

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00070

vom 5. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00070 du 5 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00070 del 5 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

S. 2): « 1. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin aus dem Vorsorgeverhältnis mit Wirkung ab 1. November 2015 infolge Invalidität eine Dreiviertelrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten;

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 Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die 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 Versicherungseigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. Ic, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherungseigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit ge

führt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

E. 1.5

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

E. 2

Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin auf den zugesprochenen Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % seit dem 1. Februar 2019 zu bezahlen;

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten. »

Die Beklagte ersuchte durch Rechtsanwalt Max B. Berger mit Klageantwort vom 8. Februar 2021 um Abweisung der Klage (Urk. 9). Mit Verfügung vom 16. Februar 2021 (Urk. 12) wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 15/1-109). Mit Replik vom 7. Juli 2021 (Urk. 21) bzw. Duplik vom 3. September 2021 (Urk. 25) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Die Duplik wurde der Klägerin mit Verfügung vom 7. September 2021 zugestellt (Urk. 26).

E. 2.1

Die Klägerin macht geltend, sie habe sich erst im April 2015 verspätet bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle habe somit den Beginn der Wartezeit nicht genau zu bestimmen gehabt. Sowohl die IV-Stelle als auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hätten die Klägerin aber als voll erwerbstätige Person qualifiziert und erwogen, dass vom zuletzt erzielten Einkommen als Kioskverkäuferin im 100%-Pensum auszugehen sei, da die Pensumsreduktion gesundheitsbedingt erfolgt sei. Die Feststellung sei für den Rentenanspruch relevant gewesen, da sie die Festlegung des Valideneinkommens entscheidend beeinflusst habe. Die Beklagte habe dies nicht angefochten, womit es für sie verbindlich sei. Für den Nachweis des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit während laufendem Versicherungsverhältnis sei nicht zwingend erforderlich, dass in jedem Fall eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung vorliege. Ein gewichtiges Indiz für eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen stelle die Reduktion des Arbeitspensums dar. Dazu komme, dass der Hausarzt ab Herbst 2012 fortlaufende Konsultationen der Klägerin vermerke, welche den kontinuierlichen Leistungsabfall mit echtzeitlichen Belegen dokumentierten. Dass sowohl der Hausarzt als auch die Klägerin selber damals noch von einem Burnout aus gegangen seien, dürfe der Klägerin nicht zum Nachteil gereichen. Die Verdachtsdiagnose Burnout sei auch der Grund dafür gewesen, dass die Klägerin ihre Erkrankung gegenüber der Arbeitgeberin möglichst habe verheimlichen wollen. Sie habe auf keinen Fall wegen einer psychischen Beeinträchtigung krankgeschrieben werden und damit ihr Arbeitsverhältnis gefährden

wollen. Hinzu komme, dass die nach der Operation erfolgten Untersuchungen und Berichte nicht bloss Annahmen und Spekulationen zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit treffen, sondern sich an objektivierbare Umstände halten würden. Die Klägerin sei aus gesundheitlichen Gründen gezwungen gewesen, ihr Arbeitspensum per Oktober 2013 zu reduzieren. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten (Urk. 1) .

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beklagte aus, die Invalidenversicherung habe den Beginn der Wartezeit auf November 2014 und somit auf einen Zeitpunkt ausserhalb der Versicherungszeit mit der Beklagten gelegt. Die Klägerin könne keine echt zeitlichen Dokumentationen einer Arbeitsunfähigkeit während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten vorlegen. Sie sei während der Arbeit bei der Y.____ AG bzw. der A.____ GmbH nie länger ausgefallen, sondern habe mit durchwegs positiven Beurteilungen immer gearbeitet. Es sei nicht belegt, dass die Klägerin die Stelle bei der Y.____ AG aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe und es sei auch keine für die Arbeitgeberin sichtbare Leistungseinbusse aufgetreten. Die Klägerin habe dem Hausarzt Burnout-Symptome geschildert, welche nicht gross weiterverfolgt worden seien. Es sei weder eine Überweisung (an einen Spezialarzt) vorgenommen noch der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Gemäss eigener Darstellung habe bei der Klägerin ausserdem schon seit mindestens 2008 eine «Überforderung» bestanden. Die Arbeit sei ihr mithin schon damals zu streng gewesen. Die Reduktion des Arbeitspensums könne somit auch die Folge davon gewesen sein, dass die Klägerin schon seit 2008 das Gefühl gehabt habe, es sei «zu viel». Der von der IV-Stelle beauftragte Gutachter Prof. Dr. D.____

