

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00009

## vom 17. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2022.00009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00009)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00009 du 17 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00009 del 17 maggio 2023

### Erwägungen

#### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da vorliegende Leistungen strittig sind, die vor dem 31. Dezember 2021 entstanden sind, sind entsprechend die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen massgebend, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelrente, 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 IVG (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 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit

entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

### **E. 1.4**

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. 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 143 V 434 E. 2.2, 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 (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).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese enthalten lassen, soweit diese für die

Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1). 2.

## **E. 2**

Eventuell sei die Stiftung Auffangeinrichtung BVG beizuladen.

### **E. 2.1**

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen (Urk. 1), sowohl die rentenablehnende Verfügung vom 30. Juni 2014 wie auch die rentenzusprechende Verfügung der Invalidenversicherung vom 5. Dezember 2019 seien der Beklagten eröffnet worden. Insofern bestehe aus formalen Gründen eine Bindungswirkung. Die Bindungswirkung gelte aber nicht absolut. Eine erste Relativierung ergebe sich daraus, dass eine Bindung nur denkbar sei, wenn sich die Fragestellung in den beiden Bereichen nach denselben Regeln richte. Das sei in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation nicht der Fall. Die Zuständigkeit einer Vorsorgeeinrichtung hänge vom Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ab. Arbeitsunfähigkeit sei eine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen. Dabei werde «zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend» eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit verlangt. Die Invalidenversicherung entscheide hingegen nicht aufgrund der Frage der Arbeitsunfähigkeit, wie sie echtzeitlich bescheinigt und am Arbeitsplatz in Erscheinung getreten sei.

Bei der Invalidenversicherung gebe es spezifische IV-rechtliche normative Vorgaben, gemäss welchen eine aus medizinischer Sicht gegebene Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt werde. Die normativen Einschränkungen der Invalidenversicherung könnten nicht auf die berufliche Vorsorge übertragen werden.

Die Feststellungen der Invalidenversicherungen hätten für die Vorsorgeträger selbst bei gehöriger Eröffnung des Entscheids keine Bindungswirkung, wenn sie offensichtlich unhaltbar seien. Vorliegend sei die medizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) erfolgt, welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht einen dauerhaften, arbeitsunfähigkeitsrelevanten Gesundheitsschaden seit 29. Dezember 2011 als ausgewiesen erachtet habe. Entgegen den fachärztlich begründeten Feststellungen sei die Verfügung aber letztlich gestützt auf die Beurteilung eines fachfremden Sachbearbeiters vom 25. April 2014 erfolgt, wonach angeblich psychosoziale Belastungsfaktoren klar im Vordergrund stünden. Eine solche ungeklärte fachfremde Feststellung vom Schreibtisch aus sei qualifiziert unrichtig. Die Feststellung sei umso mehr qualifiziert unrichtig, als sich in den Akten auch ein Gutachten mit höherem Beweiswert befinde. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe mit Gutachten vom 14.

November 2012 eine depressive Störung und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und die Frage nach dem Einfluss psychosozialer bzw. soziokultureller Belastungsfaktoren beantwortet: Diese hätten keinen Einfluss auf die Schwere der Depression. Die qualifizierte Unrichtigkeit der Verfügung sei offensichtlich. Es sei auch nicht massgebend, ob die psychosozialen Belastungsfaktoren im Vordergrund gestanden hätten, sondern, ob nur Befunde erhoben worden seien, welche in den psychosozialen Umständen ihre

hinreichende Erklärung fänden, gleichsam in ihnen aufgingen. Das sei nicht der Fall.

Es treffe auch gar nicht zu, dass eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 20 % bis zur Kündigung der Z.\_\_\_\_ auf den 31. August 2012 nicht eingetreten wäre. Im Gegenteil, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei am Arbeitsplatz in Erscheinung getreten und sei sogar Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses gewesen. Sie sei zudem echtzeitlich ärztlich dokumentiert. Ein sachlicher Zusammenhang für die bei der Beklagten erstmals aufgetretene Arbeitsunfähigkeit zur Zuspreehung einer Rente durch die Invalidenversicherung ab 1. Juli 2019 sei offensichtlich gegeben. Der zeitliche Zusammenhang sei nach der Zuständigkeit der Beklagten zudem nicht mehr unterbrochen worden, habe sie doch nie mehr eine annähernd vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht.

