

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00022

vom 17. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00022 du 17 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00022 del 17 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Klägerin angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts B 93/04 vom 9. August 2005 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2

Die letzte Arbeitgeberin die Klägerin, die E.____ GmbH (Urk. 11/318), hat ihren Sitz in A.____ (Internet-Handelsregisterauszug). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist somit örtlich und - gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) - sachlich zuständig. 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zu erbringen hat. 2.2

Die Klägerin macht bezüglich des IV-Verfahrens geltend, dass die Beklagte in das Vorbescheidverfahren einbezogen worden sei, auch wenn sie gegenüber der IV-Stelle auf die Zustellung der weiteren Entscheidung verzichtet habe. Damit seien die Voraussetzungen der Bindungswirkung erfüllt (Urk. 1 S. 7). Ihr psychischer Gesundheitsschaden sei während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten entstanden. Sie habe zuvor arbeiten können und es sei ihr auch bescheinigt worden, dass sie wieder voll arbeitsfähig sei. Es sei nicht nur der sachliche, sondern auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Arbeitsverhältnisses (mit der E.____ GmbH) eingetreten sei, und der später eingetretenen Invalidität zu bejahen (Urk. 1 S. 7, S. 8-9). Somit sei die Beklagte zu verpflichten, ihr ab dem 21. Juni 2019 - einen Tag nach dem Ende der Krankentaggeldleistungen der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - die versicherten Leistungen (Rente und Prämienbefreiung) auszurichten. Die Leistungspflicht der Beklagten sei ausgewiesen, selbst wenn wider Erwarten keine Bindung an die Verfüzung der IV-Stelle bestehen sollte. Den IV-Akten könne entnommen werden, dass sich ihr Gesundheitszustand im Dezember 2016 erheblich verbessert habe (Urk. 1 S. 8). Damals sei sie von Dr. F.____ in einer angepassten Tätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig beurteilt worden (Urk. 1 S. 4, Urk. 1 S. 8). Mit anderen Worten habe sie Ende Dezember 2016 wiederum die volle Leistung erbringen können. Bei dieser Konstellation sei Art. 26a BVG gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht anwendbar (Urk. 1 S. 8). Die Beklagte gehe somit zu Unrecht davon aus, dass in Anwendung dieser Bestimmung die frühere Versicherung der beruflichen Vorsorge, die Pensionskasse Y.____, im vorliegenden Fall wieder leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 6). Sollte das Gericht wider

Erwarten eine Leistungspflicht der Beklagten verneinen, wäre die Pensionskasse Y.____ leistungspflichtig. Aus diesem Grund sei Letztere zum vorliegenden Verfahren beizuladen, damit sie sich rechtzeitig zu dieser Angelegenheit äussern könne (Urk. 1 S. 9). 2.3

Die Beklagte verneint ihre Leistungspflicht und führt zur Begründung im Wesentlichen aus, bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik L.____ vom 22. Februar 2003 sei festgehalten worden, dass die Klägerin aufgrund der persistierenden Beschwerden auch psychisch beeinträchtigt sei (Urk. 1 S. 3). Nach Einsicht in die IV-Akten sei festzuhalten, dass zwar damals aus gutachterlicher Sicht lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden sei. Von den verschiedenen behandelnden Ärzten sei der Klägerin echtzeitlich jedoch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 30 und 100 % attestiert worden. Das würde aber bedeuten, dass bei Stellenantritt bei der E.____ GmbH gar keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin vorgelegen habe. Der zeitliche Konnex zur bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit seit durch die Anstellung bei der E.____ GmbH somit nicht unterbrochen worden (Urk. 1 S. 8). Alsdann könne auch den Ausführungen der Klägerin zu Art. 26a BVG nicht gefolgt werden. Sie erkenne, dass der massgebliche Zeitpunkt zur Beurteilung, ob eine versicherte Person in den Genuss der invaliden versicherungsrechtlichen Schutzfrist von Art. 32 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) komme und somit auch Anspruch auf die berufsvorsorgerechtliche Schutzfrist nach Art. 26a BVG habe, jener der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit sei. Ob sich der Gesundheitszustand zu einem späteren Zeitpunkt nach der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit verbessere, sei für die Anwendung von Art. 26a BVG ohne Belang (Urk. 7 S. 11). 2.4