bestätige eine Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2014. Im Übrigen gebe es bloss rückwirkende Einschätzungen von Medizinern, welche auf mutmassliche Verläufe abstellten oder auf im Nachhinein abgegebenen Auskünften der Klägerin basierten. Es sei nicht belegt, dass die Klägerin in der Zeit bis Ende Februar oder maximal Ende März 2014 an Beschwerden verursacht durch den im Juni 2014 entdeckten Tumor gelitten habe, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Es fänden sich vielmehr Hinweise, dass die Klägerin spätestens ab 2008 unter beruflichen Belastungen gelitten habe. Es gebe daher keinen Hinweis, dass die Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 50 % per Oktober 2013 einen Zusammenhang mit der Tumorerkrankung gehabt habe (Urk. 9) .

E. 2.3

Replicando führte die Klägerin aus, sie sei während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten in ihrer Leistungsfähigkeit wesentlich eingeschränkt gewesen und hätte eine Krankschreibung ohne Weiteres erhalten. Sie habe aber eine Krankschreibung mit allen Mitteln verhindern wollen und sei – nicht zuletzt aufgrund einer Fehleinschätzung des Hausarztes – damals davon ausgegangen, dass es sich um eine psychische Erkrankung handle, welche sie aus eigener Kraft überwinden werde. Sie habe deswegen auf keinen Fall ihre Anstellung verlieren wollen. Sie sei zäh gewesen und jahrelang über ihre Grenzen hinausgegangen. Am Schluss sei sie nur knapp durch eine Notoperation dem Tod entronnen. Es handle sich nicht um einen Regelfall, bei welchem mit echtzeitlichen Dokumenten der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit belegt werden könne, sondern es müsse aus Indizien darauf geschlossen werden (Urk. 21).

E. 2.4

Duplicando hielt die Beklagte daran fest, dass nicht bewiesen werden könne, dass der Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten gelegen habe. Für die Reduktion des Arbeitspensums kämen zahlreiche andere Gründe in Betracht. Die Aussagen der Klägerin selber und von ihr nahestehenden und wohlgesinnten Personen könnten den Beweis nicht erbringen. Diese Personen seien fachlich nicht in der Lage, Auskunft zu geben und es sei davon auszugehen, dass sie nachträglich alle möglichen Hinweise als mögliche Indizien für frühe Auswirkungen des 2014 entfernten Tumors sehen würden. Die reine Möglichkeit, dass die von der Klägerin behaupteten Symptome Frühzeichen des Tumors seien, sei kein Beweis, dass die von der Klägerin behaupteten Symptome mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Tumor in Verbindung gestanden hätten. Auch einem gerichtlich angeordneten Gutachten werde es nicht möglich sein, retrospektiv den medizinischen Sachverhalt abzuklären (Urk. 25). 3.

E. 3

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

E. 3.1

S.

345; Urteil des Bundesgerichts

9C_452/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 4.1 f.). Festzuhalten ist somit, dass nach der konsolidierten höchstrichterlichen Praxis bei der Festlegung des Zeitpunkts des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG echtzeitlichen Einschätzungen in beweisrechtlicher Hinsicht ein herausragendes Gewicht zukommen.

