

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00012

vom 19. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00012 du 19 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00012 del 19 agosto 2022

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) sowie der 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 Rechtssätze 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). Die vorliegend mit Klage vom 27. Januar 2022 ab 1.

Juli 2016 geltend gemachten Rentenleistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, 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 Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossenen 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).

E. 1.3

Die Versicherteneigenschaft 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.4

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.

E. 1.5

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

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der

(obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im 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 Rentenverfugung 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 entgehen 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 Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

E. 2

Am 27. Januar 2022 erhob die Versicherte Klage gegen die GastroSocial Pensionskasse und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG mit dem Rechtsbegehren um Verpflichtung der Beklagten 1, eventualiter der Beklagten 2, ihr eine Rente der beruflichen Vorsorge rückwirkend ab 1. Juli 2016 zuzusprechen, zuzüglich 5 % Verzugszinsen ab Klageerhebung (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte 2 ersuchte am 3. März 2022 (Urk. 7) und die Beklagte 1 am 24. März 2022 (Urk. 9) um Abweisung der Klage. Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 25. März 2022 (Urk. 12) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 14/1-140), hielten die Parteien im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels an den gestellten Anträgen fest (Urk.

1

E. 2.1

Die Klägerin brachte vor, sie habe ihre 80 %-Stelle beim Restaurant Y.____ im Sommer 2013 gekündigt, nachdem sie bei der Arbeit immer stärkere Schmerzen in beiden Beinen verspürt habe und eine beidseitige Polyneuropathie diagnostiziert worden sei. Nach der Abweisung des Rentenbegehrens durch die Invalidenversicherung sei eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer starken Schmerzsymptomatik bei einer Feinfaserpolyneuropathie sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung attestiert worden. Die anschliessende Begutachtung habe weitere/andere Diagnosen zu Tage gebracht und es sei ihr schliesslich eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden (Urk. 1 S. 3 ff.).

Der zuständige Gutachter habe aus psychiatrischer Sicht zumindest seit 2013 eine deutliche depressive Ausprägung mit Einfluss auf die Funktionalität beschrieben und seither eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Tatsächlich seien die bereits während der ersten IV-Anmeldung geltend gemachten vor allem somatischen Beschwerden im Verlauf von den verschiedensten Ärzten als psychosomatisch beziehungsweise Ausdruck einer psychiatrischen Erkrankung interpretiert worden. Sie habe ihre Stelle wegen massiven Beinschmerzen aufgegeben. Bis heute seien diese vorhanden und limitierten die Arbeitsfähigkeit, auch wenn heute die Beinschmerzen als Schmerzsyndrom von den Ärzten interpretiert würden, zögen sich diese als konstante, limitierende Beschwerden seit der Aufgabe der Arbeitstätigkeit durch (S. 7 f.).

Dass sie erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine psychiatrische Therapie begonnen habe, könne nicht davon ablenken, dass bereits vor Aufnahme der psychiatrischen beziehungsweise psychologischen Therapie dieselben bis heute geklagten Beschwerden bestanden hätten. Es sei typisch für ihre Erkrankung, dass psychische Beschwerden während langer Zeit somatisiert würden und von ihr nicht als psychische Beschwerden hätten wahrgenommen werden können. Zudem wäre es äusserst stossend, wenn der falsche Entscheid der IV nach der ersten Anmeldung dazu führen würde, dass sie nun ihre Ansprüche aus beruflicher Vorsorge verlieren würde (S. 8 f.).

E. 2.2

Die Beklagte 1 hielt dem entgegen, dass sich das Beschwerdebild bereits zwei Jahre vor der ersten IV-Anmeldung vom Januar 2014 verschlechtert habe. Bereits zwischen September 2011 und März 2012 und damit vor Beginn der Versicherungsdeckung bei ihr (der Beklagten 1) sei somit sowohl seitens der Klägerin wie auch seitens des Hausarztes eine Verschlechterung dokumentiert. Die Klägerin habe ein Pensum von 80 % ausgeübt, welches nicht zur Unterbrechung des zeitlichen Konnexes führe (Urk. 9 S. 6).