Die Beigeladene bringt zusammengefasst vor, dass die ursprüngliche und in berufsvorsorgerechtlicher Hinsicht relevante Arbeitsunfähigkeit als Folge des Autounfalls (Frontalkollision) am 28. September 2001 und damit zu einem Zeitpunkt, als die Klägerin bei ihrer berufsvorsorgeversichert gewesen sei, eingetreten sei. Sie habe Rentenleistungen für körperliche Einschränkungen (ganze Rente ab September 2002 und befristete Viertelsrente von April 2008 bis Ende März 2017) erbracht. Demgegenüber gehe das aktuelle invalidisierende Krankheitsbild im Rahmen der IV-Verfügung vom 6. August 2020 ausschliesslich auf psychische Störungen zurück. In körperlicher Hinsicht sei die Klägerin in angepasster Tätigkeit uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig (Urk. 24 S. 7). Aus den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass sich die psychischen Störungen beziehungsweise das aktuelle invalidisierende Krankheitsbild im Rahmen der IV-Verfügung vom 6. August 2020 nicht bereits in der Zeit, als die Klägerin bei ihr für die berufliche Vorsorge versichert gewesen sei, manifestiert und das somatische Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hätte. Sie sei somit nicht verpflichtet, der Klägerin weitere Invalidenleistungen auszurichten (Urk. 24 S. 9). Selbst wenn ein enger sachlicher Konnex zum aktuell invalidisierenden Krankheitsbild im Rahmen der IV-Verfügung vom 6. August 2020 bejaht werden könnte - was ausdrücklich bestritten werde -, wäre der zeitliche Konnex zwischen der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beigeladenen und der aktuellen Invalidität im Rahmen der IV-Verfügung vom 6. August 2020 unterbrochen worden (Urk. 24 S. 9-10). Die Klägerin sei, gemäss den echtzeitlichen medizinischen Berichten sowie ihren eigenen Aussagen, insbesondere auch in psychischer Hinsicht spätestens ab Oktober 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Allerdings habe wohl schon mit Beginn der Anstellung bei der E.____ GmbH per 6. November 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit bestanden (Urk. 24 S. 10). Als Folge der Kündigung der Arbeitsstelle durch die E. ___ GmbH habe sich der psychische Gesundheitszustand der Klägerin ab dem 21. Juni 2017 verschlechtert und sie sei ab dieser Zeit wieder relevant arbeitsunfähig gewesen. Damit sei festzustellen, dass die Klägerin in psychischer Hinsicht in angepasster Tätigkeit von November 2015 beziehungsweise spätestens von Oktober 2016 bis am 21. Juni 2017 - mithin über den Zeitraum von mehr als 19 Monaten beziehungsweise mindestens 8 Monaten - zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Unter diesen Umständen wäre der enge zeitliche Konnex zwischen der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Zeit, als die Klägerin bei ihr versichert gewesen sei, und der aktuellen Invalidität so oder anders unterbrochen worden (Urk. 24 S. 10). Entgegen der Behauptung der Beklagten sei sie auch nicht gestützt auf Art 26a BVG leistungszuständig. Vorliegend sei die Rente mit IV-Verfügung vom 13. Februar 2017 wegen einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin aufgehoben worden, sodass die Schutzfrist gemäss Art. 26a BVG nicht zur Anwendung komme (Urk. 24 S. 12). 3.3.1

3.1.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die 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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 136 V 65 E. 3.1, 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 3.1.2

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 zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses 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; 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. 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. 1 c, 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). 3.2

3.2.1

Wird die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art.

8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde (Art.

26a Abs. 1 BVG). Diese Bestimmung gilt auch in den umhüllenden und rein über obligatorischen Bereichen der beruflichen Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3b BVG; Art. 89 Abs. 6 Ziff. 3b des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB; Markus Moser, Auswirkungen der IV-Revision 6a auf die 2. Säule, Schweizer Personalvorsorge 02-12, S. 81; Marc Hürzeler /Carmen Steiner, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, 2. Aufl., Bern 2019, Rz. 13 zu Art. 26a BVG).

Für den Anspruch auf die provisorische Weiterversicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ist die durch Eigeninitiative oder durch Unterstützung mit tels beruflicher Massnahmen gemäss Art. 8a IVG verbesserte Fähigkeit und eine dadurch erwirkte Herabsetzung oder Aufhebung der Rente vorausgesetzt (Hürzeler/Steiner, a.a.O., Rz. 14 zu Art. 26a BVG). 3.2.2

Beginn der provisorischen Weiterversicherung ist der erste Tag des zweiten der Zustellung der IV-Verfügung folgenden Monats. Sie gilt für drei Jahre (Art. 26a Abs. 1 BVG) beziehungsweise - gegebenenfalls - solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht (Art. 26a Abs. 2 BVG;

Hürzeler /Steiner, a.a.O., Rz. 23 f. zu Art. 26a BVG, Moser, a.a.O., S. 81).

Gemäss Art. 32 IVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Übergangsleistung, wenn: a. sie im Laufe der drei auf die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente folgenden

Jahre zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig wird; b. die Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage gedauert hat und weiter an dauert; und c. sie vor Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Nach Ende der gesetzlichen Weiterversicherung und Verlassen der betreffenden Vorsorgeeinrichtung richtet sich deren Haftung für eine allfällige erneute Verschlechterung wieder nach den allgemeinen Regeln gemäss Art. 23 lit. a BVG (Moser, a.a.O., S. 81).