Von einer echtzeitlichen Bestätigung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn andere Umstände (krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeit etc.) den Schluss nahelegen, dass die Reduktion des Arbeitspensums auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_420/2015 vom 26. Januar 2016 E. 4.2.2 und 9C_419/2013 vom 9. Januar 2014 E. 2.3). Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, so beispielsweise eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligermaßen auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, z.B. etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteile des Bundesgerichts 9C_856/2017 vom 7. September 2018 E. 4.3 und 9C_420/2015 vom 26. Januar 2016 E. 4.2.1 mit Hinweis auf 9C_419/2013 vom 9. Januar 2014 E. 2.2). 4.3

Die Klägerin macht geltend, sie habe aus gesundheitlichen Gründen das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ AG per Ende September 2013 aufgelöst und ab dem 1. Oktober 2013 nur noch zu 50 % bei der A.____ GmbH gearbeitet. Hierzu ist festzuhalten, dass aus den medizinischen Unterlagen des Hausarztes zwar hervorgeht, dass die Klägerin in diesem Zeitraum über gesundheitliche Beeinträchtigungen geklagt und den Arzt aufgesucht hat. Es

ist der Klägerin aber bis Ende September 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden und entgegen den in der Krankenakte des Hausarztes angebrachten Anmerkungen auch nicht die Diagnose eines Hirntumors gestellt worden. Es ist auch keine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten, weder ist es zu einem wesentlichen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers gekommen noch sind gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle der Klägerin verzeichnet.

4.4

Der von der IV-Stelle beauftragte Gutachter Prof. Dr. D. ___ ist zum Ergebnis gelangt, dass die durch den Hirntumor verursachte Arbeitsunfähigkeit seit der Operation im Juni 2014 besteht. Die ersten Symptome der Krankheit seien im Frühjahr 2014 vorgelegen. Die Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit für die Zeit davor erweise sich als spekulativ (Urk. 15/46/13-14). Daran hielt Prof. Dr. D. ___ auf Nachfrage ausdrücklich fest (Urk. 15/56). Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals F. ___, welche die operative Entfernung des Hirntumors durchführten, konnten sich nicht darauf festlegen, der Klägerin für die Zeit vor der Operation eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen (Urk. 2/12, Urk. 15/20). Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Hirntumors für einen Zeitpunkt spätestens ab September 2013 werden der Klägerin dagegen im Parteigutachten von Dr. H. ___ vom 31. Juli 2017 (Urk. 15/73) bescheinigt. Bezüglich der Zeit vor Juli 2011 hält aber auch Dr. H. ___ fest, dass sich die Angaben der Klägerin, wonach sie bereits seit Anfang 2008 erste Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen aufgewiesen habe, nicht unabhängig prüfen liessen, da für diese Zeit keine Eintragungen des Hausarztes vorhanden seien. Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen seien erst ab 24. September 2012 dokumentiert. Der Hausarzt hat damals aber andere Diagnosen als diejenige eines Hirntumors gestellt und es lässt sich nicht ausschliessen, dass die gesundheitlichen Probleme auf anderweitige Ursachen zurückzuführen gewesen sind. Dass der Hirntumor zum damaligen Zeitpunkt bereits gesundheitliche Beschwerden verursacht hat, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben, scheint mithin als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich. Auch das Gutachten von Dr. H. ___ stellt diesen Zusammenhang nicht eindeutig her. Die der Klägerin rückwirkend attestierten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit basieren in erster Linie auf den Angaben der Klägerin selber und erweisen sich als spekulativ. Wie bereits erwähnt, ist keine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten, welche eine Abweichung vom grundsätzlichen Erfordernis einer echtzeitlichen ärztlichen Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit zulassen würde. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nicht festgestellt werden kann, dass die durch den Hirntumor verursachte invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist. Dies führt zur Abweisung der Klage. 5.5.1

Da § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 73 Abs. 2 BVG ein in der Regel kostenloses Verfahren garantiert und der unterliegenden Klägerin keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (e contrario § 33 Abs. 2 GSVGer), sind keine Gerichtskosten zu erheben. 5.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Der obsiegenden Beklagten ist daher keine Parteientschädigung zu Lasten der Klägerin zuzusprechen.

