen. Objektivierbare Informationen zur Tätigkeit lägen nicht vor. Die IV-Stelle habe sie zwar als voll erwerbstätig beurteilt und ein hypothetisches Einkommen für die Tätigkeit beim Ehemann eingerechnet, allerdings habe die IV-Stelle nicht hinterfragt, ob diese Tätigkeit tatsächlich geleistet worden sei. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die Klägerin ihrer Befindlichkeit angepasst arbeiten können im Betrieb des Ehemannes. Sie habe die Leistungen, wie sie auf dem freien Arbeitsmarkt verlangt würden, nicht erbracht. Die heute bestehende Invalidität sei hauptsächlich psychiatrisch bedingt, da die degenerative rheumatologische Beeinträchtigung in den Hintergrund getreten sei. Bereits im Austrittsbericht der C.____ vom 22. August 2006 sei die Verdachtsdiagnose einer depressiven Erkrankung genannt worden, womit der sachliche Zusammenhang ebenfalls erstellt sei. Die IV-Verfügungen seien ihr des Weiteren nicht eröffnet worden, womit sie nicht an den Beginn der Wartefrist gebunden sei. Die Änderung des Anstellungsgrades sei darüber hinaus im Februar 2016 gegengezeichnet worden - mithin vier Monate vor dem Unfall. Als Grund habe sie angegeben, das Enkelkind einen Tag in der Woche betreuen zu wollen - dies habe sie gegenüber der IV-Stelle nie offengelegt. Entsprechend sei der massgebende Lohn jener in einem 50%-Pensum, womit die Invalidenrente auf Fr. 10'681.20 pro Jahr festzulegen wäre. Aufgrund der Überentschädigungsbeurteilung wäre diese allerdings auf Fr. 7'460.-- jährlich zu reduzieren (Urk. 20). 2.

E. 2

Am 2. Dezember 2019 reichte die Versicherte am hiesigen Gericht Klage gegen die Pensionskasse der Stadt Y.____

ein und beantragte, es sei ihr aus beruflicher Vorsorge zulasten der Beklagten eine Rente in der Höhe von mindestens Fr. 1'068.25 pro Monat zuzusprechen, spätestens ab Juni 2018, zuzüglich Zins zu 5 % pro Jahr ab Klageeinreichung. Die Beklagte sei verpflichtet, die vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen für eine gesetzliche und eine reg

lementarische Rente zu erwidern und detailliert zu begründen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um einen zweiten Schriftenwechsel (Urk. 1). Mit Klageantwort vom 20. März 2020 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage (Urk. 10). Nach Beizug der IV-Akten (Urk. 14/1-159) änderte die Klägerin rückwirkend ihre Anträge dahingehend, dass die eingeklagte Rente ab dem 1. September 2018 auszurichten sei (Urk. 16 S. 8). Die Beklagte schloss mit Duplik auf Abweisung der Klage (Urk. 20), worüber die Klägerin am 14. September 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 23).

E. 2.1

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 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. 2.2

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 Versicherungseigenschaft 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 Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend

bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 2.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (BGE 144 V 58 E. 4.4). Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4) und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2017 vom 26. März 2018 E. 3; BGE 134 V 20 E. 5.3). Eine solche drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit

(allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2016 vom 21. November 2016 E. 4.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

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. 3

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

E. 3.1

Die Klägerin befand sich vom 17. Juli bis zum 14. August 2006 in stationärer Behandlung in der C.____. Die Ärzte hielten folgende Diagnosen fest (Urk. 14/61/12 ff.): - Chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts -

Halswirbelsäulen-Distorsion (HWS) 1994 - erneute HWS-Distorsion bei Auffahrunfall am 29. Juni 2006 - ausgeprägte Dekonditionierung - Diskushernie C5/6 rechts mediolateral (MRI HWS 02/2000) - Status nach periradikulärer Infiltration Wurzel C6 rechts 1999 - Verdacht auf depressive Entwicklung - Konzentrations- und Gedächtnisstörungen - Ein- und Durchschlafstörungen - Tinnitus rechts - verstärkt nach Otosklerose-Operation und sekundärer Prothesenentfernung 2005 - Hypogeusie durch Verletzung der chorda

tympani rechts bei Status nach Mittelohroperation wegen Otosklerose 2005 - Status nach rezidivierenden Laparotomien mit/bei - Status nach Appendicitis

perforata mit Douglas-Abszess 1999 - Rectosigmoid -Resektion 2005 bei ausgeprägter fixierter Schlingenbildung mit Lumeneinengung Colon descendens - Status nach Divertikulitis-Schub 01/05 - Arterielle Hypertonie - Langjährige Migräne - Polyallergie - Allergie auf Novalgin , Pollinose auf Gräser, Roggen und Sensibilisierung auf Katzen, Quincke -Ödem 01/2003 unklarer Genese - Klaustrophobie im MRI

Aus physiotherapeutischer Sicht seien die lumbalen Beschwerden sowie die Schulter-/Nackenbeschwerden rechts mit Ausstrahlungen bis in den Ellenbogen die Hauptprobleme bei Eintritt gewesen. Des Weiteren hätte die Klägerin eine verminderte Körperwahrnehmung gehabt und die allgemeine Belastbarkeit sowie die Leistungsfähigkeit seien ebenfalls beeinträchtigt gewesen. Die Schmerzen hätten sich auf der Visuellen Analogskala (VAS) von 8-9/10 auf 7-8/10 bei Austritt gesenkt und die Leistungsfähigkeit sowie Ausdauerleistung hätten sich deutlich verbessert. Durch Schulung der Körperwahrnehmung habe sie die Möglichkeit, belastende Momente besser zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren, sie erkenne nun besser ihre Grenzen. Sie könne 7.5 kg ergonomisch korrekt vom Boden bis zur Taillenhöhe heben.