3.2.3

Während der provisorischen Weiterversicherung ist die versicherte Person im Falle einer erneuten Verschlechterung bei der früheren Vorsorgeversicherung im gleichen Umfang versichert, wie sie dies ohne den Wiedereingliederungsversuch gewesen wäre (Hürzeler/Steiner, a.a.O., Rz. 14 zu Art. 26a BVG). 3.3

Ein Entscheid der IV-Stelle oder - im Beschwerdefall - des kantonalen Sozialversicherungsgerichts (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) respektive des Bundesgerichts ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 143 V 434 E. 2.2 mit Hinweisen). 4.

4.1

4.1.1

In medizinischer Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass die IV-Stelle mit ihren Verfügungen vom 11. November und 21. Dezember 2010, mit welchen sie der Klägerin für die Zeitperiode vom 1. September 2002 bis 31. März 2004 eine ganze Rente (IV-Grad: 100 %) und ab 1. April 2004 eine Viertelsrente (IV-Grad: 46 %) zugesprochen hat (Urk. 11/161, Urk. 11/169), im Wesentlichen auf die B.____-Gutachten vom 31. Dezember 2007 (Urk. 11/84) und 11. Februar 2010 (Urk. 11/115) abgestellt hat (vgl. Urk. 11/119/2-8, Urk. 11/146). Mit seinem Urteil IV.2010.01206 vom 28. November 2012 hielt das Sozialversicherungsgericht fest, dass die B.____-Gutachten die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen erfüllen würden (E. 5.1 und E. 5.5 jenes Urteils, Urk. 11/184/15, Urk. 11/184/19). Das hiesige Gericht führte weiter aus, dass für den Zeitraum von Januar 2004 bis Ende Dezember 2007 keine verlässlichen Arztberichte vorhanden

seien, aus welchen sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin ableiten liesse. Da sich die rückwirkende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Klägerin im Zeitraum von Januar 2004 bis Ende Dezember 2007 beim Fehlen von verlässlichen Arztberichten als unmöglich erweise, sei davon auszugehen, dass bei der Klägerin die seit September 2001 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch nach dem Jahr 2003 weiter bestanden habe. Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV sei die ab Januar 2008 gemäss Gutachten der B.____ eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit somit erst ab dem 1. April 2008 zu berücksichtigen (E. 6.2 jenes Urteils, Urk. 11/184/20). Aus

diesem Grund hob das Sozialversicherungsgericht die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2010 insoweit auf und sprach der Klägerin von April 2004 bis März 2008 eine ganze Rente statt eine Viertelsrente zu (Urk. 11/184/21). 4.1.2

Der medizinischen Beurteilung im B.____-Gutachten vom 31. Dezember 2007 ist zu entnehmen, dass aufgrund der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Untersuchungsbefunde seit dem Unfall vom 28. September 2001 bei der Klägerin ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom, welches posttraumatisch im Rahmen eines Halswirbelsäulen-Dehnungstraumas mit einer Commotio cerebri aufgetreten sei, bestehe. Beim Sturzereignis am 4. November 2003 sei es zu einer weiteren Commotio cerebri sowie zu einer Fraktur des Collum mandibulae links gekommen. Seit dem Unfall vom 28. September 2001 sei die Klägerin nicht mehr arbeitsfähig und werde im Haushalt durch die Tochter unterstützt. In der klinischen Untersuchung hätten sich bis auf eine schmerzhaft eingeschränkte Halsbeweglichkeit und einen nuchalen schmerzhaften Muskelhartspann keine zu den Symptomen korrespondierenden Befunde erheben lassen. Die Kopfbeweglichkeit habe etwa dem während der Exploration sichtbaren Bewegungsumfang entsprochen. Allerdings seien bei der Kraft- sowie den Gang- und Standprüfungen inkonsistente Befunde erhoben worden, sodass eine gewisse Aggravationstendenz nicht ausgeschlossen werden könne. Klinisch und bildgebend hätten sich keine Hinweise auf ein radiokuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom ergeben. Das Kopfschmerzsyndrom sei am ehesten als Spannungskopfschmerz im Rahmen des zervikozepalen Syndroms anzusiedeln. Im neuesten CT des Schädels vom 23. September 2007 seien hingegen Hypodensitäten beschrieben worden, welche wahrscheinlich posttraumatisch auf das zweite Unfallereignis vom 4. November 2003 entstanden seien (Urk. 11/84/17).