## **E. 2.2**

Die Beklagte wendete dagegen mit Klageantwort vom 3. Mai 2022 im Wesentlichen ein (Urk. 9), die in Rechtskraft erwachsenen Feststellungen der renten abweisenden IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 bestätigten die tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten, wonach kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden und damit auch keine relevante Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr bestanden hätten. Entgegen der Annahme der Klägerin seien psychosoziale Belastungsfaktoren auch bei der Ermittlung einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit unbeachtlich. In ihren reglementarischen Bestimmungen werde bei dem Invaliditätsbegriff (und bei einer damit in Zusammenhang stehenden relevanten Arbeitsunfähigkeit) explizit auf die Gesetzgebung der Invalidenversicherung bzw. auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise abgestellt.

Nicht nachvollziehbar seien die Behauptungen der Klägerin, wonach die IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 offensichtlich unrichtig sei. In medizinischer Hinsicht sei wiederholt festgestellt worden, dass die von der Klägerin verzeichneten Arbeitsunfähigkeiten ab Mitte Dezember 2011 und die damit in Zusammenhang stehende psychische Erschöpfung (in Form eines depressiven Geschehens) wegen der seit Jahren zunehmenden Arbeitsbelastung und des seit Jahren zunehmenden Arbeitsdrucks im Rahmen der Führungstätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ entstanden seien. Diesbezüglich hätten Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberärztin, und lic. phil. I.\_\_\_\_, Psychologin, vom Psychiatriezentrum J.\_\_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig festgestellt, dass die Klägerin aufgrund mangelnder Erholungszeit und fehlender sozialer Unterstützung die zusätzliche Belastung ab Dezember 2011 nicht mehr kompensieren können. Obschon sich der psychische Gesundheitszustand im Frühjahr 2012 verbessert habe, sei aufgrund der Kündigungsmittelteilung der damaligen Arbeitgeberin im Juni 2012 wieder eine Verschlechterung eingetreten. Diesbezüglich hätten med. pract. K.\_\_\_\_, Oberärztin, und lic. phil. L.\_\_\_\_, Psychologin, J.\_\_\_\_, festgestellt, die Klägerin sei in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit wegen der für sie nicht nachvollziehbaren Kündigung sehr verunsichert. Da die erhobenen Befunde in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung fänden, sei mit IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 zu Recht eine Invalidität verneint worden. Hinzu komme, dass im Rahmen der medizinischen Untersuchungen des Gutachters Dr. G.\_\_\_\_, des behandelnden Facharztes Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Behandlerinnen med. pract. K.\_\_\_\_ und lic. phil. L.\_\_\_\_ sowie lic. phil., dipl.

theol . N.\_\_\_\_ , Psychologin FSP, keine ausgeprägte psychische Störung von Krankheitswert habe festgestellt werden können. Dr. G.\_\_\_\_ habe in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. November 2012 gar eine durchwegs unauffällige bzw. gute Befundlage bei der Klägerin erhoben. In diesem Zusammenhang habe die RAD-Fachärztin Dr. med. O.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt, dass sich (auch) im Rahmen der IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 keine wesentlichen psychiatrischen Befunde für eine depressive Symptomatik hätten finden können. Vielmehr seien psychosoziale Faktoren im Vordergrund gestanden.

Selbst wenn im vorliegenden Fall von einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr ausgegangen würde – was bestritten werde –, wäre ein rentenerheblicher sachlicher Konnex zum invalidisierenden Krankheitsbild klar zu verneinen. Das invalidisierende Krankheitsbild im Rahmen der rentenzusprechenden IV-Verfügung vom 5. Dezember 2019 gehe auf die Beschwerden und Einschränkungen im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Coxarthrose zurück. Im Übrigen wäre – bei Bejahung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen – der zeitliche Zusammenhang ohnehin unterbrochen worden.