Der Klägerin steht ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Karin Friedli - Rechtsanwalt Max B. Berger - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 3.1.1

Laut dem Arztbericht des Hausarztes Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Juni 2015 (Urk. 15/ 12/ 1-5) besteht bei der Klägerin ein transitionales

Meningeom der hinteren Schädelgrube mit Liquorstau und Hirnstammkompression, bei Status nach EVD (Externe Ventrikeldrainage) Einlage rechts frontal am 4. Juni 2014 und retromastoidaler, suboccipitaler Kraniotomie und Tumorsektion am 6. Juni 2014. Es seien bereits im Jahr 2012 Erschöpfungszustände und ein «Burnout» aufgetreten. Im Oktober 2013 sei es zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen. Im Mai 2014 sei die Diagnose eines Meningeoms

gestellt und dieses im Juni 2014 operativ entfernt worden. Als Kioskangestellte sei die Klägerin seit Juni 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei schnell erschöpft, stark verlangsamt und habe eine Konzentrationsstörung. Arbeiten, welche eine grosse Konzentration benötigen und mit überdurchschnittlichem Stress verbunden seien, könne die Klägerin nicht mehr ausüben. Seit dem 1. Oktober 2014 arbeite sie zu 50 % im Service.

Dies sei zumutbar. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen.

E. 3.1.2

Gemäss den Eintragungen in der Krankengeschichte von Dr. E.____ (Urk. 2/5)

konsultierte die Klägerin ihren Hausarzt im Jahr 2011 wegen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms sowie wegen eines viralen Infekts. Im März 2012 suchte sie den Hausarzt erneut wegen Probleme mit dem Rücken auf. Im Sommer/Herbst 2012 behandelte Dr. E.____

die Klägerin sodann mehrmals wegen eines Harnwegsinfekts (letztmals am 2. Oktober 2012). Am 24. September 2012 hielt Dr. E.____ ein beginnendes Burnout fest. Die Arbeitsstelle sei unbefriedigend, die Klägerin sei stark erschöpft, sie suche momentan einen anderen Job. Anlässlich der Konsultation vom 24. Mai 2013 klagte die Klägerin über sich wiederholende Nausea, Druck im Kopf und Kreislaufprobleme. Dr. E.____ stellt die Verdachtsdiagnose einer Gastritis. Die Eintragungen ab dem 26. November 2013 sind sodann mit der Diagnose Hirntumor versehen, obwohl diese nachweislich erst im Mai 2014 gestellt worden ist. Die Klägerin schilderte wieder zunehmenden orthostatischen Schwindel vor allem am Morgen beim Aufstehen, Kopfschmerzen stechend occipital, Nausea, Sehschwierigkeiten und gelegentliche Kribbelparästhesien in den Händen. Die Laborbefunde waren unauffällig, die Klägerin wurde in der Folge mit Akupunktur behandelt, wodurch aber keine Besserung erreicht werden konnte. Im Mai 2014 erfolgte die Überweisung an den Neurologen, welcher in der Folge einen Hirntumor diagnostizierte.

E. 3.2

Gemäss dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals F.____ vom 27. Juli 2015 (Urk. 15/20) besteht bei der Klägerin ein Status nach transitivalem

Meningeom (WHO Grad I) der hinteren Schädelgrube mit akutem Liquoraufstau (Erstdiagnose: 3. Juni 2014) mit ausgeprägtem perifokalem Ödem und konsekutiver Hirnstammkompression. Nach erfolgter Tumorexstirpation am 3. Juni 2014 habe sich die Klägerin somatisch relativ gut erholt. Sie leide aber immer noch unter einer sehr reduzierten Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen einer neuropsychologischen Beurteilung festzulegen.