Aus psychologischer Sicht habe sie gute Fortschritte erreichen können. Trotz Schmerzen habe sie eine Aktivitätssteigerung bezüglich Velo und Laufband erreicht. Sie sehe wieder besser, was sie trotz Schmerzen machen könne. Ein weiteres wichtiges Ziel sei Lernen, nicht über die Grenzen zu gehen und sich abzugrenzen gewesen. Sie habe dabei grosse

positive Veränderungen gemacht, könne sich selbst besser wahrnehmen, spüre wieder ihren Körper seit Jahren, könne besser bei sich bleiben, sich ernstnehmen, sich äussern und gleichzeitig Kontakte mit offenem Ohr pflegen .

Aufgrund der geringen körperlichen Belastbarkeit bestehe bei Austritt eine volle Arbeitsunfähigkeit und die theoretische maximale Arbeitsfähigkeit betrage 10-15 % (Urk. 14/61/14).

E. 3.2

Die Gutachter des Z.____ hielten in ihrem Gutachten vom 22. November 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 14/39/24): - Chronifiziertes und therapieresistentes cervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - Status nach möglicher Halswirbelsäulen(HWS) -Distorsion 1994 und im Juni 2006 - MRI-dokumentierter kleiner Diskushernie rechts C5/6 mediolateral ohne Kontakt zur Nervenwurzel - aktuell myofascial fortgeleiteten Beschwerden in den rechten Arm und rechten Hinterkopf ohne Hinweise für Facettengelenks-fortgeleitete Schmerzen bzw. radikuläre Symptomatik - muskulärer Dekonditionierung - anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen: - Status nach wiederholten Laparotomien mit/ bei : - Status nach Appendicitis

perforata mit Douglas-Abszess 1999 - Status nach totaler Hysterektomie wegen Endometriose 2000 - Status nach laparoskopischer Cholezystektomie wegen Cholezystitis 2001 - Status nach Rectosigmoid -Resektion wegen rezidivierender

Diverticulitis und Divertikel- Blutung 2005 - Otosklerose rechts mit/bei: - Status nach erfolgloser Mittelohroperation 2005 - aktuell persistierende mit Tinnitus rechts mit Mittelohrschwerhörigkeit, apparativ versorgt - Polyallergie mit Status nach Quincke-Oedem 2003

Die Gutachter führten aus (Urk. 14/39/25 ff.), dass die Klägerin über subjektiv unerträgliche, bewegungs- und belastungsakzentuierte Schmerzen vor allem lokalisiert im Nacken- und Schultergürtelbereich mit Ausstrahlungen in den rechten Oberarm und zeitweise mit Einbezug des IV. Fingers rechts klagt . Daneben komme es zu Missempfindungen am Hinterkopf rechts bis frontal reichend, vor allem während der Nacht. Daneben klagt

sie über einen starken Tinnitus rechts, der nach einer gescheiterten Otosklerose-Operation im Januar 2005 deutlich zugenommen habe, sowie über zunehmende Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen. Von Seiten des Abdomens habe sie seit der letzten Operation nur noch intermittierende Bauchkrämpfe, die aber nach wie vor sehr störend seien.

Bei der internistischen Untersuchung finde sich eine 44-jährige, übergewichtige Frau in gutem Allgemeinzustand . Ihre arterielle Hypertonie sei unter der jetzigen Therapie einigermaßen zufriedenstellend eingestellt und es finden sich klinisch keine Hinweise für hypertensive Folgeerkrankungen. Sie sei kardio-pulmonal kompensiert und weise auch sonst im Status keine Auffälligkeiten auf. Insbesondere sei der Abdominalstatus nach den multiplen abdominalen Eingriffen völlig bland . Der rechtsseitige Tinnitus sei nicht arbeitseinschränkend und die Schwerhörigkeit sei apparativ versorgt. Zusammengefasst lasse sich aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

stellen.

Bei der rheumatologischen Untersuchung fielen gewisse Diskrepanzen mit Inkonsistenzen auf. So bestünden Berührungs- und Palpationsschmerzen paracervikal und in der Schultergürtelregion rechts, die aber nicht konstant seien und bei Ablenkung der Klägerin nicht mehr angegeben würden. Bei der passiven Untersuchung der HWS übe

sie eine kräftige Gegeninnervation aus, wobei sie in unbeobachteten Momenten, zum Beispiel beim Aus- und Ankleiden bzw. in Bauchlage, ihren Kopf problemlos auf beide Seiten bewegen könne. Radiologisch finde sich lediglich eine Streckhaltung der HWS, strukturelle Läsionen seien nicht objektivierbar. Trotz MRI-dokumentierter kleiner Diskushernie rechts C5/6 bestünden klinisch keine radikuläre Kompressionssymptomatik und auch keine Facettengelenks-fortgeleitete Schmerzen. Auffallend sei die allgemeine muskuläre Dekonditionierung. Die ausgeprägten Beeinträchtigungen der Belastbarkeit und die Therapieresistenz könnten aber rheumatologisch-somatisch nicht erklärt werden. In der angestammten Tätigkeit als Café-Mitarbeiterin bestehe eine Belastbarkeitsverminderung von 20 bis höchstens 30%. Für eine Halswirbelsäulen-schonende Arbeit ohne Gewichte heben und ohne monotone Stellungen, idealerweise wechselbelastend, bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit im Bereich von 10 bis 20%.