Zudem hätten sich während der Versicherungsdeckung lediglich Beinschmerzen manifestiert und ab 1. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bewirkt. Vorliegend stehe hingegen fest, dass der Klägerin aus somatischer Sicht eine Verweistätigkeit im Umfang von 85 % zumutbar gewesen und ihr letztlich aufgrund der psychiatrischen Leiden eine Invalidenrente zugesprochen worden sei. Vorliegend lägen Anzeichen vor, die dokumentierten, dass die psychischen Leiden das Krankheitsgeschehen bereits während der Versicherungsdeckung erkennbar mitgeprägt hätten. Anzeichen (Müdigkeit) und der Verdacht auf eine psychiatrische Komponente seien erstmals im September 2013 dokumentiert. Auch der medizinischen Anamnese liessen sich - ausser den eigenen Aussagen der Klägerin - vor September 2013 keine Hinweise entnehmen, die darauf schliessen lassen würden, dass die psychiatrische Komponente das Krankheitsgeschehen bis 31. Juli 2013 erkennbar mitgeprägt habe. Es liege somit eine Überlagerung der psychiatrischen Leiden vor, welche ohne Zweifel erst nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses aufgetreten sei (Urk. 9 S. 6 f.).

E. 2.3

Die Beklagte 2 führte in ihrer Klageantwort aus, die Klägerin habe neben früheren, vorliegend nicht relevanten Taggeldbezügen in den Jahren 2008 bis 2010 erneut vom 2. April 2012 bis 2. März 2014 und vom 1. April 2014 bis 1. März 2015 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Während dieser Taggeldbezüge in den Jahren 2012 bis 2015 sei sie mangels Erreichens der Eintrittsschwelle (minimaler Tageslohn) jedoch nicht

gegen die Risiken Tod und Invalidität in der beruflichen Vorsorge versichert gewesen. Im Jahr 2012 habe die Eintrittsschwelle Fr. 80.20, in den Jahren 2013 und 2014 Fr. 80.90 und im Jahr 2015 Fr. 81.20 betragen. Das von der Klägerin erzielte Taggeld habe mit Fr. 25.34 beziehungsweise Fr. 78.17 daruntergelegen (S. 2 f.). 3. 3.1

Die MEDAS-Gutachter nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 8. Februar 2019 (Urk. 14/108/2-10) folgende Diagnosen (S. 4 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - komplex traumatisierte Persönlichkeit im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit führend traumatisierten Anteilen (ICD-10 F60.9) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung, chronifiziert anmutend (ICD-10 F33.10) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronifiziertes generalisiertes Weichteil-Schmerzsyndrom (fibromyalgieformes Schmerzsyndrom, ICD-10 M79.90) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - leichtgradiges zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom bei bisegmentaler degenerativer Diskopathie zervikal - episodische Kopfschmerzen bifrontal, am ehesten primär im Sinne eines chronischen Spannungstyp-Kopfschmerzes; Differenzialdiagnose: zervikale Komponente, chronische Migräne ohne Aura - akutenanamnestisch Status nach leichtem Tarsaltunnelsyndrom links bei Status nach Supinationstrauma - Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.5) - Vitamin-D-Mangel (ICD-10 E55) - Folsäure-Mangel - Nikotinabusus

Die MEDAS-Gutachter führten aus, dass die Funktionsfähigkeit vor allem durch die psychischen Gesundheitsstörungen eingeschränkt sei (S. 5), und attestierten im interdisziplinären Konsens, jedoch insbesondere aufgrund der schwerwiegenden psychischen Funktionseinschränkungen, eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit seit 1. Juli 2013 (S. 6). 3. 2

Der MEDAS-Experte Dr. med. A. ____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Dezember 2018 (Urk.