E. 3.3

Laut dem bidisziplinären Gutachten (neurologisch/neuropsychologisch) von Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 30. September 2016 (Urk. 15/46) bestehen bei der Klägerin ein Status nach transitionalem

Meningeom

(WHO Grad I) der hinteren Schädelgrube mit akutem Liquoraufstau (Erstdiagnose: 3. Juni 2014) mit ausgeprägtem perifokalem Ödem und konsekutiver Hirnstammkompression mit EVD Einlage rechts frontal (4. Juni 2014) und retromastoidaler, suboccipitaler Kraniotomie rechts, mikrochirurgische Tumorexstirpation, Anlage einer Duraplastik (6. Juni 2014) sowie leicht bis mittelgradig ausgeprägte kognitive Defizite (Urk. 15/14/10). Aktuell arbeite die Klägerin zu 50% im Service in der Gastronomie. Diese Reduktion des Arbeitspensums sei aufgrund der kognitiven Defizite berechtigt. In der ursprünglichen Tätigkeit als Kioskhalterin sei die Arbeitsfähigkeit mit 0% zu bemessen (Urk. 15/46/12). Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der Operation im Juni 2014. Die ersten Symptome der

Krankheit seien im Frühjahr 2014 vorgelegen. Ab welchem Zeitpunkt eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, könne nicht schlüssig beantwortet werden, ohne dass man spekulieren müsse. Es könne lediglich gesagt werden, dass eine Einschränkung ab 2014 bestanden habe, genauer könne das nicht eingegrenzt werden (Urk. 15/46/13-14).

E. 3.4

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 7. Januar 2016 (Urk. 15/47) führte Lic. phil. F.____, Psychologin FSP, aus, es hätten sich bei der Klägerin bei durchwegs kooperativer Arbeitshaltung nebst unauffälligen Leistungen auch etliche knapp oder nicht normgerechte Leistungen gefunden, welche jedoch vor dem Hintergrund von Schulkarriere und Ausbildung als niveaumässig angesehen werden könnten. Demgegenüber seien neuropsychologische Beeinträchtigungen zu verzeichnen, welche in keiner Weise der Leistungsfähigkeit einer zu 100 % leistungsfähigen Geschäftsführerin oder Verkaufsgruppenleiterin im Kioskbetrieb entsprechen würden. Die Befunde würden auf eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung hinweisen. Bezüglich der geschilderten Beschwerden verlaufs bis zur Diagnosestellung/Operation am 6. Juni 2014 dürfe aus neuropsychologischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die leistungsstarke und –willige Klägerin die schleichend zunehmenden kognitiven Einschränkungen und ihre Verlangsamung anfänglich mit Hilfe ihres langjährigen, breiten Erfahrungshintergrunds – aber gleichzeitig zulasten ihrer Ressourcen im Bereich von Ausdauer, Belastbarkeit und Konzentration – zu kompensieren vermocht habe. Als dies, auch aufgrund der dadurch bedingten kontinuierlichen kräfte mässigen Verausgabung, im Verlauf bzw. im Jahre 2013 immer weniger erfolgreich gelungen sei, habe sich dies nebst den körperlichen sowie den Erschöpfungs- und burnoutähnlichen Symptomen vermehrt auch über spezifische Leistungseinbussen insbesondere im Bereich von Flexibilität, Planungs- und Strukturierungsfähigkeit sowie in den Aufnahme- und Verarbeitungsprozessen gezeigt. Dies habe letztlich die medizinischen Abklärungen bzw. die Diagnosestellung zur Folge gehabt. Seit der Tumor-Operation vom 6. Juni 2014 habe sich die Klägerin erfreulich erholt und ihre heutige Leistungsfähigkeit sei mit ihrer aktuellen Tätigkeit als Service- und Buffetangestellte in einem kleinen Dorf-Café zu vereinbaren. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass diese Arbeitsfähigkeit erhalten bleibe, eine weitere Verbesserung sei jedoch nicht zu erwarten. Der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin eines Kioskbetriebes sei die Klägerin nicht mehr gewachsen.