Bei der psychiatrischen Exploration falle auf, dass sich die Klägerin bei der Arbeit und für ihre Familie schon immer überfordert habe. So habe sie während ihrer Schwangerschaft mit der jüngsten Tochter zusammen mit dem Ehemann ein eigenes Haus gebaut, teilweise gearbeitet, den Haushalt gemacht und noch Kinder anderer Leute gehütet. Hinzu sei die schwere Erkrankung des Vaters gekommen, währenddessen sie ebenfalls ihre Eltern habe unterstützen müssen. Zusätzlich falle der erste Autounfall in diese Zeit, wonach sie, anstelle sich zu schonen bzw. in Behandlung zu begeben, ihre körperlichen Probleme verdrängt und so durch die ständige Überbelastung zunehmende Nackenschmerzen entwickelt habe. Als sie dann ihre diversen Bauchoperationen gehabt und dann noch einen zweiten Autounfall erlitten habe, sei sie nicht mehr in der Lage gewesen, weiter zu arbeiten. Für diese überperfekte, stets hilfsbereite Frau, die immer gern gegeben habe und nie gelernt habe, für sich selbst zu nehmen, sei es schwierig, ihre eigenen Grenzen zu sehen. Somit habe sie im Verlauf der Jahre chronische und weitgehend therapierefraktäre Körperschmerzen entwickelt, für die sich kein somatisches Korrelat finden lasse. Somit könne das Beschwerdebild im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung interpretiert werden, auf dem Grunde einer Persönlichkeit mit Abhängigkeit und zum Teil auch ängstlichen und zwanghaften Zügen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 10 bis 20%.

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit global gesehen nur leicht eingeschränkt, als Serviceangestellte in einem Café zu 30%, in einer körperlich leichten, Halswirbelsäulen-schonenden Tätigkeit ohne die Notwendigkeit schwere Gewichte zu heben und ohne monotone Stellungen, idealerweise mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, sei sie zu 20% eingeschränkt.

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. April 2012 folgende (z.T. gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen fest (Urk. 14/96): - Status nach offener Rectosigmoidresektion 2005 - Status nach Operation einer epigastrischen Hernie

2010 - Status nach Appendicitis

perforata mit Douglasabszess 1999 - Status nach Hysterektomie und Adnexektomie wegen Endometriose 2000 - Status nach laparoskopischer Cholecystektomie bei Cholelithiasis mit Koliken 2001 - Status nach Divertikulitisschub 2001 und 2005 - Obstipation - Arterielle Hypertonie - Chronisches belastungsabhängiges zervikales Schmerzsyndrom mit Cephalalgie nach - Aktivierung durch erneuten Auffahrunfall 2006 - Status nach HWS-Distorsion bei Autounfall 1994 - Status nach Diskushernie C5/C6 rechts mit radikulären Reizbeschwerden 1999 - Status nach PRT an die Wurzel C6 1999 - Periarthropathia

coxae links - Polyarthrose - Epicondylitis

humeri

ulnaris beidseits - Plantarfasziitis beidseits - Hypogeuise durch Verletzung der Chorda tympani rechts bei Mittelohrperforation wegen Otosklerose 2005, Vertigo - Tinnitus rechts - Migräne mit Aura seit der Pubertät - Symptomatische Nebenaugenarterien am rechten Oberschenkel - Quinckeödem Januar 2003 unklarer Genese - Unverträglichkeit mit starker Übelkeit nach Tramal und Codein, Kristallreaktion auf Steroide - Unverträglichkeit auch auf Pantozol, Irfen, Saroten, Paragar - Novalginallergie - Pollinose auf Gräser/Roggen und Sensibilisierung auf Katzen - Klaustrophobie im MRI

Handschriftlich wurde auf diesem Bericht des Weiteren notiert, dass seit ca. 4 Jahren Rückenschmerzen, seit 2016 ein Hörsturz mit bleibendem Tinnitus links und somit beidseitig sowie seit Juni 2016 Handgelenksprobleme vorlägen.

E. 3.4

Dr. med. E. ____, Facharzt für Chirurgie und Kreisarzt der Suva, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2016 (Urk. 14/100) einen Sturz in der Badewanne mit (1) dorsalem Ausriss im Bereich des Os triquetrum rechts, (2) kräftigem Bone

bruise am Os capitatum, Os hamatum und Os lunatum, (3) ausgedehnten posttraumatischen Veränderungen der dorsalen Handgelenkskapsel und (4) einer Rückenprellung. Die Klägerin habe sich beim Sturz Handverletzungen rechts sowie eine Rückenprellung zugezogen. Eine Diagnostik bezüglich der Rückenprellung sei bisher nicht erfolgt. Die Klägerin klagt jedoch über ausstrahlende Schmerzen von der Wirbelsäule ausgehend über den Trochanter ins linke Bein. Bei der heutigen Untersuchung zeigten sich noch eine eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Handgelenk sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand.

Es bestehe lediglich eine Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten, also die Buchführung für den Betrieb des Ehemanns ab dem 14. Dezember 2016. Für weitere Tätigkeiten, wie sie vor dem Unfall durchgeführt worden seien, bestehe noch keine Arbeitsfähigkeit. Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich der rechten Hand seien unfallkausal. Fraglich unfallkausal seien die Rückenbeschwerden, hierzu müsse ein MRI Aufschluss geben.

E. 3.5

Dr. E. ____, konstatierte am 31. Januar 2017 (Urk. 14/110/61) nach Einsicht in das MRI Becken/Lendenwirbelsäule vom 28. Dezember 2016, dass die geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht auf den Sturz in der Badewanne zurückgeführt werden können, da keine traumatisch bedingten Schäden vorlägen. Die Klägerin sei für Büroarbeiten zu 80% arbeitsfähig bei erhöhtem Pausenbedarf.