Die B.____-Gutachter hielten weiter fest, dass die Klägerin in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung formal das Bild einer schweren depressiven Episode mit depressiver Stimmung, Antriebshemmung und kognitiven Defiziten

gezeigt habe. Die angegebenen stereotypen Sinnestäuschungen seien als affektiv gefärbte Pseudo-Halluzinationen bei Hyperarousal und konkretisieren dem Kognitionsstil zu sehen, nicht aber als psychotische Symptome im engeren Sinne. Einschränkend müsse aber darauf hingewiesen werden, dass sich auch in der psychiatrischen Exploration Zeichen von bewussteinnehmendem Verdrängungs- und Aggravationsverhalten gezeigt hätten. Der affektivstarre, demonstrativ grosse Leiden und Hilflosigkeit darstellende Ausdruck wirke teilweise stereotyp und bewusst ausgeformt (Urk. 11/84 S. 17). Zu einem wesentlichen Teil sei aufgrund der Symptomvalidierungstests, der Verhaltensbeobachtungen und der Inkonsistenzen (Testbefunde vs. Anamnese) von einer Aggravation auszugehen. Wegen der wahrscheinlichen Aggravation und der dadurch resultierenden fehlenden Validität der Eigenanamnese und der Testbefunde könne die Arbeitsfähigkeit deshalb isoliert aus neuro-psychologischer Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 11/84/18).

Insgesamt bestünden eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht und eine etwas höher anzusiedelnde Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, wobei die somatischer- und psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv wirksam würden. Um aus psychiatrischer Sicht den genauen Grad der Einschränkung zu quantifizieren, empfehle sich ein stationär-psychiatrischer Aufenthalt, welcher der Klägerin auch im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden könne (Urk. 11/84/18).

Zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin wurde im B.____ -Gutachten vom 31. Dezember 2007 festgehalten, dass diese anlässlich der Begutachtung angegeben

habe, sich mit ihren aktuell verspürten Beschwerden keine berufliche Tätigkeit vorstellen zu können. Aus gutachterlicher Sicht könne es ihr aber durchaus zu gemutet werden, mit der nötigen zumutbaren Willensanstrengung bereits ab dem Zeitpunkt der Begutachtung einer den körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit im Ausmass von mindestens 40 % nachzugehen (Urk. 11/84/18).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sterilisationsassistentin sowie im Haushalt bestehe aus somatischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der gleichzeitig bestehenden mittelgradigen bis schweren depressiven Episoden bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 60 %, welche nicht additiv zur somatischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeit wirksam werde. Die aufgrund der psychischen Störung zu begründenden Einschränkungen seien durch eine Antriebsschwäche, kognitive Defizite und eine verminderte psychophysische Belastbarkeit bedingt (Urk. 11/84/18). Für sämtliche körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten bestehe aus rein somatischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 %, für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Notwendigkeit zum wiederholten Heben und Tragen von 5 bis 20 kg und mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen eine solche von 90 %. Aufgrund der psychischen Morbidität bestehe aber auch für eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 60 % (Urk. 11/84/19).

Aufgrund der anamnestischen Angaben und der zur Verfügung stehenden Dokumentation sei davon auszugehen, dass vom Zeitpunkt des Schleudertraumas der Halswirbelsäule vom 28. September 2001 an bis mindestens zum Austritt aus der Rehaklinik

L.____ am 22. Februar 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Gutachtenszeitpunkt und somit ab Anfang 2008. Ab wann genau und in welchem Ausmass vom 22. Februar 2003 bis zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt eine Verbesserung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eingesetzt habe, könne aufgrund der anamnestischen Angaben der Klägerin und der zur Verfügung stehenden Dokumentation nicht schlüssig beurteilt werden (Urk. 11/84/19). 4.1.3

Am 30. März und am 30. November 2009 wurde die Klägerin im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung erneut durch die B.____ -Gutachter internistisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 11. Februar 2010, Urk. 11/115). Im Rahmen der vorgenommenen Untersuchung wurden in psychischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Verdacht auf (V.a.) eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) und V.a. eine unendifferenzierte Somatisierungsstörung gestellt (ICD-10: F45.1, Urk. 11/115/12).

Dazu wurde insbesondere festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin sowohl für die angestammte Tätigkeit als Sterilisationsassistentin als auch für sämtliche Verweistätigkeiten auf etwa 60 % herabgesetzt

sei. Die Minderung ergebe sich aus dem neurotischen Erleben mit erhöhtem Arousal, vermehrtem Schmerzerleben (anamnestisch) und erhöhtem Erregungsniveau bei dysphorischer Agitiertheit. Hieraus resultierten ein erhöhtes Bedürfnis nach Ruhepausen und eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, wobei eine exaktere Beschreibung des zumutbaren Pensums nicht möglich sei. Eine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus somatischer

Sicht ergebe sich nicht, da keine Hinweise auf seit der Begutachtung im Jahr 2007 durchgemachte Erkrankungen und/oder Unfälle bestünden (Urk. 11/115/13).