### **E. 2.3**

Die Klägerin machte mit Replik vom 17. August 2022 unter anderem geltend (Urk. 19), gemäss Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ zu Händen der Taggeldversicherung vom 14. November 2012 habe die Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2012 100 % betragen. Anfangs 2013 habe eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erwartet werden können, wobei die psychosozialen bzw. soziokulturellen Belastungsfaktoren keinen Einfluss auf die Schwere der Depression hätten. Auch der RAD-Arzt sei am 10. April 2014 zum Schluss gekommen, die Arbeitsunfähigkeit angestammt betrage anhaltend 100 % seit Dezember 2011, optimal angepasst 40 % seit Februar 2014. Die Ablehnung des Leistungsanspruchs durch den Sachbearbeiter der Invalidenversicherung mehr als ein Jahr nach Ablauf der Wartefrist sei gesetzes- und rechtswidrig gewesen. Ob ein verselbständigter Gesundheitsschaden vorliege, sei eine spezifisch medizinische Frage. Der sachliche und zeitliche Konnex seien gegeben. Die Coxarthrose sei ein vorübergehendes Problem gewesen. Sie stehe einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht entgegen.

### **E. 2.4**

Die Beklagte erwiderte mit Duplik vom 21. November 2022 unter anderem (Urk. 25), RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe im Rahmen der rentenabweisenden IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 zu Recht festgestellt, dass die psychischen Probleme der Klägerin überwiegend im Zusammenhang mit einem Burnout ständen

und dabei klar psychosoziale Faktoren wesentlich seien. Wie die RAD-Ärzte Dr. med. Q.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, und Dr. O.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2017 im Übrigen zu Recht festgehalten hätten, sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar.

### **E. 2.5**

Die Beigeladene erklärte mit Eingabe vom 3. März 2023 (Urk. 28), dass sie auf eine Stellungnahme verzichte. Gleichzeitig erklärte sie, dass bei Beginn der kontrollierten Arbeitslosigkeit bloss eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden habe. Die Klägerin sei

durchgehend bloss zu 60 % vermittelbar gewesen. Eine Zuständigkeit ihrerseits sei folglich zu verneinen.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Es sind insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang:

#### **E. 3.2**

Med. pract. R.\_\_\_\_, Oberarzt, und, Dr. med. S.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Sanatorium T.\_\_\_\_, nannten mit Bericht vom 3. Februar 2012 an die Suva (Urk. 15/16/11), bei welcher die Klägerin gegen die Folgen von Unfällen versichert war, als Diagnosen: - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - nicht dislozierter ossärer Ausriss der Supraspinatussehne links als Folge des Sturzereignisses vom 22. Dezember 2012 (richtig: 2011)

Die Klägerin befinde sich aufgrund einer depressiven Symptomatik seit dem 29. Dezember 2011 in ihrer stationär-psychiatrischen Behandlung.

#### **E. 3.3**

Mit Bericht ans J.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2012 erklärte Dr. S.\_\_\_\_ (Urk. 15/24), die Klägerin sei ihnen aufgrund einer depressiven Symptomatik zur stationären psychiatrischen Behandlung zugewiesen worden. Der Eintritt sei am 29.

Dezember 2011 erfolgt. Die antidepressive Medikation mit Seralin sei auf Wunsch der Klägerin nur auf 37,5 mg erhöht worden. Die Schlafstörung habe mit Seroquel positiv beeinflusst werden können. Die Entlastung durch den stationären Eintritt habe bereits zu einer deutlichen Zustandsverbesserung geführt. Austrittsdatum sei der 24. Februar 2012. Als psychiatrische Diagnosen führt Dr. S.\_\_\_\_ an: - mittelgradige depressive Episode (ICD.10 F32.1) - schizotype Störung (ICD-10 F21)

#### **E. 3.4**

Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ vom J.\_\_\_\_ führten mit Bericht an die IV-Stelle vom 12. September 2012 (Urk. 15/23) als Diagnosen an: - schwere Depression mit Verdacht auf Dissoziation (ICD-10 F32.2), dritte Episode bei zunehmender Arbeitsbelastung und -druck - nicht dislozierter ossärer Ausriss der Supraspinatussehne links als Folge des Sturzereignisses vom 22. Dezember 2011

Die Klägerin habe eine zunehmende depressive Entwicklung seit Anfang Dezember 2011 gezeigt. Während den letzten zwei Jahren habe die Berufsbelastung zugenommen. Aufgrund mangelnder Erholungszeit und fehlender sozialer Unterstützung habe sie die zusätzliche Belastung nicht kompensieren können. Es sei die dritte depressive Episode im Leben der Klägerin, die beiden vorherigen seien nicht behandelt worden. In der bisherigen Tätigkeit als Abteilungsleiterin bestehe seit dem 29. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 3.5**