E. 3.6

Im Auftrag der Beklagten erstellte Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeinere Innere Medizin, den Vertrauensärztlichen Bericht vom 2. März 2017 (Urk. 14/136). Dr. A.____ führte aus, dass die Klägerin eine lange Leidensgeschichte mit chronischen Schmerzen und diversen anderen Problemen habe, aus gelöst 1994 durch einen Auffahrunfall. Vor diesem Hintergrund habe sich die Genesung der Handwurzelverletzung vom Juni 2016 hinausgezögert und die Beschwerden an der Hand seien mittlerweile ebenfalls chronifiziert. Die Klägerin scheine sich dieser Prozesse mit Hilfe der spezifischen Schmerztherapie langsam bewusst zu werden und deshalb erscheine es sinnvoll, den weiteren Verlauf abzuwarten. Ein Arbeitsversuch wäre im Verlauf des Jahres nochmals anzustreben, aber sicherlich vorerst ohne die volle Belastung. Ein Arbeitsversuch wäre vor allem auch hinsichtlich der psychischen Verfassung für die Klägerin wichtig und würde sie motivieren. Sie sei zur Zeit aber für schwerere manuelle Arbeiten (Körperpflege, Transfers, Reinigungsarbeiten etc.) weiterhin voll arbeitsunfähig.

E. 3.7

Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte die Klägerin am 15. August 2017. Er konstatierte, dass der Unfall vom 18. Juni 2016 keine strukturellen Verletzungen an der Hand zur Folge gehabt habe, welche objektivierbar seien. Mit den heutigen Informationen könne davon ausgegangen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten im Beschwerdebild der Klägerin. Es sei entweder die psychologische und psychiatrische Beurteilung der G.____ abzuwarten, oder bei nicht ausreichender Aktenlage allenfalls der psychiatrische Dienst der Suva beizuziehen (Urk. 14/110/163).

E. 3.8

Dr. med. H.____, Oberärztin der G.____, hielt in ihrem Bericht vom 10. August 2017 folgende Diagnosen fest (Urk. 14/110/164): - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Juni 2016 Sturz auf den Rücken und die Hände mit undislozierter Fraktur des Os triquetrum und ausgeprägtem Bone

bruise in Os capitatum, hamatum und lunatum rechts sowie Rückenkontusion. Seither nur schleppende Schmerzreduktion im Handgelenk mit Exacerbationen im rechten Arm und linken Bein

Der Eintritt sei auf Zuweisung des I.____ erfolgt aufgrund zunehmender depressiver Verstimmung und Erschöpfung im Rahmen eines exacerbierten Schmerzsyndroms nach Handgelenksfraktur und bereits zuvor bestehender chronischer Schmerzstörung. Bei Eintritt habe die Klägerin berichtet, durch den trotz ihres grossen Engagements schleppend verlaufenden Heilungsprozess einer Handgelenksfraktur seit November 2016 in ausgeprägte Erschöpfung geraten zu sein und zum Aufnahmezeitpunkt unter vor allem ausgeprägter Erschöpfung, Anspannung und Unruhe zu leiden. Es sei die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt und eine systemisch orientierte Psychotherapie mit 2-3 wöchentlichen Sitzungen aufgenommen worden. Eines der Behandlungsziele sei die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit gewesen, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu ermöglichen. Der sich bessernde Genesungsverlauf sei durch den Erhalt der Kündigung destabilisiert worden und es habe sich im Verlauf zuerst eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, welche zum Einsatz von Duloxetine 60 mg geführt habe. Bei weiterer

Verschlechterung sei es zu einer stationären psychiatrischen Behandlung gekommen infolge einer schweren depressiven Episode mit schwerer Antriebslosigkeit, Niedergestimmtheit und Perspektivlosigkeit, welche noch laufe.

Die Prognose sei aufgrund der schweren depressiven Dekompensation, die aktuell stationär behandelt werde, schwer einzuschätzen. Es handle sich anamnestisch um eine erste depressive Episode dieser Art.

E. 3.9

Im Austrittsbericht der G.____ hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die Klägerin erstmals einen stationären Aufenthalt vom 10. Juli bis 6. September 2017 bei schwerer depressiver Störung, seit mehr als 20 Jahren bestehender chronischer Schmerzproblematik, Tinnitus und Schlafstörungen absolvierte. Es handle sich anamnestisch um eine erste depressive Episode dieser Art. Es liege eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum Eintritt in die Tagesklinik vor.

Im Rahmen der stationären Behandlung sei es ihr zunehmend gelungen, Stress bei sich selbst wahrzunehmen und ihr leistungsorientiertes Verhalten zu hinterfragen und Verhaltensalternativen zu erproben. Die Medikation sei angepasst worden. Letztendlich habe sich die depressive Symptomatik leicht gebessert, sie sei als aktiver und affektiv aufgehellter erlebt worden. Sie gingen von einer depressiven Dekompensation mit zusätzlicher Schmerzsymptomatik aus und zugrundeliegenden strukturellen Einschränkungen, welche die Dekompensation in dem Ausmass mit mangelnden Bewältigungsmöglichkeiten begründen würden. Die strukturelle Einschränkung sei jedoch nicht im Ausmass einer Persönlichkeitsstörung ausgeprägt. Aktuell und mittelfristig (5-6 Monate) gingen sie von einem gleich bleibenden Zustand aus (Urk. 14/114).

E. 3.10

Vom 26. Oktober bis zum 6. Dezember 2017 befand sich die Klägerin erneut stationär in der G.____. Die Medikation wurde erneut angepasst und die depressive Symptomatik habe sich im Verlauf deutlich gebessert, sie sei als aktiver und affektiv aufgehellter erlebt worden (Urk. 14/121).