14/108/52-34) aus, dass aus psychiatrischer Sicht ein komplexes psychisches Zustandsbild vorliege, das grundlegende tiefgreifende Persönlichkeitsanteile als Folge stattgehabter lebensgeschichtlicher Ereignisse und traumatischer Erlebnisse umfasse, auf deren Boden es im Verlauf durch Kumulation verschiedenartiger Faktoren mit Entwicklung einer vor allem depressiven Komorbidität zur Dekompensation mit bis aktuell anhaltender schwerwiegender Beeinträchtigung der Funktionalität gekommen sei (S. 22).

Bei der Klägerin sei von einer tiefgreifenden Persönlichkeitsbeeinträchtigung auszugehen, die im Rahmen einer komplex traumatisierten Persönlichkeit im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit führend traumatisierten Anteilen einzuordnen sei (S. 26).

In der aktuellen Untersuchung habe sich gesamthaft ein als mittelgradig einzuordnendes depressives Zustandsbild gezeigt, wobei die depressive Symptomatik im Sinne einer eigenständigen Erkrankung zu werten sei, welche zwar durch äussere Faktoren und die Grundproblematik moduliert werde, im Gesamtausmass mit Einfluss auf die Funktionalität jedoch eigenständig zu werten sei. Insgesamt sei bei der Klägerin vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung und insgesamt chronifiziert erscheinendem Zustandsbild auszugehen (S. 27). Aus psychiatrischer Sicht liege zumindest seit 2013 eine deutliche depressive Ausprägung mit Einfluss auf die Funktionalität vor. Ein Grund, warum in den Akten auch von anderen Disziplinen kein offensichtliches depressives Zustandsbild im Verlauf genannt worden sei,

möge in der Grundpersönlichkeit der Klägerin zu finden sein. Komplex traumatisierte Menschen richteten ihr Verhalten oftmals darauf aus, nach aussen hin unauffällig und funktional zu erscheinen (S. 28).

Die Einordnung der Schmerzproblematik aus psychiatrischer Sicht zeige sich erschwert. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung hätten sich gewisse Anhaltspunkte einer somatoformen Schmerzkomponente ergeben, eine abschliessende Einordnung sei aus psychiatrischer Sicht indessen nicht möglich. Sollten sich in den aktuellen somatischen Gutachten keine entsprechenden Korrelate der Schmerzen finden, so wäre die Einordnung der Schmerzproblematik im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren möglich (S. 29).

Dr. A.____ führte weiter aus, dass aktuell keine Psychopharmakotherapie respektive antidepressive Behandlung bestehe. Leitlinienkonform sei eine solche angesichts der Schwere der Depressivität in Erwägung zu ziehen, wegen der Grundbeeinträchtigung und der medikamentösen Vorerfahrungen – bei der Klägerin sei es zu subjektiven Nebenwirkungen in Form eines unangenehmen Gefühls eines Kontrollverlusts gekommen – jedoch sorgfältig abzuwägen. Es sei von einer Verquickung der Problematiken auszugehen, welche den direkten zu erwartenden Effekt einer antidepressiven Medikation schmälere. Das Störungsbild der Klägerin erscheine durch direkte therapeutische Massnahmen (unter anderem Medikamente) nur bedingt angebar (S. 31, S. 26).

Im Weiteren sei die Klägerin im Abgleich zur Aktenlage in der aktuellen Untersuchung in ihren Angaben konsistent und die Darstellung der Einschränkungen sei plausibel, in sich stimmig und valide (S. 31).