Die RAD-Ärzte med. pract . U.\_\_\_\_ , Praktischer Arzt, und Dr. med. V.\_\_\_\_ , Praktische Ärztin, hielten mit Stellungnahme vom 28. September 2012 fest ( Urk. 15/88/2-3), aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ein dauerhafter Arbeitsunfähigkeit-relevanter Gesundheitsschaden seit 29. Dezember 2011 ausgemittelt, der sich auf dem psychiatrischen Krankheitsbild (schwere Depression) begründe. Die von den behandelnden Ärzten attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 29. Dezember 2011 bis dato für die bisherige Tätigkeit sei nachvollziehbar. Seit Dezember 2012 sei ein Arbeitsversuch (angepasst als Verkäuferin) durchgeführt worden, welcher gescheitert sei. Der aktuelle Zustand sei instabil. Die zumutbaren Therapien würden weiter durchgeführt. Das Ergebnis der geplanten tagesklinischen Behandlung sei abzuwarten.

### **E. 3.6**

Am 14. November 2012 erstattet e

Dr. G.\_\_\_\_ ein Gutachten zu Händen der Krankentagegeldversicherung der Klägerin ( Urk. 15/29/3-15). Er führte dabei als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: - Kombination von Restsymptomen einer leichten depressiven Störung (ICD-10 F32.00) und einer Persönlichkeitsstörung (z.B. selbstunsicher , ICD-10 F60.6)

Bei der Klägerin sei ein weitgehend normaler psychischer Befund erhoben worden. Die vom J.\_\_\_\_ diagnostizierte leicht- bis mittelgradige depressive Episode bestehe nicht mehr. Im Rahmen der tagesklinischen Behandlung sollte sofort ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von ein bis zwei Stunden pro Tag begonnen und die Anwesenheit bis Ende Jahr gesteigert werden. Für Anfang 2013 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Leistung als Filialleiterin Verkauf zu erwarten, und das Arbeitspensum sollte dann wöchentlich um 10 % gesteigert werden, sodass Mitte Februar 2013 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Leistung bestehe. Psychosoziale bzw. sozio-kulturelle Belastungsfaktoren hätten keinen Einfluss auf die Schwere der Depression.

### **E. 3.7**

Med. pract . K.\_\_\_\_ und lic. phil. L.\_\_\_\_ vom J.\_\_\_\_ nannten mit Bericht an die IV-Stelle vom 16. November 2012 ( Urk. 15/28) als psychiatrische Diagnose: - schwere Depression mit Verdacht auf Dissoziation (ICD-10 F32.2), dritte Episode bei zunehmender Arbeitsbelastung und -druck, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig

Die Ärzte erhoben folgende Befunde : allseits orientiert; Konzentration und Merkfähigkeit leicht bis mittel vermindert; formales und inhaltliches Denken unauffällig; Tendenz zu Angstzuständen, die die Klägerin aber selber auffangen könne; keine Anhaltspunkte für Zwänge oder psychotisches Geschehen; im Affekt leicht niedergestimmt; schnell verunsichert; Antrieb leicht reduziert; Angst vor Neuem, vor ungenügenden Leistungen und vor Überforderung; Tendenz, über die eigene Leistungsgrenze hinauszugehen; noch rasche Ermüdbarkeit. Weiter führten die Ärzte aus, die Klägerin sollte bei gutem Verlauf in ihrer angestammten Tätigkeit Ende Jahr soweit arbeitsfähig sein, dass mit einem Belastungstraining in Form eines Arbeitsversuchs begonnen werden könne. Die Begleitung durch einen Job-Coach wäre sinnvoll, da bei allfälligen Konflikten wieder mit einer Verschlechterung gerechnet werden müsse. Längerfristig sollte die Klägerin im ersten Arbeitsmarkt wieder voll arbeitsfähig sein.

### **E. 3.8**

Am 15. Januar 2013 berichteten med. pract. K.\_\_\_\_ und lic. phil. L.\_\_\_\_ (Urk. 15/31), die Klägerin könne ab Januar ein Arbeitsbelastungstraining in Form eines Arbeitsversuchs machen, zuerst zu 20 % (Anwesenheit 50 %) mit Steigerung. In der Tagesklinik habe sich gezeigt, dass sie mit Bewerbungen überfordert sei. Ein Arbeitsbelastungstraining bei W.\_\_\_\_, AA.\_\_\_\_ oder AB.\_\_\_\_ mit entsprechend stärkerer Begleitung sei darum aus ärztlicher Sicht sinnvoll. Die Klägerin sei von der Taggeldversicherung ab Januar zu 50 % und ab Februar zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt worden. Sie teilten diese Einschätzung nicht. Aus finanziellen Gründen sehe sich die Klägerin aber gezwungen, sich beim RAV zu melden (Arbeitsfähigkeit 20 %).