E. 3.5

Die IV-Stelle Zürich gelangte vorerst zum Ergebnis, dass die Klägerin auch ohne Gesundheitsschaden nur noch zu 50 % als Serviceaushilfe erwerbstätig wäre. Da sie somit keine Erwerbseinbusse erleide und auch im Haushalt keine Einschränkung bestehe, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 15/50). Nachdem die Klägerin dagegen Einwand erhoben hatte, forderte die IV-Stelle Prof. Dr. D.____ zur Stellungnahme auf (Urk. 15/55). Dieser hielt am 5. Januar 2017 (Urk. 15/56) daran fest, dass die Arbeitsfähigkeit im September 2013 retrospektiv nicht bemessen werden könne. Da die Klägerin präoperativ nicht neuropsychologisch untersucht worden sei, könne keine verlässliche Bemessung aller fälliger kognitiver Defizite abgegeben werden. Es sei an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten festzuhalten.

E. 3.6

In der Folge berücksichtigte die IV-Stelle den Umstand, dass die Klägerin während 25 Jahren in einem 100%-Pensum in einem Kiosk erwerbstätig gewesen ist. Sie habe erklärt, dass sie den Stress eines Kioskes nicht mehr toleriere. Im Bericht des Hausarztes Dr. E.____ würde ebenfalls erwähnt, dass bereits 2012 Erschöpfungszustände und ein «Burnout» vorhanden gewesen seien und die Beschwerden im Oktober 2013 mit Schwindel und Gangataxie zugenommen hätten. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig wäre und es sei nachvollziehbar, dass die Reduktion der Erwerbstätigkeit auf 50 % aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (Stellungnahme vom 14. März 2017, Urk. 15/62/3).

E. 3.7

Gemäss dem von der Klägerin in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachten von Dr. med. H.____, Neurologe Boston University, vom 31. Juli 2017 (Urk. 15/73) besteht bei der Klägerin ein leichtes organisches Psychosyndrom (ICD-10 F06.9) nach dekompensiertem Meningeom Grad I der hinteren Schädelgrube, Tumorresektion am 6. Juni 2014 mit bleibenden leichten psychomotorischen und kognitiven Störungen. Die Klägerin habe eine Zusammenfassung über die Entwicklung ihrer Beschwerden vorgelegt, wonach ihr Antrieb bereits Anfang 2008 abgenommen und sie bereits damals erste Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen aufgewiesen habe. Die Angaben liessen sich nicht unabhängig prüfen, zumal die Eintragungen des Hausarztes nicht so weit zurück reichen würden. Ab dem 28. Juni 2011 seien Eintragungen vorhanden, Hinweise auf Angaben relevanter Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen seien je doch bis zur Konsultation vom 24. September 2012 nicht dokumentiert. Für die Konsultation vom 24. September 2012 habe der Hausarzt ein beginnendes «Burn out» notiert, dass er in Zusammenhang mit unbefriedigenden Arbeitsbedingungen gebracht habe. Die Klägerin habe «stark erschöpft» gewirkt und angegeben, «sie suche momentan einen anderen Job». Sie habe damals unter einer Harnwegsinfektion gelitten. Am 24. Mai 2013 seien «gastrointestinale» Symptome in Erscheinung getreten, die zur Verdachtsdiagnose einer Gastritis geführt und die folgenden Konsultationen thematisch beherrscht hätten. Die Diagnose einer Gastritis habe aber durch die Untersuchungen nicht gestärkt werden können. Am 24. Juni 2013 habe der neue Hausarzt «morgendliches Erbrechen, Nausea» im Dossier festgehalten, was retrospektiv auf intermittierende Hirndruckzeichen deute. Die Beschwerden hätten in der Folge zugenommen und am 26. November 2013 habe der Hausarzt zunehmenden orthostatischen Schwindel vor allem am Morgen beim Aufstehen, zusätzlich aber auch Kopfschmerzen, Nausea, Seh-schwierigkeiten und gelegentliche Kribbelparästhesien in den Händen festgehalten. Trotz gründlicher klinischer Untersuchung seien keine klärenden Befunde für die Symptome gefunden worden. Die Eintragungen vom 3. Dezember 2013 bis zum 12. Mai 2014 würden darauf hindeuten, dass die Klägerin auf eine traditionelle chinesische Weise behandelt worden sei, ohne weitere anamnestische Angaben oder klinische Abklärungen. Die Angaben keiner Besserung des Leistungsabbaus und ihrer vegetativen Störungen seien jedoch plausibel vor dem Hintergrund der zunehmenden klinischen Symptome des Hirntumors. Anfang Juni 2014 sei der Tumor dann diagnostiziert und operativ entfernt worden. An der Diagnose bestünden keine Zweifel. Ebenso bestünden keine Zweifel, dass die erfolgreiche Entfernung des Tumors kognitive und motorische Störungen nicht behoben habe, die sich durch die Anwesenheit des Tumors und den Tumordruck auf das umliegende Hirngewebe entwickelt hätten. Es sei schwierig, den Beginn der Symptome und den