Unter dem Titel Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-funktioneller Sicht führte Dr. A.____ aus, bei der Klägerin lägen langfristige funktionelle Beeinträchtigungen vor, die ihr seit 2013 die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verunmöglichten. Auch vor 2013 hätten funktionelle Beeinträchtigungen vorgelegen, die jedoch durch einen überdurchschnittlich hohen Energieaufwand «lebenserhaltend» kompensiert worden seien. Die Grundproblematik der Klägerin in Kombination mit den hinzugetretenen Komorbiditäten erschwerten respektive verunmöglichten eine «einfache» Rückkehr in die vorherige Funktionalität erheblich. Eine willentliche Überwindung der Hindernisse erscheine aus psychiatrischer Sicht nicht möglich, zudem sei mittlerweile von einer gewissen Chronifizierung beziehungsweise allfällig auch einer sogenannten «Flucht in die Erkrankung» auszugehen. Bei der Klägerin bestünden vor allem im Bereich der psychischen Stabilität verbunden mit Funktionen des Selbstvertrauens, der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen und der Durchhaltetätigkeit erhebliche Beeinträchtigungen. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen vermöge sie sich nicht in einen routinemässigen Arbeitsablauf einzufügen respektive wechselnden Anforderungen gerecht zu werden. Im Weiteren seien die Planung und Ausführung von Tätigkeiten starken Schwankungen unterworfen. Eine übermässige Flexibilität und Anpassungsfähigkeit in der Vorgeschichte als langfristig dysfunktionale Kompensationsstrategie sei der Klägerin abhandelt kommen und sie erscheine in ihrer Flexibilität deutlich beeinträchtigt. Aufgrund eines Grundmisstrauens sei sie in Kontakten verunsichert und habe ein grosses Bedürfnis nach sozialem Rückzug, wodurch Einschränkungen in der Gruppen- und Kontaktfähigkeit zu Dritten bestünden (S. 32 f.).

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Service erscheine aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig vollumfänglich unzumutbar respektive die Klägerin sei einem Arbeitgeber nicht zumutbar. In Zusammenschau der Anamnese und des Verlaufs sei von unveränderten Verhältnissen seit der selbstinitiierten Aufgabe der Arbeitstätigkeit im Jahre 2013 (= 100 % Arbeitsunfähigkeit) auszugehen. Mittelfristig sei nicht mit der Wiedererlangung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu rechnen und es bestünden aus psychiatrischer Sicht keine direkten medizinischen Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (S. 33).

Die Beurteilung einer angepassten Tätigkeit gleiche der vorgenannten Einschätzung. Die Klägerin definiere sich in ihrem Selbstbild in gewisser Hinsicht über ihre Leistungsfähigkeit. Somit erscheine auch aus therapeutischer Sicht der Aufbau einer Tagesstruktur und vor allem einer sinnstiftenden Tätigkeit im weiteren Verlauf erstrebenswert. Diese sollte jedoch primär ohne Leistungserwartung und unter Berücksichtigung der körperlichen Beeinträchtigungen gestaltet sein. Dabei seien stabile Verhältnisse mit Sicherheit für die Klägerin zwingende Voraussetzung, wobei diese aktuell nicht als gegeben erscheinen. Inwiefern hierdurch ein Aufbau einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit im Verlauf möglich sei, lasse sich gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht nicht abschliessend beurteilen, es sei jedoch mittel- bis langfristig von bleibenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 33 f.). 4. 4.1

Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Rentenzusprache wegen der psychischen Erkrankung der Klägerin erfolgte. In organischer Hinsicht zeigten sich lediglich Pathologien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/108/6). 4.2

Laut Arbeitgeberbericht vom 27. Juli 2014 (Urk. 14/26) hatte die Klägerin während des letzten Anstellungsverhältnisses im Restaurant Y.____ vom 5. Juni 2012 bis 30. Juni 2013 keine krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen (Ziff.

2.14). Der Grund für die Kündigung des Anstellungsverhältnisses war der Arbeitgeberin nicht bekannt (Ziff. 2.2). Hinweise auf eine am Arbeitsplatz in Erscheinung getretene verminderte Leistungsfähigkeit sind dem Bericht nicht zu entnehmen. 4.3

Die erstmalige Rentenprüfung erfolgte aufgrund der in der Anmeldung vom 13.