### **E. 3.9**

Dr. M.\_\_\_\_ und lic. phil., dipl.

theol. N.\_\_\_\_ nannten mit Bericht an die IV-Stelle vom 28. Februar 2014 (Urk. 15/82) als Diagnose: - Status nach schwerer Depression (ICD-10 F32.2), 3. Episode bei zunehmender Arbeitsbelastung, gegenwärtig noch leicht ausgeprägt (ICD-10 F32.0).

Die Klägerin könne ihren bisherigen Beruf als Abteilungsleiterin nicht mehr wahrnehmen. Momentan sei ihre Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen bei 60 %. Je nach Therapieverlauf dürfte mit einer allmählichen Wiedereingliederung in den freien Arbeitsmarkt gerechnet werden. Die depressive Symptomatik wie auch die Angstsymptomatik und Selbstunsicherheit verhinderten momentan eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

### **E. 3.10**

RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 10. April 2014 (Urk. 15/88/4-5), mit dem aktuellen Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ nähmen sie weiterhin Kenntnis von einer rezidivierenden depressiven Störung, wobei sich die letztmalige schwere Episode nun bis zu einer leichten verbessert habe. Arbeitsunfähigkeit angestammt: anhaltend 100 % seit Dezember 2011; Arbeitsunfähigkeit optimal angepasst in der freien Wirtschaft: 40 % seit Februar 2014. Als Belastungsprofil führte Dr. P.\_\_\_\_ an: ruhige, geordnete Tätigkeit, ohne Führungsaufgaben und ohne vorwiegenden Kundenkontakt, körperlich leicht und wechselbelastend, ohne Lastenheben über 5 kg, ohne Armvorhalten und ohne Überkopfarbeiten. Medizinische Überprüfung in einem halben Jahr.

### **E. 3.11**

Dr. M.\_\_\_\_ und lic. phil. N.\_\_\_\_ erklärten mit Schreiben an die IV-Stelle vom 5. Oktober 2016 (Urk. 15/106), aufgrund ihrer langjährigen Behandlung der Klägerin erachteten sie einen erneuten Antrag auf eine IV-Rente als sinnvoll und notwendig. Die Klägerin sei aufgrund schwerer psychischer Defizite (Persönlichkeits- und Angststörung, Depression, psychosomatische Symptome und körperliche Einschränkungen) höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Im Laufe der Behandlung sei deutlich geworden, dass zusätzlich zur Depression eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliege.

### **E. 3.12**

Dr. med. AC.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte mit Bericht an die IV-Stelle vom 27. Oktober 2016 aus (Urk. 15/107), die Klägerin leide in letzter Zeit unter chronischen Hüftbeschwerden rechts, welche teilweise immobilisierend seien. Diese Beschwerden würden im Moment rheumatologisch abgeklärt. Zudem bestehe eine stark symptomatische Fingerpolyarthropathie. Als Diagnosen nannte Dr. AC.\_\_\_\_: - geringgradige chronische,

nicht atrophisierende Gastritis ohne Nachweis von Helicobacter - LWK5/SW1 linksseitige Kompression der S1 Wurzel recessal , auf Etage LWK 4/5 besteht Kompression der L5 Wurzel recessal - Refluxoesophagitis

1. Grades bei axialer Hernie und galligem Reflux - Fingerpolyarthropathie - Kniebeschwerden unklarer Aetiologie - Hüftschmerzen ischialgiform rechts

### **E. 3.13**

Dr. med. AD. \_\_ , Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit Bericht an die IV-Stelle vom 27. Januar 2017 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/111): - progrediente schwere Coxarthrose rechts - linksseitige Schulterschmerzen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er an: - lumbospondylogenes Syndrom - subluxiertes Sternoclaviculargelenk rechts

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. AD. \_\_ keine Angaben.

### **E. 3.14**

RAD-Arzt Dr. Q. \_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 9. Februar 2017 (Urk.