Beginn der leistungseinschränken den Krankheitszeichen zu datieren. Der Durchmesser des Tumors korreliert nicht eng mit dem Volumen des Tumors, das für die Verursachung von Symptomen im Fall der Klägerin relevant sei. Die relevante Literatur verweise auf eine grosse Variabilität der Wachstumsgeschwindigkeit der Meningeome. Solche mit tiefem Malignitätsgrad wie jener der Klägerin würden generell langsamer wachsen. Es gebe ausserdem Hinweise, dass die Wachstumsdynamik mit zunehmendem Wachstum grösser werde. Es sei sehr wahrscheinlich, dass die Symptome spätestens zurzeit der hausärztlichen Konsultation am 24. Mai 2013 durch den Tumor mindestens teilweise verursacht worden seien. Es sei auch wahrscheinlich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Konsultation am 24.

September 2012, in welcher berufliche Schwierigkeiten als beginnendes «Burnout» aufgeführt worden seien, ebenfalls durch den Tumor mitbedingt gewesen sei. Der damals diagnostizierte Harnwegsinfekt könne ebenfalls Symptome wie eine verminderte Leistungs- und Belastungsfähigkeit verursachen. Die Klägerin vertrete die Meinung, dass ihre Leistungsabnahme sowie weitere Zeichen viel weiter zurückdatiert werden könnten. Dies sei möglich, aber retrospektiv nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit medizinisch zu belegen. Erste Anzeichen/Symptome, welche auf das später diagnostizierte transitionale Meningeom hätten schliessen lassen, seien im ersten Quartal 2013 ab der Konsultation des Hausarztes wegen rezidivierender Übelkeit, Erbrechen, Kopfdruck und «Kreislaufproblemen» vorgelegen. Es könne davon ausgegangen werden, dass ab dem ersten Quartal 2013 Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten, obwohl die Klägerin noch zur Arbeit erschienen sei und die Arbeiten verrichtet habe. Die gegenwärtige Beschäftigung in einem Café sei der Behinderung angepasst. Eine vergleichbare körperlich sehr leichte Tätigkeit mit noch grösserer Einfachheit und geringerer Variabilität an die Erwartungen sei wahrscheinlich in einem 50%-Pensum zu mutbar.