E. 3.11

Die Beklagte holte bei Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein, welches Dr. B.____ am 4. April 2018 erstattete. Dr. B.____ diagnostizierte folgendes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/124/5): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende schwere Episode (ICD-10 F33.2) - Chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73) auf dem Boden von Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61)

Bei der Klägerin hätten sich im Laufe der Jahre auf dem Boden einer biografisch bedingten Persönlichkeitsakzentuierung mit Selbstausschöpfung und Selbstüberforderung eine Schmerzstörung und Schlafproblematik entwickelt. Sie habe den noch als Pflegehelferin weitergearbeitet bis im Juni 2016 ein häuslicher Unfall das sprichwörtlich bereits volle Fass zum Überlaufen gebracht habe. In einer ersten Phase sei die Schmerzstörung

exacerbiert und nun stünden in der zweiten Phase die psychiatrische Problematik mit einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig anhaltender schwerer depressiver Episode möglicherweise mit psychotischen Symptomen (akustische Halluzinationen) im Vordergrund.

Trotz seit Dezember 2016 adäquater Behandlung (Schmerzzentrum, Psychotherapie, Antidepressiva, Neuroleptika) besteht seit Sommer 2017 weiterhin eine schwere depressive Symptomatik mit massiven Auswirkungen auf Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin habe eine stark ausgeprägte Antriebsstörung, einen Interessenverlust, eine Anhedonie, einen sozialen Rückzug und ein übersteigertes Schlafbedürfnis. Insgesamt nehme sie kaum mehr am gesellschaftlichen Leben teil. Aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung und des jahrelangen inadäquaten Kräfteverschleisses sowie der Belastung durch das jahrelange Schmerzerleben verfüge sie über keine weiteren Bewältigungsstrategien und keine intrapsychischen Kraftreserven mehr, um dem sich verstärkenden Krankheitsgeschehen etwas entgegenzusetzen. Sie drehe hilflos im Teufelskreis von Schmerz und Depression. Sie könne ihre Schmerzen im Gegensatz zu den früheren Jahren nicht mehr überwinden und sei der Depression bisher gänzlich ausgeliefert. Dementsprechend sei sowohl in bisheriger Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Prognose sei ungünstig.

E. 3.12

Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Juni 2018 (1) einen Spannungskopfschmerz und belastungsabhängig zunehmenden Handgelenksschmerz rechts mit Verdacht auf somatoforme Ausweitung und (2) eine depressive Episode. Es bestünden ein Spannungskopfschmerz sowie ein Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackebereich und im Handgelenksbereich rechts, am ehesten myofaszial bedingt, bei massiver Anspannung und deutlicher depressiver Episode. Anhaltspunkte für eine neurogene Läsion fänden sich in der Elektroneurographie nicht. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen am rechten Arm liessen sich keinem Nervenversorgungsgebiet zuordnen, entsprächen am ehesten einer somatoformen Ausweitung im Rahmen der Schmerzerkrankung. Die Ursache der angegebenen Sensibilitätsstörung am rechten Oberschenkel sei unklar. Lokalisatorisch käme ein L3-Wurzelreizsyndrom in Frage, im Untersuchungsbefund fänden sich aber keine diesbezüglich weiteren Symptome, der anamnestische Verlauf sei nicht typisch und in der MRI-Bildgebung vom Dezember 2016 finde sich keine passende foraminale Enge. Differentialdiagnostisch sei auch hier eine somatoforme Störung zu erwägen. Von neurologischer Seite bestehe aktuell kein weiterer diagnostischer oder therapeutischer Handlungsbedarf, die Weiterbetreuung sollte wie bisher ambulant psychiatrisch und über die Schmerzprechstunde erfolgen (Urk. 11/7).

E. 3.13

Im von der IV-Stelle eingeholten Bericht von Dr. phil. K.____, Psychologin und Psychotherapeutin ASP, sowie Dr. med. H.____, Oberärztin G.____, vom 12. Juli 2018 übernahmen sie die Einschätzung von Dr. B.____ und führten ergänzend aus, dass die gegenwärtige mittelschwere bis schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen seit Oktober 2017 bestehe, davor habe eine mittelschwere bis leichte Episode bestanden. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe seit 1994 (Urk. 14/130/4).

E. 3.14

Am 24. Juli 2018 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F.____ (Urk.

E. 3.15

Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle, nahm am 26. Juli 2018 Stellung. Er beurteilte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/138/6 f.): - Chronisch rezidivierende depressive Störung, schwere Episode (ICD-10 F32.2) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Status nach Handgelenkstrauma rechts Juni 2016
Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er den Tinnitus.

Er führte aus, dass bei der Klägerin eine langjährige somatoforme Schmerzstörung mit rezidivierenden depressiven Episoden bestehe. Nach dem Unfall im Juni 2016 sei der psychische Zustand dekompenziert. Nach übereinstimmender Einschätzung von behandelnden Psychiatern und psychiatrischer Gutachterin bestehe keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die bisherige Tätigkeit und jedwede angepasste Tätigkeiten seit dem 18. Juni 2016 bis auf weiteres nicht mehr zumutbar. Eine vorzeitige Überprüfung nach 12 Monaten werde empfohlen. 4.

Strittig und zu prüfen ist, wann die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, womit sich vorab die Frage der Bindungswirkung des Bescheides der IV-Stelle stellt (vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1 f.).

Der Beklagten wurde n

weder der Vorbescheid (Urk. 14/140) noch die rentenzusprechenden Verfügungen der IV-Stelle vom 18. Februar und 6. März 2019

zugestellt (vgl. Urk. 14/150 und Urk. 14/152), womit die formellen Voraussetzungen für eine Bindungswirkung des Bescheides der Invalidenversicherung für die Beklagte

nicht erfüllt sind (vgl. E. 2. 4). Dies blieb auch seitens der Klägerin unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 7). Die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der beruflichen Vorsorge sind daher frei zu prüfen. 5.

Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ist erstellt, dass die Klägerin in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfähig ist seit dem Unfall am 16. August 2016. 5.1

Die rentenzusprechenden Verfügungen vom 18. Februar und 6. März 2019 basierten im Wesentlichen auf den obgenannten medizinischen Berichten sowie der darauf basierenden Einschätzung von Dr. L.____ vom 26. Juli 2018 (vgl. E. 3.15). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten ist erstellt, dass der psychische Gesundheitszustand während der Versicherungsdauer der Beklagten dekompenzierte. Strittig ist, ob sich die Beschwerden bereits vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten, sprich vor dem 1. April 2015 in berufsvorsorgerechtlich relevanter Weise im Sinne einer vorbestehenden 20%igen Arbeitsunfähigkeit auswirkten.

Wie bereits ausgeführt (E. 1.3), ist für die Bejahung der Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und

der

Invalidität

erforderlich.

Nach der Rechtsprechung ist eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht (BGE 144 V 58). 5.2 5.2.1

Den Unterlagen lässt sich aus erwerblicher Sicht entnehmen, dass die Klägerin nach Abweisung des Leistungsgesuches für eine Invalidenrente mit Verfügung vom 5. April 2007 (bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts vom 9C_789/2008 vom 26. Februar 2009, vgl. E. 1.1) - vom 1. August 2009 bis zum 31. Dezember 2014 in einem Pensum von 50 % als Pflegehelferin im M.____ arbeitete (Urk. 14/97/3). Vom 1. Januar bis zum 3. März 2015 war sie in einem Pensum von 70 % in der N.____ tätig (Urk. 14/97/2) und trat danach ihre Stelle im O.____ an, zuerst in einem Pensum von 60 % (Urk. 14/97/1).

Ab dem 1. September 2016 wäre eine Pensumsreduktion auf 50 % geplant gewesen. Entgegen den Ausführungen der Klägerin erfolgte die Reduktion des Pensums mit Verfügung vom 10. Februar 2016 und damit klarerweise vor dem Unfall (Urk. 21/1). Im Änderungsantrag wurde vermerkt, dass die Klägerin Grossmutter werde und das Enkelkind einen Tag pro Woche hüten möchte (Urk. 21/2), entsprechend ist eine freiwillige und nicht eine gesundheitlich bedingte Pensumsreduktion überwiegend wahrscheinlich.

Entgegen den Vorbringen der Beklagten gehen aus den vorliegenden Arbeitszeugnissen der letzten Tätigkeiten ausserhalb des Betriebes des Ehemannes keinerlei Hinweise hervor, dass die Klägerin die erforderlichen Leistungen im ersten Arbeitsmarkt nicht erbracht hätte (vgl. hierzu Urk. 14/97). 5.2.2

Bereits anlässlich der Früherfassung am 20. Oktober 2016 wurde der IV-Stelle mitgeteilt, dass die Klägerin nebst der Tätigkeit als Pflegehelferin auch im Umfang von 40 % im Betrieb des Ehemannes, P.____, mitarbeite (Urk. 14/85). Im Anmeldeformular notierte die Klägerin, sie arbeite unregelmässig im Unternehmen des Ehemannes mit (Urk. 14/87/6). Entsprechend erfolgte auch eine Unfallmeldung durch die P.____ (Urk. 14/93/3), worin ein vertraglicher Beschäftigungsgrad von 45 % bei unregelmässigem Arbeitseinsatz notiert wurde. Für den Einsatz im Betrieb des Ehemannes wurde - soweit aus den Akten ersichtlich - kein Einkommen abgerechnet (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 14/109). Die Klägerin war allerdings über die P.____

bei der Suva unfallversichert. Entsprechend wurde im Haushaltsabklärungsbericht der IV-Stelle vom 22. August 2018 vermerkt, dass sie bei ihrem Ehemann im Betrieb zu 40 % mitgearbeitet habe und sie wurde entsprechend als voll erwerbstätig qualifiziert (Urk. 14/137).

5.2.3

Zusammenfassend ist aufgrund der vorliegenden erwerblichen Unterlagen nicht überwiegend wahrscheinlich von einer bereits vor dem 18. Juni 2016 vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 20 % oder mehr auszugehen. 5.3

Auch aus den medizinischen Unterlagen lässt sich nichts Anderes ableiten:

Die Ärzte der C.____

hielten in ihrem Bericht vom 22. August 2006 noch eine theoretische maximale Arbeitsfähigkeit von 10-15 % fest (vgl. E. 3.1 ; Urk. 14/61/15). Die Gutachter des Z.____ attestierten allerdings

ein Quartal später in einer körperlich leichten, halswirbelsäulen-schonenden Tätigkeit ohne die Notwendigkeit schwere Gewichte zu heben und ohne monotone Stellungen, idealerweise mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position eine Einschränkung von bis zu 20 % (vgl. E. 3.2), worauf sich auch die IV-Stelle bezog.

Die Tätigkeit als Pflegehelferin, welcher die Klägerin in den folgenden Jahren nachging, entsprach diesem Belastungsprofil nur bedingt. Trotzdem führte sie die Tätigkeit - gemäss ihren Angaben nebst der Allround-Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes - in einem Pensum von bis zu 70 % aus. Entsprechend ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Klägerin in einer angepassten Tätigkeit sicherlich zu mehr als zu 80 % erwerbsfähig gewesen ist vor dem Unfall am 18. Juni 2016 bzw. vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten.

Hinzu kommt, dass nebst der Diagnoseliste von Dr. D.____ vom 19. April 2012 keinerlei echtzeitlichen Arztberichte im Recht liegen, welche überdies eine bereits vorbestehende bzw. andauernde Arbeitsunfähigkeit für die Jahre 2009-2016 attestieren würden. 5.4

Zusammenfassend ist überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen erst während der Versicherungszeit bei der Beklagten relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin zeitigten, weshalb diese leistungspflichtig ist.