15/113/4), gemäss den eingereichten medizinischen Unterlagen sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es werde eine progrediente schwere Coxarthrose rechts bescheinigt. Erstmalig werde die Coxarthrose rechts im Arztbericht von Dr. AC. \_\_ vom 27. Oktober 2016 dokumentiert. Im Vergleich zur Röntgen-Vorlaufnahme vom 14. Juni 2016 werde am 1. Dezember 2017 radiologisch eine weitere Zunahme der arthrotischen Veränderungen bescheinigt. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei wahrscheinlich ab Juni, spätestens ab Dezember 2016 eingetreten.

### **E. 3.15**

Vom 3. bis 29. Juni 2017 war die Klägerin im Rehaszentrum AE. \_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 18. Juli 2017 (Urk. 15/124) nannten die Ärzte des Rehaszentrums als Diagnosen: - progrediente Coxarthrose rechts - kongenitale und rhythmogene Herzkrankheit mit Vorhofseptumdefekt Typ II und leichtem Links-Rechts-Shunt - Status nach rezidivierendem paroxysmalem tachykardem Vorhofflimmern 2005 - diverse Allergien - rezidivierende Lumbalgien bei Spondylarthrose - psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung nach Burnout und bei Depression - chronisch rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt - auf der Grundlage einer Persönlichkeitsproblematik mit ängstlichen, abhängigen, emotional instabilen und passiv aggressiven Anteilen - chronisches Magenbrennen

Die Klägerin sei ihnen zur stationären Rehabilitation nach Hüft-Totalendoprothese rechts bei progredienter Coxarthrose rechts zugewiesen worden. Zusätzlich leide die Klägerin seit der unerwarteten Kündigung der Anstellung unter einer chronischen rezidivierenden depressiven Störung.

### **E. 3.16**

Dr. M. \_\_ erklärte mit Bericht an die IV-Stelle vom 22. August 2017 (Urk. 15/127), es bestehe unverändert ein schlechter Zustand bei sozialpsychisch grosser Belastung und finanziellem Druck. Im Laufe der Behandlung hätten sich eine deutlich verstärkte Ausprägung nicht belastbarer Persönlichkeitszüge gezeigt. Es bestehe eine um 50 bis 60 %

reduzierte Leistungsfähigkeit.

### **E. 3.17**

Dr. Q.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ vom RAD erklärten mit Stellungnahme vom 29. August 2017 ( Urk. 15/188/4-5), es fänden sich keine wesentlichen psychiatrischen Befunde für eine depressive Symptomatik, es stünden die psychosozialen Faktoren im Vordergrund. Auch sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht klar nachvollziehbar. Aber auch falls eine solche Diagnose bestehen würde (per Definitionem mit Auffälligkeiten in der Kindheit/Jugendzeit), sei die Klägerin damit bis zu ihrer Kündigung im Jahr 2012 immer arbeitsfähig gewesen und habe gearbeitet. Zuvor bestehende depressive Episoden seien sogar ohne Therapie remittiert. Im Dezember 2011 sei eine erneute depressive Symptomatik eingetreten.

Eine wesentliche medizinische Veränderung der Situation sei im Vergleich zur letzten RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2017 nicht eingetreten. Es sei zwar die rechtsseitige TEP implantiert worden, die aber in der Regel zu einer Verbesserung der klinischen Symptomatik führe. Es bestehe im Moment noch die normale postoperative Rekonvaleszenz. Als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15

kg körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zugemutet werden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Januar 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliegen werde.

### **E. 4**

IVG vor. Eine eigenständige komorbide psychische Störung ist nicht ausgewiesen. Die psychischen Beschwerden sind ganz überwiegend mit psychosozialen Faktoren (zunehmende Überlastung am Arbeitsplatz) erklärbar. IV-fremde Faktoren begründen jedoch keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Rein aus versicherungsmedizinischer Sicht sind Sie in einem anderen Umfeld voll arbeitsfähig. Dabei könnten Sie ein entsprechendes, rentenausschliessendes Einkommen erzielen.»

#### **E. 4.1**

Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 30. Juni 2014 ( Urk. 15/92) einen Leistungsanspruch der Klägerin. Zur Begründung führte sie aus: «Gemäss unseren medizinischen Unterlagen liegt bei Ihnen keine Invalidität nach Art.