Ähnlich wie in der Vorbegutachtung von Dezember 2007, in welcher aus psychiatrischer Sicht eine 40- bis 60%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 11/84), sei eine exakte Einschätzung auch aufgrund der erheblichen Symptomverdeutlichung bei fehlender Fremdanamnese erschwert. Die im Zeitpunkt des Gutachtens (Februar 2010) attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Gutachtenszeitpunkt, bestehe aber wahrscheinlich seit dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung (Dezember 2007), in welcher eine sehr ähnliche Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 11/115/13).

4.2

Bei den medizinischen Akten findet sich ferner das C.____-Gutachten vom 21. November 2014 (Urk. 11/281). Dieses bildete Grundlage der Verfügung vom 26. Februar 2016 mit welcher die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um Rentenerhöhung abwies und deren Anspruch auf eine Viertelsrente bestätigte (Urk. 11/313/2).

Die C.____-Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/281/65): - Anhaltende depressive Störung leichten Schweregrades ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F34.8) - Chronisches Cervikalsyndrom mit cervikocephaler Symptomatik sowie vorwiegend tendomyogen bedingter Cervikobrachialgie beidseits, klinisch ohne sichere Hinweise für eine cervikale radikuläre Symptomatik (ICD-10: M53.1, M53.0) mit/bei: - Status nach Halswirbelsäulen (HWS) - Distorsionstrauma am 28. September 2001 - Hypersomnie mit Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Differential diagnose (DD): Infolge der Schlafstörung (ICD-10: G47.1): - Medikamentös - Status nach (St. n.) Commotio cerebri am 4. November 2003

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an: - Formale schwere, aber nicht authentische, überwiegend wahrscheinlich aggravationsbedingte neuropsychologische Störung. Akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Generalisierte Tendoperiostosen ohne Funktionseinschränkungen - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.2) - Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (ICD-10: G44.4) - V. a. Carpaltunnelsyndrom beidseits (ICD-10: G56.0) - Generalisierte fibromyalgiforme Schmerzsymptomatik (ICD-10: M79.7) - V. a. Stressinkontinenz und Urgesymptomatik (ICD-10: N39)

Der «Zusammenfassung und Beurteilung» im C.____-Gutachten ist zunächst zu entnehmen, dass angesichts der nicht gewährleisteten, fehlenden Validität / Authentizität der neuropsychologischen Befunde die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht zuverlässig beurteilt werden könne. Aus diesem Grund seien die gestellten Diagnosen auch unter der Rubrik «Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit» aufgelistet (Urk. 11/281/67).

Alsdann hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass sich aufgrund der Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden anhaltenden depressiven Störung aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten, wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 20 % begründen lasse. Dabei mitgehalten sei eine gleichzeitig vorhandene gewisse Verminderung der

Leistungsfähigkeit. Im psychiatrischen B.____ -Teilgutachten aus dem Jahre 2009 sei eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet worden. Aufgrund der diesbezüglich unpräzisen Angaben der Klägerin könnten keine verlässlichen Aussagen bezüglich des Zeitpunkts der Verbesserung der depressiven Beschwerden und dadurch auch der Arbeitsfähigkeit gemacht

werden. Aus diesem Grund habe die aktuell attestierte 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem Untersuchungsdatum (2. Oktober 2014, Urk. 11/281/35) Gültigkeit. Es liessen sich auch Ressourcen erkennen, diesbezüglich sei insbesondere die intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit der Klägerin in der Beziehung mit ihren beiden Töchtern und der Enkelin, aber auch mit ihrer langjährigen Freundin zu nennen. Des Weiteren schaue die Klägerin gerne Dokumentations- und vor allem Tier sendungen im Fernseher. Sie sei auch an Aktualitäten interessiert und schaue auch Nachrichtensendungen. In der aktuellen Untersuchung habe sich die Klägerin mit einem weitgehend unauffälligen Verhalten präsentiert. Die Copingstrategien könnten als ausreichend gut beurteilt werden. Das Fähigkeitsniveau, gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP, sei insgesamt als höchstens leicht gradig eingeschränkt zu beurteilen (Urk. 11/281/67). Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Selbstbehauptungsfähigkeit als leichtgradig eingeschränkt zu betrachten (Urk. 11/281/67-68). Die übrigen Items des Ratingbogens Mini ICF-APP könnten als nicht beeinträchtigt beurteilt werden. Auf struktureller Ebene liessen sich zudem keine relevanten Beeinträchtigungen feststellen. Relevante kognitive Beeinträchtigungen könnten, abgesehen von der Tatsache, dass die Klägerin in der aktuellen Untersuchung nicht immer präzise zeitliche Angaben machen könne, keine festgestellt werden. Auf diese Ressourcen, Copingstrategien und verbleibenden Fähigkeiten könne sich die Klägerin bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen (Urk. 11/281/68).