E. 3.8

Die Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals F.____ (Oberarzt Dr. med. I.____) führte zuhanden der Rechtsvertreterin der Klägerin am 13. Juni 2019 (Urk. 2/12) aus, es müsse bei der Erkrankung der Klägerin zwischen direkten und indirekten Kompressionen des Hirngewebes unterschieden werden. Zum einen habe es direkten Druck auf das Kleinhirngewebe gegeben, was zu Beschwerden wie Gangunsicherheit, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Feinmotorikstörungen und undeutlichem Reden führen könne. Darüber hinaus könne es zu einer Behinderung der Zirkulation des Liquors kommen, was zu einer generalisierten Kompression des gesamten Hirngewebes führen könne. Dieser erhöhte Hirndruck könne Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Konzentrationsstörungen, Sehstörungen, Gefühlsstörungen und weitere Symptome auslösen. Entsprechend könnten in Zusammenschau der Befunde viele Symptome, welche die Klägerin bereits vor der Hospitalisation erlebt habe, in Zusammenhang mit der diagnostizierten Krankheit gebracht werden. Es sei davon auszugehen, dass bereits im ersten Quartal 2013 der Tumor der Klägerin mit einer gewissen Grösse vorbestehend gewesen sei. Dies bedeute, dass wahrscheinlich auch im ersten Quartal 2013 bereits eine raumfordernde Wirkung im Bereich des Kleinhirns bestanden habe. Inwieweit bereits eine Liquorzirkulationsstörung vorgelegen habe, lasse sich nur schwer abschätzen. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass bereits zu diesem Zeitpunkt mindestens ein Teil der Symptome sowie mindestens ein Teil der Leistungseinschränkung auf den Tumor zurückzuführen gewesen sei. Retrospektiv sei es nachvollziehbar, dass die Einträge in der Krankengeschichte des Hausarztes Dr.

E.____ bereits am Mai/Juni 2013 auf intermittierende Hirn druckzeichen hindeuten würden. Die Frage n , ob die Klägerin zu diesem Zeitpunkt bereits teilweise arbeitsunfähig ge wesen sei und sie ihr Arbeitspensum wegen des Meningeoms auf 50 % reduziert habe, bedürfe der Klärung durch ein medizinisches Gutachten. Ob sich das Gut achten von Dr. H.____ diesbe züglich als schlüssig erweise, könne nicht beur teilt werden. 4. 4.1

Es ist festzuhalten, dass dem Entscheid im invalidenversicherungsrechtlichen Ver fahren im vorliegenden vorsorgerechtlichen Verfahren bezüglich der Fest le gungen betreffend Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit keine Bin dungs wirkung zukommt. Dass die IV-Stelle davon ausgegangen ist, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin bei voller Gesundheit wieder einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, führt nicht dazu, dass auch mit überwie gen der Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Auflösung des Arbeits verhältnisses mit der Y.____ AG per Ende September 2013 aus gesundheitlichen Gründen und insbesondere aufgrund der Auswirkungen des erst im Mai 2014 diagnostizierten Hirntumors erfolgt ist. Dies gilt umso mehr, als die IV-Stelle daran festgehalten hat, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin als Verkäuferin im Juni 2014 eingetreten und ein früherer Beginn der Arbeitsun fähigkeit nicht begründet ist (Urk. 15/78/1-2). Da aufgrund der erst im Mai 2015 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invaliden versicherung die Ausrichtung einer Invalidenrente ohnehin erst ab November 2015 infrage kam (Art. 29 Abs. 1 IVG), musste dieser Frage letztlich im IV-Verfahren nicht mehr weiter nachge gangen werden und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist für das vorsorge recht liche Verfahren nicht verbind lich auf Juni 2014 festgelegt worden. Aus den Fest legungen im invalidenversicherungs rechtlichen Verfahren kann aber

auch nicht abgeleitet werden, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den Oktober 2013 festgesetzt worden ist. 4.2

Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein ge wichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeit s unfähigkeit, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funk tionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (z.B. der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufsbegleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echt zeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_394/2012 vom 1 8. Juli 2013 E. 3.1.2 mit weiteren Verweisen), weil zum Beispiel die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich wäre (BGE 130 V 343 E.

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 Abklärun gen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Fest legung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1

E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art . 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

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