Januar 2014 angegebenen Polyneuropathie (Urk. 14/9/5). PD Dr. med. B.____, Facharzt Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung verwies in seiner Zusammenfassung der medizinischen Aktenlage vom 27. August 2014 (Urk. 14/36/4) auf die Berichte der behandelnden Ärzte und konstatierte, dass eine MR der Lendenwirbelsäule (Urk. 14/18/11) sowie eine Elektroneurographie der N. Peronei, tibiales und surales beidseits unauffällig gewesen seien (Urk. 14/13/1). Eine vermutete Polyneuropathie als Ursache der Fussbeschwerden habe sich nicht nachweisen lassen. Der involvierte Anästhesiologe Dr. med. C.____ habe am 17. September 2013 einen Verdacht auf psychosomatisch bedingte Beinschmerzen diagnostiziert (vgl. Urk. 14/13/4-5). Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, habe am 12. März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli bis 3. Oktober 2013 attestiert (vgl. Urk. 14/1

E. 7

und Urk. 20-21), was den anderen Parteien zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

/ 2) . Der RAD-Arzt befand einen Gesundheitsschaden, der eine längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit bewirke, als nicht ausgewiesen. Aufgrund dieser Einschätzung wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 12. November 2014 (Urk.

14/37) ab. 5. 5.1

Im Zentrum steht die Frage, ob die ab 1. Juli 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit ihren Ursprung in der psychischen Pathologie hatte, welche anschliessend ab 1.

Juli 2016 zur Invalidität geführt hat. 5.2 5.2.1

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise 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. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich rechtzeitig

nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Ist die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt, muss die Störung sich während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben. In Konstellationen der erwähnten Art ist für die Bejahung des sachlichen Konnexes in der Regel nicht vorausgesetzt, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bzw. vor dem Ende der Nachdeckungsfrist (für die Risiken Tod und Invalidität) die Arbeitsfähigkeit psychisch bedingt (mindestens zu 20 % wie bei körperlichen Beeinträchtigungen) eingeschränkt war. Umso grössere Bedeutung kommt dem Nachweis zu, dass das Leiden sich manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hatte, an welchen demzufolge keine zu geringen Anforderungen gestellt werden dürfen. Verlangt sind grundsätzlich echtzeitliche Belege, aus denen sich allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten gewichtige Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (Urteil des Bundesgerichts 9C_181/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.3). 5.3

MEDAS-Gutachter Dr. A.____

ging davon aus, dass Ursache der Erkrankung grundlegende tiefgreifende persönlichkeitsimmanente Anteile als Folge stattgehabter lebensgeschichtlicher Ereignisse und traumatischer Erlebnisse seien, auf deren Boden es im Verlauf durch Kumulation verschiedenartiger Faktoren mit Entwicklung einer vor allem depressiven Komorbidität zur Dekompensation mit bis aktuell anhaltender schwerwiegender Beeinträchtigung der Funktionalität gekommen sei (E. 3.2). Damit brachte er zum Ausdruck, dass sich seiner Meinung nach eine psychische Pathologie seit längerer Zeit entwickelte und lange kompensiert werden konnte, nunmehr aber auch nach aussen sichtbar zu Tage getreten ist.

Seine Einschätzung einer zumindest seit 2013 deutlich depressiven Ausprägung mit Einfluss auf die Funktionalität samt vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit ist nicht als echtzeitlich zu werten und entbehrt überdies einer nachvollziehbaren Begründung in Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Es ist davon auszugehen, dass er den Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Aufgabe der letzten Arbeitsstelle wählte. An dieser Stelle war dem Arbeitgeber keine Leistungseinbusse aufgefallen. Insofern ist der Verweis des Gutachters auf die Grundpersönlichkeit der Klägerin sowie implizit den Umstand, dass sie ihr Verhalten darauf ausrichtete, nach aussen hin unauffällig und funktional zu erscheinen, im vorliegenden Zusammenhang insofern irrelevant, als er nicht eine Arbeitsunfähigkeit trotz fehlender psychiatrischer Diagnosestellung nachzuweisen vermag. Denn im Bereich der Berufsvorsorge ist eine Arbeitsunfähigkeit nur relevant, wenn sie sich konkret am Arbeitsplatz ausgewirkt hat. 5. 4