Der orthopädische Gutachter führte aus, dass aufgrund der Aktenlage eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis spätestens Dezember 2003 (Video-Observation) nachvollziehbar sei. Seit 2003 bis zum B.____ -Gutachten vom 31. Dezember 2007 müsse von einer Verbesserung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Laut den B.____ -Gutachtern seien der Klägerin aus rein somatischer Sicht bereits damals mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten zu 70% zumutbar gewesen. Dies habe auch für ihre Tätigkeit als Sterilisations-Assistentin gegolten. Zum Zeitpunkt des B.____ -Gutachtens sei der Klägerin auch eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden, damals sei es nicht möglich gewesen, den Zeitpunkt der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend festzulegen. Aufgrund der aktuellen blauen Untersuchung werde ebenfalls von einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten von 30 % und einer schmerzbedingten Einschränkung von 10 % für leichte körperliche Tätigkeiten

ausgegangen. Diese Einschätzungen würden aus rein orthopädisch-rheumatologischer Sicht ab dem B.____ -Gutachten vom 31. Dezember 2007 gelten (Urk. 11/281/68).

Aus neurologischer Sicht sei die Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu gelegentlichem Einlegen von Pausen zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 11/281/68-69). Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere dabei auf einem

erhöhten Pausenbedarf aufgrund des unfallbedingten cerviko cepha len Schmerzsyndroms. Für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten besteht ein entsprechend höherer Pausenbedarf mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 11/281/69).

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass der Klägerin mittelschwere und schwere nicht adaptierte Tätigkeiten nach wie vor und wohl andauernd nicht zuzumuten seien. Im Verlauf sei es aus psychischer Sicht zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Der Zeitpunkt der Verbesserung könne nicht präzise angegeben werden. Ab Gutachten bestehe aus rein psychiatrischer Sicht noch eine 20%ige Einschränkung. Dementsprechend könne der Klägerin sicherlich ab Gutachten in einer leichten, adaptierten Tätigkeit noch eine Einschränkung von 20% attestiert werden. Adaptierte Tätigkeiten hätten die Einschränkungen aus neurologischer und orthopädischer Sicht zu berücksichtigen. Es sei festgehalten, dass die aus psychiatrischer und somatischer Sicht gemachten Einschränkungen nicht additiv zu sehen seien (Urk. 11/281/70). 4.3

4.3.1

Zum weiteren Verlauf liegen sodann die folgenden entscheidungswesentlichen medizinischen Berichte und Gutachten vor: 4.3.2

Die ehemalige Psychiaterin der Klägerin, Dr. G.____, führte in ihrem Bericht vom 2. November 2017 folgende Diagnosen auf (Urk.

11/345/4): - Akute Belastungsreaktion nach Kündigung ausgelöst durch Verlust er leb nis und existentielle Ängste (ICD-10: F43.0) - Mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1.-2), bei Status nach rezidivierender depressiver Symptomatik seit der Immigration in die Schweiz.

Bei ihr sei die Klägerin seit dem 21. Juni 2017 in Behandlung, nachdem sie von einer Freundin aufgrund ihres schlechten psychophysischen Zustandes zu ihr gebracht worden sei. Die psychischen Beschwerden hätten sich wie folgt manifestiert: Anfangs Januar 2017 habe die Klägerin in eine andere Sektion der Spitex M.____ (gemeint ist die E.____ GmbH) gewechselt. Dort sei sie eben falls als Pflegehelferin tätig gewesen. Sie sei mit ihrer Arbeit als solche sehr zufrieden gewesen. Sie habe mit ihrer neuen Chefin sogar ausgemacht, dass sie wieder zu 100 % arbeiten möchte. Daraufhin habe sie ihre Viertelinvalidenrente aufheben lassen. Alsdann habe sie völlig überraschend nach nur drei Monaten die Kündigung erhalten. Danach sei es zu einer reaktiv depressiven Entwicklung gekommen. Dies aufgrund einer massiven Stressauslösung mit initial akuter Belastungsreaktion, weil die Klägerin die Kündigung als unge rechtfertigt betrachtet habe (Urk.

11/345/4).

Sie habe die Klägerin bis und mit November 2017 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Danach würden sie und die Klägerin für ein paar Monate eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ins Auge fassen (Urk.

11/345/4).

Die Prognose sei günstig, da die Klägerin, sobald sie sich erholt habe, wieder arbeiten gehen möchte. Ein Arbeitspensum von 80

% wäre für die Klägerin tragbar (Urk.

11/345/4). 4.3.3

Dr.

med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr.

phil. O.____, klinischer Psychologe und Supervisor, I.____, führten in ihrem Bericht vom 5. April 2018 die folgenden Hauptdiagnosen an (Urk.

11/374/2): - Mittelgradige depressive Episode «als Folge der beiden Unfälle» (ICD-10: F32.1) - Posttraumatisch chronifiziertes cervicozephales Schmerzsyndrom - Persistierende Kiefergelenksbeschwerden links nach tiefer Collum

mandibulae -Fraktur links am 4. November 2003 (B.____ -Gutachten vom 31. Dezember 2007) - Status nach Ulcus ventricule 1990 (Bericht Rheumazentrum P.____ vom 15. Februar 2005)

Bei der Klägerin bestehe seit dem 21.

Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Depression sowie deutlicher Nervosität trotz (der Einnahme von) 30

mg Fluoxetin. Aktuell sei eine Steigerung vorgesehen. Die Wirkung der Medikamentenerhöhung bleibe abzuwarten. Bisher sei der Verlauf allerdings schlep pend, daher sei vor dem September 2018 mit keiner Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Zu diesem Zeitpunkt werde eine Neuevaluation empfohlen (Urk.

11/374/2). 4.3.4

Im Gutachten der H.____ vom 19. April 2018, welches von Dr. med. Q.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Prof. Dr. med. R.____, ärztliche Leitung H.____, unterzeichnet wurde (Urk.

11/359/14), wurde in der Beurteilung unter anderem festgehalten, dass Anamnese und Labor für einen Fehlgebrauch von Benzodiazepin-Analoga sprechen würden. Eine darüber hinausgehende psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Hinweise für eine Zwangsstörung, eine Persönlichkeitsstörung, eine Traumafolgestörung oder anderwertige psychiatrische Erkrankung bestünden nicht, da die entsprechen den ICD-10 Kriterien nicht erfüllt seien. Es sei somit keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinreichend belegt (Urk.

11/359/11). 4.3.5

Dr.

N.____ und Dr.

O.____ berichteten am 18. Juni 2018 über einen bisher langen Krankenstand bei therapieresistenter Situation trotz Medikation. Zur Zeit sei die Klägerin wieder zu 20

% arbeitsfähig. Sie habe aber von November 2015 bis Juni 2017 zuerst 80

% und ab 1. Januar 2017 zu 100

% gearbeitet, was sie knapp durch gehalten habe. Die Kündigung sei allerdings durch den Betrieb erfolgt. Eine Teil arbeitsfähigkeit dürfte daher wohl wieder erreichbar sei n .

Fraglich sei aber, ob eine Arbeitsfähigkeit über 50

% möglich sei (Urk.

11/364/8). 4.3.6

4.3.6.1

Am Gutachten der J.____ AG vom 7. August 2019 waren die Dres . med. S.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, T.____ , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, U.____ , Fachärztin für Rheumatologie, V.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. W.____ , Fachpsychologin für Neuro psycho logie und Psychotherapie FSP, beteiligt (Urk. 11/395/24). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/395/15):

Auf psychiatrischem Fachgebiet: - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Störende Persönlichkeitsänderung mit Nachweis von vorbestehenden Beziehungsauffälligkeiten (ICD-10: F61.1)

Auf rheumatologischem Fachgebiet:

Chronisches Cervicovertebralsyndrom mit/bei: - Status nach HWS-Beschleunigungstrauma mit Kopf kon tusion Septem ber

2007 - Status nach Seitenaufprallunfall mit Kopfbeteiligung 2001 - MRI HWS Juni/2015 Uncarthrose C5/6 und mit Foramenstenose rechts und vor allem C5/6 rechts, Osteochondrosen , Spondylosen

Auf neuropsychologischem Fachgebiet:

Nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen; möglicherweise bestehende kognitive Defizite können unter diesen Umständen differentialdiag nostisch nicht valide objektiviert werden.

Auf internistischem und neurologischem Fachgebiet: Keine 4.3.6.2

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutach terinnen und Gutachter (Urk. 15/395/15-16):

Auf internistischem Fachgebiet: - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - Hyperlipidämie , medikamentös behandelt - Übergewicht, aktueller BMI 27,66 kg/m 2 - Hämaturie, kontroll- bzw. abklärungsbedürftig - Anamnestisch gastrooesophagealer Reflux und wiederkehrende Magen schmerzen . Anamnestisch Zustand nach Ulcus ventriculi 1990 - Anamnestisch wechselnder Stuhl, letzte Coloskopie vor ca. 2.5 Jahren ohne wegweisenden Befund, Differentialdiagnose: Reizdarmsymptomatik - Sonographisch Verdacht auf leichte Fettleber, Leberzyste

Auf neurologischem Fachgebiet: - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - L4 Wurzelreizsyndrom links - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 28. September 2001 - Chronisches, posttraumatisches, weitgehend therapieresistentes, cervico cephal es Schmerzsyndrom bei Status nach Frontalkollision am 28. Sep tember 2001 mit Überdehnungstrauma der HWS und Commotio cerebri (klinisch ohne sichere Hinweise für eine cervicale radikuläre Symptoma tik) - Sturz am 4. November 2003 mit Commotio cerebri und Mandibulafraktur links - Status nach Tram-Unfall 2007