Eine weitere Prüfung eines allfälligen sachlichen Zusammenhangs kann damit unterbleiben. 6.

Bis zum 30. August 2018 wurden Unfalltaggelder bezahlt, weshalb die Rente erst ab dem 1. September 2018 zu laufen beginnt, was seitens der Parteien auch unbestritten blieb (vgl. hierzu auch Vorsorgereglement der Beklagten, gültig ab 1. Januar 2014 [folgend: VSR] Art. 21 Abs. 1, Urk. 11/2).

Strittig und zu prüfen bleibt, ob das Pensum von 60 %

oder 50 % massgebend ist für die Bestimmung des versicherten Lohnes sowie ob die ganze Rente infolge einer Überentschädigung zu kürzen ist.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (a Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer

steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). 3.

Die für den Fall relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich folgendermassen:

E. 6.1.1

Gemäss Art. 24 Abs. 2-4 BVG wird die Invalidenrente nach dem gleichen Umwandlungssatz berechnet wie die Altersrente im 65. Altersjahr. Das der Berechnung zu Grunde liegende Altersguthaben besteht aus (a) dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruches auf die Invalidenrente erworben hat und (b) der Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

Diese Altersgutschriften werden auf dem koordinierten Lohn des Versicherten während seines letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung berechnet.

Im Todesfall oder bei Eintritt der Invalidität entspricht der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres dem letzten koordinierten Jahreslohn, der für die Altersgutschriften festgelegt wurde (Art. 18 Abs. 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2).

Gemäss Art. 22 Abs. 1 VSR entspricht die ganze Invalidenrente 60 % des letzten versicherten Lohnes, mindestens aber dem Betrag, welcher sich aus dem vorhandenen Sparguthaben und dem Umwandlungssatz im massgebenden Rentenalter ergibt. Bei schwankendem Jahreslohn gilt der durchschnittlich versicherte Lohn der letzten 36 Monate.

E. 6.1.2

Im Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität im Juni 2017, sprich ein Jahr nach dem Unfall vom 18. Juni 2016, war die Klägerin noch in einem Pensum von 50 % im O.____ angestellt. Wie bereits ausgeführt, wurde die Pensumsreduktion noch vor dem Unfall und damit nicht infolge eines allfälligen Gesundheitsschadens vereinbart. Der versicherte Lohn ist demnach anhand des letzten versicherten Lohnes, d.h. anhand des 50%-Pensums im O.____ festzusetzen (vgl. hierzu auch Art. 18 Abs. 1 BVV2).

E. 6.2

Strittig ist des Weiteren die Überentschädigungsberechnung.

E. 6.2.1

Gemäss Art. 34a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) kann die Vorsorgeeinrichtung die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung sowie weiteren anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Treffen Leistungen nach diesem Gesetz mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammen, so findet Artikel 66 Absatz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Anwendung.

Art. 24 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtung bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen folgende

Leistungen und Einkünfte anrechnen kann: a. Hin terlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialver sicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person auf grund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet; b. Taggelder aus obligatori schen Versicherungen; c. Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden; d. wenn die versicherte Person Invalidenleistungen bezieht: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Dieser Regelung entspricht im Wesentlichen auch Art. 31 Abs. 2 VSR (Urk. 11/2).

Der mutmasslich entgangene Verdienst unterliegt keiner oberen Grenze wie zum Beispiel dem Maximalbetrag des koordinierten Lohnes (Vetter-Schreiber, BVG/ FZG Kommentar, 3. Aufl. 2013, Rz 9 zu Art. 24 BVV2 mit Hinweisen) und ent spricht dem gesamten Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde (Art. 24 Abs. 6 BVV 2) und zwar im Zeitpunkt, in de m sich die Kürzungsfrage stellt. Nach der gesetz lichen Konzeption der Invalidenleistungen aus Erster und Zweiter Säule sind die Festlegungen der IV-Stelle bezüglich Entstehung, Höhe und Beginn des Renten anspruchs grundsätzlich für die Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge massgebend und verbindlich. Das im invalidenversiche - rungsrechtlichen Verfahren festgelegte Valideneinkommen muss dem Grundsatz nach auch in der berufsvorsorgerechtlichen Überentschädigungsberechnung Berücksichtigung fin den. Ausgangspunkt ist daher der Grundsatz der Kongruenz von Valideneinkom men und mutmasslich entgangenem Verdienst im Sinne von Art. 34a Abs. 1 BVG (beziehungsweise a Art . 24 Abs. 1 BVV2). Im Sinne einer Vermutung ist davon auszugehen, dass das von der IV-Stelle festgelegte Valideneinkommen dem mut masslich entgangenen Verdienst nach Art. 34a Abs. 1 BVG entspricht (BGE 143 V 91 E. 3.2 mit Hinwe isen).