Echtzeitlich finden sich keine Berichte aus dem psychiatrischen Fachgebiet. Die im Rahmen des erstmaligen Rentenverfahrens eingeholten Berichte (E. 4.3) zeigten keine entsprechende Pathologie. Die anschliessend eingegangenen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Psychotherapeutin F.____ von Mitte 2016 (Urk. 14 /50 und Urk. 14 /53-54) sind ebenfalls nicht echtzeitlich. Die Klägerin nahm die Behandlung an der Neurologie am Kreuzplatz im September 2014 auf (Urk. 14 /53), mithin über ein Jahr nach dem vorliegend relevanten Zeitpunkt. Auch wenn in den Berichten der Zusammenhang zwischen der psychischen Verfassung und dem Schmerzgeschehen dargelegt wurde, kann daraus nicht zwingend auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bis 31. Juli 2013 geschlossen werden.

Faktisch geht die Argumentation von Dr. A.____

denn auch dahin, dass die von der Klägerin bereits im Jahr 2013 geklagten Beschwerden psychischen Ursprungs waren, dies aber von sämtlichen involvierten Ärzten übersehen wurde. Den Einfluss auf die Funktionalität sah er indes durch eine deutliche depressive Ausprägung bedingt und erwähnte die Beinschmerzen dabei nicht. Mangels entsprechender Korrelate der Schmerzen diagnostizierten die Gutachter dann aber eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Als Einschränkung nannte Dr. A.____ nicht die Schmerzproblematik, sondern die psychische Stabilität verbunden mit Funktionen des Selbstvertrauens, der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen und der Durchhaltefähigkeit, was zur Folge hat, dass sich die Klägerin nicht in einen routinemässigen Arbeitsablauf einfügen und wechselnden Anforderungen nicht gerecht werden kann. Im Weiteren sind die Planung und Ausführung von Tätigkeiten starken Schwankungen unterworfen. Die frühere Flexibilität und Anpassungsfähigkeit ist der Klägerin abhandengekommen. Aufgrund eines Grundmisstrauens ist sie in Kontakten verunsichert und hat ein grosses Bedürfnis nach sozialem Rückzug. Dadurch bestehen Einschränkungen in der Gruppen- und Kontaktfähigkeit zu Dritten (E.

3.2). 5.5

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Klägerin ihre Stelle im Jahr 2013 wegen den Beinschmerzen aufgegeben hat und deswegen auch in ärztlicher Behandlung war. Die vom Gutachter erwähnten funktionellen Einschränkungen zeigten sich während des Arbeitsverhältnisses nicht und dass sie bis zum Ende der Nachdeckungsfrist (31. Juli 2013) eingetreten sind, ist nicht erstellt.

In diesem Sinn nannte auch RAD-Arzt PD Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2019 (Urk. 14 /10

E. 9

/7 -8) a ls Einschränkungen mit Bezug auf die bis herige Tätigkeit als Serviceangestellte schwere Beeinträchtigungen in der Anpassung an Regeln und Routine, der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, in den Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, der psychischen Stabilität, der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen und beim Selbstvertrauen. Sodann verwies er auf mittelgradige Beeinträchtigungen in der Selbst- und Zeitwahrnehmung, den emotionalen Funktionen, der psychischen Energie, im Antrieb, in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit sowie bei Spontanaktivitäten.