#### **E. 4.2**

Die Verfügung vom 30. Juni 2014 ( Urk. 15/92) wurde der Beklagten ebenso zugestellt wie der Vorbescheid vom 2. Mai 2014 ( Urk. 15/89). Die Beklagte stellte zudem auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab. Die Klägerin muss sich deshalb die Feststellungen der Invalidenversicherung in der Verfügung vom 30. Juni 2014 grundsätzlich entgegenhalten (E. 1.4). Soweit sie geltend macht, eine Bindungswirkung bestehe vorliegend nicht, da die normativen Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht berufsvorsorgerechtlich nicht massgebend seien ( Urk. 1 S. 6), verkennt sie, dass der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung und der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge grundsätzlich der gleiche ist (E. 1.4). Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es

sowohl invaliden versicherungsrechtlich wie auch berufsvorsorgerechtlich in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Der Hinweis der Klägerin auf den berufsvorsorgerechtlich notwendigen echtzeitlichen Nachweis einer relevanten Arbeitsunfähigkeit vermag an der Tatsache, dass der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung und der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge grundsätzlich der gleiche ist, nichts zu ändern, besteht die Anspruchsvoraussetzung des Eintritts einer relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung doch kumulativ zur Anspruchsvoraussetzung eines invaliden- bzw. berufsvorsorgerechtlich relevanten Gesundheitsschadens.

Eine Bindungswirkung an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid entfällt vorliegend daher nur, wenn der invalidenversicherungsrechtliche Entscheid offensichtlich unhaltbar war. Hierfür bedarf es einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheides. Dieser muss geradezu willkürlich sein, das heisst, «eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzen, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lassen oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen» (Hürzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter, BVG und FZG, Art. 23 BVG N 17). Für die Beurteilung dieser Frage ist auf die Aktenlage, wie sie sich bei Verfügungserslass präsentierte, abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_616/2021 vom 28. Oktober 2022 E. 2.2 mit Verweis auf BGE 138 V 409 E. 3.1, 130 V 270 E. 3.1, 126 V 308 E. 2a).

### **E. 4.3**

Die IV-Stelle verneinte – wie gerade dargelegt – einen invalidenversicherungsrechtlichen Gesundheitsschaden im Wesentlichen mit der Begründung, die psychischen Beschwerden seien ganz überwiegend durch psychosoziale Faktoren begründet (Urk. 15/92). Diese Begründung steht zumindest nicht in einem Widerspruch zu den Akten. So attestierten Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ vom J.\_\_\_\_ der Klägerin zwar mit Bericht vom 12. September 2012 ab dem 29. Dezember 2011 grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4). Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ führten jedoch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren an, mithin die hohe Berufsbelastung und die fehlende soziale Unterstützung. Analoges gilt für die Berichte von Dr. M.\_\_\_\_ und lic. phil., dipl.

theol. N.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 (E. 3.9) bzw. med. pract.

K.\_\_\_\_ und lic. phil. L.\_\_\_\_ vom 16. November 2021 (E. 3.7) und vom 15. Januar 2013 (E. 3.8). Sie legten die psychosozialen Belastungsfaktoren zwar in ihren Berichten nicht derart ausführlich wie Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ dar, sie führten die Problematik der zunehmenden Arbeitsbelastung jedoch explizit im Rahmen der Diagnosestellung an.

Die Berichte von Dr. S.\_\_\_\_ und med. pract. R.\_\_\_\_ vom Sanatorium T.\_\_\_\_ (E. 3.2 und E. 3.3) beschränken sich im Wesentlichen auf Diagnosen und Kurzbeschreibungen des

Behandlungsverlaufs. Die beiden Berichte beschreiben aber keinerlei Befunde. Es ergibt sich aus den Berichten daher nichts, was den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid, dass die aus medizinischer Sicht festgestellten Einschränkungen invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant seien, infrage zu stellen vermöchte.

Dr. G.\_\_\_\_ hatte in seinem Gutachten zu Händen der Krankentaggeldversicherung vom 14. November 2012 (E. 3.6) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Kombination von Restsymptomen einer leichten depressiven Störung (ICD-10 F32.00) und einer Persönlichkeitsstörung (z.B. selbstunsicher, ICD-10 F60.6) erhoben und angeraten, es sollte sofort ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von ein bis zwei Stunden pro Tag begonnen und die Anwesenheit bis Ende Jahr gesteigert werden. Für Anfang 2013 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Leistung als Filialleiterin Verkauf zu erwarten, und das Arbeitspensum sollte dann wöchentlich um 10 % bei jeweils 100 % Leistung gesteigert werden, sodass Mitte Februar 2013 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Leistung bestehe. Dr. G.\_\_\_\_ ging somit grundsätzlich davon aus, dass die Klägerin ab Februar 2013 wieder einer 100%igen Arbeitstätigkeit werde nachgehen können. Er hatte denn auch einen im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund erhoben, einzig die affektive Schwingungsfähigkeit und die mimische Beweglichkeit waren in ihrem Spektrum leicht reduziert, die Klägerin konnte aber immer wieder auch spontan lachen (Urk.