Auch wenn nach dem Gesagten zwar eine Vermutung besteht, dass das invali denversicherungsrechtlich relevante Valideneinkommen dem mutmasslich ent gangenen Verdienst im Sinne von Art. 34a Abs. 1 BVG entspricht, ist das erstere indessen nicht unmittelbar bindend. Vielmehr ist den spezifischen Gegebenheiten und tatsächlichen Chancen des Versicherten auf dem für ihn in Betracht kom menden Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen. Ausgehend vom zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähig keit erzielten Verdienst sind alle einkommensrelevanten Veränderungen (Teue rung, Realloohnerhöhung, Karriereschritte und so weiter) zu berücksichtigen, wel che ohne Invalidität überwiegend wahrscheinlich eingetreten wären. Anders als im Invalidenversicherungsrecht mit der Beurteilungsgrundlage des ausgegliche nen Arbeitsmarkts basiert das zumutbarerweise erzielbare Einkommen aber allein auf dem Zumutbarkeitsgrundsatz, welcher die Berücksichtigung der persönlichen und weiterer Umstände verlangt. Im Unterschied zum IV-Verfahren kann die ver sicherte Person (oder die Vorsorgeeinrichtung) somit alle arbeitsmarktbezogenen und persönlichen Umstände anführen, die ein Abweichen vom Valideneinkom men rechtfertigen. Solche Abweichungen hat die versicherte Person nicht nur mit Bezug auf das mit dem Invalideneinkommen äquivalente Resterwerbseinkommen, sondern auch betreffend den mutmasslich entgangenen Verdienst zu substantii ren und in Nachachtung ihrer Mitwirkungspflicht die erforderlichen Beweise zu offerieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2018 vom 2 8. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

Reduziert der weiterhin erwerbstätige (teil-)invalide Versicherte sein Arbeitspensum aus familiären und damit invaliditätsfremden Gründen, so ist auch der mutmasslich entgangene Verdienst aufgrund des reduzierten Arbeitspensums festzu legen (Urteil des Bundesgerichts B 119/06

vom 7. November 2007 E . 3.4).

Bei der Berechnung der Überentschädigung ist bei der Ermittlung des hypothetischen Verdienstes einer im Betrieb des Ehegatten tätigen Person auf den realen wirtschaftlichen Wert der Mitarbeit abzustellen, wenn diese dafür eine unter den üblichen Lohnansätzen liegende Entschädigung erhält resp. erhielt. Dass eine Entlohnung zu einem tiefen Ansatz erfolgte, ist nicht massgebend. Zur Bestimmung des hypothetischen Verdienstes muss auf den wirklichen wirtschaftlichen Wert der Mitarbeit des Ehegatten abgestützt werden, wobei davon auszugehen ist, dass dieser seine Berufstätigkeit ausserhalb des Familienunternehmens hätte ausüben können oder dass er einen Arbeitnehmer ersetzt, welcher bei Fehlen dieser Mitarbeit hätte angestellt werden müssen (Stauffer Hans-Ulrich, in: Stauffer / Cardinaux , Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2019, Art. 34a S . 138, mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2.2

Die Invalidenversicherung ging von einem Valideneinkommen im Jahr 2017 in Höhe von Fr. 60'381.10 aus. Dieses setzte sich zusammen aus dem Einkommen als Pflegeassistentin in einem 50%-Pensum sowie einem hypothetischen Einkommen von Fr. 21'894.05 für die Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes, welche auf dem Tabellenlohn für Hilfsarbeiten für Frauen in einem 40%-Pensum beruhte (vgl. Feststellungsblatt vom 1. November 2018, Urk. 14/138/8; Haushaltsabklärungsbericht vom 22. August 2018, Urk. 14/137/4).

Gestützt auf die obigen Ausführungen und in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Einkommen in einem Pensum von 50 % im O.____ anzurechnen, da diese Pensumsreduktion bereits im Februar 2016 aufgrund familiärer Umstände vereinbart wurde - mithin lange vor dem Unfall am 18. Juni 2016, infolgedessen die Klägerin dekompenzierte.

Darüber hinaus ist - der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend (vgl. E. 6.2.1) - bei der Überentschädigungsberechnung das von der Invalidenversicherung hypothetisch angerechnete Einkommen im Betrieb des Ehegatten in Höhe von Fr. 21'894.05 (für das Jahr 2017) miteinzubeziehen, welches die Invalidenversicherung gestützt auf den

Tabellenlohn für Hilfsarbeiten für Frauen (LSE 2016) festsetzte.

Somit entspricht der mutmasslich entgangene Verdienst dem Einkommen in einem 50%-Pensum im O.____ sowie dem durch die Invalidenversicherung hypothetisch angerechneten Einkommen für die Tätigkeit im Betrieb ihres Ehemannes .

E. 6.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen der Beklagten hat. Die Festsetzung des Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht bleibt - unter Berücksichtigung der obgenannten Erwägungen (E. 6.1-6.2) - einstweilen der Beklagten überlassen; in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde der Klägerin erneut der

Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

E. 6.4

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c).

Die Beklagte verzichtete auf eine Regelung des Verzugszinses in ihrem Reglement (vgl. Urk. 11/2). Die Klägerin erhob am 2. Dezember 2019 Klage. Entsprechend sind der Klägerin Verzugszinsen von 5 % pro Jahr für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Betreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen.

7.

Ausgangsgemäss ist die Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2018 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen unter Berücksichtigung der obgenannten Erwägungen zum versicherten Verdienst sowie zur Überentschädigungsberechnung eine Invalidenrente auszurichten nebst Zins zu 5 % pro Jahr für die bis zum 2. Dezember 2019 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Rechtsanwältin Marta Mozar - 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 11

/ 6). Dr. F.____

diagnostizierte einen Zustand nach nicht dislozierter Fraktur des Os triquetrum bei Sturz im Badezimmer am 18. Juni 2016, Endzustand erreicht. Nicht unfallkausal seien (1) eine schwere depressive Störung sowie (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bei der aktuellen Untersuchung fanden sich im Bereich des rechten Handgelenks, im Bereich der Wirbelsäule und im Bereich des Kopfes keine Hinweise für das Vorliegen einer somatischen Ursache für die geklagten Beschwerden. Es könne somit festgehalten werden, dass idente Befunde vorlägen wie bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. August 2017. Es lägen keine Pathologien im Bereich des Kopfes, der Halswirbelsäule oder des rechten Handgelenks vor, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Der medizinische Endzustand sei erreicht und es seien keine Unfallfolgen mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar.

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