Solche Schwierigkeiten traten bis zum Ende des Anstellungsverhältnisses nicht zu Tage und es ist nicht erstellt, dass sie es bis am 31. Juli 2013 taten. Eine derartige Annahme wäre rein spekulativ und ist nicht belegt. Ein Zusammenhang der nun ein getretenen Einschränkungen mit jenen im Sommer 2013 festgestellten wäre nur dann denkbar, wenn die Summe der bis Juli 2013 aufgetretenen Beschwerden, beinhaltend die Beinschmerzen, allein psychisch bedingt waren und gleichsam ein nicht differenzierbares Beschwerdebild bestehend aus depressiven Anteilen mit sämtlichen genannten Aspekten samt Beinschmerzen vorgelegen hat und dies immer noch tut respektive wenn die zu Tage tretenden Beschwerden sich innerhalb der umfassenden Pathologie ablösen, aber zum gleichen Gesundheitsschaden zählen sind. 5.6

Für diese These spricht wohl, dass im Rahmen der erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung und den in diesem Zusammenhang getätigten medizinischen Abklärungen keine erklärende somatische Pathologie gefunden wurde. Die vermutete Polyneuropathie bestätigte sich nicht und es wurde ein Verdacht auf psychosomatisch bedingte Beinschmerzen geäussert (E. 4.3). Dass eine umfassende psychische Pathologie mit allen genannten Aspekten besteht, die damals relevanten Beinschmerzen Teil davon sind und mithin der gleiche (gross gefasste) Gesundheitsschaden nun zur Rentenzusprache führte, ist keineswegs abwegig und durchaus möglich. 5.7

Indessen steht fest, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2014 (Urk.

E. 14

/9) ab 1. Juli 2014 Anspruch auf ganze Rente der Invalidenversicherung gehabt, die Abweisung des Leistungsbegehrens vom 12. November 2014 wäre demgemäss im Rechtsmittelverfahren zu korrigieren gewesen. Sie muss sich den Entscheid deshalb entgegenhalten lassen, es sei denn eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (E. 1.5).

Auch wenn nun im Nachhinein durchaus anzunehmen ist, dass ein psychischer Gesundheitsschaden bereits damals vorgelegen hat, so bleibt davon der Umstand unberührt, dass es lediglich Beinschmerzen waren, die damals vorlagen, nicht aber die nun zur Invalidität führenden funktionellen Einschränkungen (eingeschränktes Selbstvertrauen, fehlende Offenheit, fehlende Durchhaltefähigkeit, Schwankungen bei Planung und Ausführung von Tätigkeiten, fehlende Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, sozialer Rückzug, Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit; E. 3.2). Diese Beschwerden lagen

damals nicht vor und waren jedenfalls dem Arbeitgeber nicht aufgefallen. Damit ergibt sich, dass das Erkenntnis der Invalidenversicherung (keine Invalidität aufgrund der Bein schmerzen) wohl diskutabel, aber nicht eindeutig falsch und die Feststellungen nicht offensichtlich unhaltbar waren. 6.

Nach dem Gesagten ist der sachliche Zusammenhang zwischen den während der Versicherungsdeckung (bis 31. Juli 2013) eingetretenen Beschwerden und jenen, welche zur Rentenzusprache führten, nicht gegeben respektive muss sich die Klägerin die Feststellungen entgegenhalten lassen, dass keine Invalidität bestand. Die Beklagte 1 hat demgemäss nicht für die ab 1. Juli 2016 eingetretene Invalidität einzustehen, weshalb die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen ist. 7.

Die fehlende Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 blieb unbestritten, weshalb auch diese nicht zuständig und auch die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen ist. 8.

Weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 begründeten, weshalb ihnen entgegen der eindeutigen Rechtsprechung eine Prozessentschädigung zuzusprechen wäre (Urk. 7 S. 2 und Urk. 9 S. 2). Weiterungen erübrigen sich deshalb unter der Feststellung, dass ihnen keine Prozessentschädigung zusteht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - GastroSocial Pensionskasse - 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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