15/29/10). Seine Beurteilung stand somit der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsabweisung nicht entgegen. Hieran nichts zu ändern vermag, dass er einen Einfluss von psychosozialen bzw. soziokulturellen Belastungsfaktoren auf die Schwere der Depression verneinte (Urk. 15/29/13), erhob er doch gerade keine bzw. nur eine leichte vorübergehende Beeinträchtigung, welche entsprechend auch nicht (mehr) durch belastende Faktoren beeinflusst war.

Med. pract. U.\_\_\_\_ und Dr. V.\_\_\_\_ vom RAD erachteten einen dauerhaften Arbeitsunfähigkeits-relevanten Gesundheitsschaden, der auf dem psychiatrischen Gesundheitsbild basiere, als ausgewiesen (E. 3.5). Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass es sich weder bei med. pract. U.\_\_\_\_ noch bei Dr. V.\_\_\_\_ um einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie handelt. Es fällt denn auch auf, dass med. pract. U.\_\_\_\_ und Dr. V.\_\_\_\_ sich in keiner Weise mit der Frage auseinandersetzten, ob es sich bei dem von den behandelnden Ärzten attestierten Gesundheitsschaden um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden handelt, mithin, ob sich die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht im Wesentlichen in psychosozialen Belastungen erschöpft. Analoges gilt auch für die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ vom 10. April 2014 (E. 3.10). Wie sich insbesondere auch dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ vom 12. September 2012 (E. 3.4) ergibt, war der Gesundheitszustand der Klägerin jedoch in erheblichem Masse von psychosozialen Belastungsfaktoren (mit-)bestimmt. Nachdem med. pract. U.\_\_\_\_ und Dr. V.\_\_\_\_ wie auch Dr. P.\_\_\_\_ in ihren Beurteilungen die psychosozialen Belastungsfaktoren gänzlich unerwähnt liessen, geben ihre Stellungnahmen keinen Anlass, den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid als offensichtlich unhaltbar zu qualifizieren.

#### **E. 4.4**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die im Zeitpunkt des invalidenversicherungsrechtlichen Entscheids vorhandenen ärztlichen Berichte keinen Anlass geben, die

Verfügung vom 30. Juni 2014 (Urk. 15/92) als offensichtlich unhaltbar zu qualifizieren. Soweit die Klägerin geltend macht, die Verneinung eines Leistungsanspruchs habe eine nicht medizinisch ausgebildete Person getroffen, verkennt sie, dass die Prüfung, ob bei der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte wie psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren unberücksichtigt blieben, dem Rechtsanwender obliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_784/2012 vom 7. Dezember 2012 E. 2 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.2.2). Die invalidenversicherungsrechtliche Leistungsverneinung erweist sich daher nicht als offensichtlich unhaltbar.

Anzufügen bleibt, dass auch die nach der Verfügung vom 30. Juni 2014 (Urk. 15/92) ergangenen Berichte (vgl. E. 3.11-3.17) zumindest keinen Anhalt dafür geben, den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid rückwirkend als offensichtlich unhaltbar zu qualifizieren (vgl. insbesondere E. 3.16, E. 3.17).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend besteht somit Bindungswirkung an die IV-Verfügung vom 30. Juni 2014 (Urk. 15/92). Mit dieser wurde ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden verneint und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Es steht somit fest, dass während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, welche zu einer Invalidität geführt hat. Die Beklagte ist entsprechend nicht leistungspflichtig.

#### **E. 5**

Nach dem Gesagten erweist sich die Klage als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 6**

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge praxisgemäss keine Parteientschädigung zugesprochen. Es besteht kein Grund, vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a je mit Hinweisen), zumal die Beklagte ihren Antrag auf eine Entschädigung auch nicht begründete (vgl. Urk. 9). 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: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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