Auf rheumatologischem Fachgebiet: - Chronisches Lumbovertebralsyndrom - MRI LWS September 2017 moderate degenerative Veränderungen L4/5 - Chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom - Schulter links, Knie beidseits, Hände und Füße beidseits, Hüfte links - Im Sinne eines Fibromyalgiesyndromes bei Widespread Pain Index > 7 und Severitix

Scale Score > 5

Auf psychiatrischem Fachgebiet: - Status nach rezidivierenden, auch schweren depressiven Episoden (ICD-10: F33) - Status nach problematischem Gebrauch von Benzodiazepinen (Lexotanil , Temesta) - Beginnender problematischer Alkoholkonsum

Auf neuropsychologischem Fachgebiet: Keine 4.3.6.3

Die Gutachterinnen und Gutachter attestierten der Klägerin auf dem rheumatologischen Fachgebiet eine Arbeitsunfähigkeit von 20

% sowie auf dem psychiatrischen Fachgebiet eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 40

%. Sie hielten fest, dass sich hieraus aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der Spitex (gemeint ist die E.____ GmbH) von 20

bis 40

% ergebe. Betreuungstätigkeiten im Rahmen eines Spitex-Einsatzes dürften als optimal angepasste Tätigkeiten angesehen werden, wenn die Arbeit möglichst alleine und nicht im Team erfolge, klar definiert sei und möglichst ohne Hektik und Stressbelastung ausgeführt werden könne (Urk.

11/395/19). Arbeitskonflikte sollten hierbei in geeigneter Art und Weise früh angesprochen werden. Die Betreuungsarbeit könnte zunächst in Form eines 20 bis 30%-Pensums begonnen werden, dürfte im Verlauf sicherlich problemlos auf 50 bis 60 % steigerbar sein und könne gegebenenfalls bis auf ein 80%-Pensum gesteigert werden. Aufgrund der rheumatologischen Problematik nicht möglich beziehungsweise möglichst zu vermeiden seien vor allem schwere Hebe- und Tragetätigkeiten, repetitive Arbeiten mit erheblicher Vorbeugung im Rumpfbereich, repetitive Arbeiten über Kopf, Arbeiten in Zwangshaltung (kniend, bückend, Überkopf, verharrend mit Oberkörperverbeugung, etc.) und Arbeiten in forciertem Reklination und Inklination der HWS. Wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich, nicht jedoch Sitzen am Stück länger als 4 Stunden. Längeres Stehen am Stück sei für 4 Stunden/Tag zumutbar. Aus rein neurologischer und internistischer Sicht seien keine relevanten Leistungsbeeinträchtigungen festzustellen. Massgeblich für die festgestellte Arbeitsunfähigkeit seien die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und rheumatologischem Fachgebiet (Urk.

11/395/20). 4.3.6.4

Hierzu ist der Konsensbeurteilung der Gutachterinnen und Gutachter zu entnehmen, dass sich aus rheumatologischer Sicht das chronische Cervicovertebralsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin auswirke (Urk.

11/395/12). Dieses habe unter Würdigung der Vorakten, mit Hilfe der aktuellen klinischen Untersuchung und der konventionellen Bildgebung (Röntgen HWS) hergeleitet werden können (Urk.

11/395/12-13). Radiologisch hätten sich bereits im Jahr 2015 degenerative Veränderungen mit Uncarthrose C5/6 und Spondylarthrose gezeigt. Es bestünden zudem seit längerem lumbale Schmerzen, welche auch am Explorationstag explizit beklagt worden seien. Im September 2017 hätten sich im MRI nur moderate degenerativ bedingte Veränderungen gefunden. Konventionell radiologisch hätten sich aktuell ein erhaltenes vorderes und hinteres Alignment bei leichter links konvexer Skoliose und Segmentdegeneration im

Bereich L4/5 und L5/S1 gezeigt. Des Weiteren bestünden bei der Klägerin multiple Beschwerden am Bewegungsapparat. Die durchgeführten konventionellen Röntgenbilder der linken Schulter, der Kniegelenke beidseits sowie der Hände und Füße hätten aber kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden geliefert. Klinisch hätten in diesen Bereichen zwar Bewegungs einschränkungen objektiviert werden können, jedoch hätten sich radiologisch keine strukturellen Veränderungen gefunden (Urk.

11/395/13).

Auf psychiatrischem Fachgebiet sei zum Zeitpunkt der Untersuchung eine leichte depressive Episode festgestellt worden. Ferner bestehe eine störende Persönlichkeitsänderung mit Nachweis von vorbestehenden Beziehungsauffälligkeiten. Als Gesundheitsstörungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Zustand nach rezidivierenden und auch schweren depressiven Episoden, ein Zustand nach problematischem Gebrauch von Benzodiazepinen und ein beginnender problematischer Alkoholkonsum zu sehen. Als deutliche depressive Symptome seien eine Lustlosigkeit, keine (richtig: eine; vgl. Urk. 11/395/184) verminderte Freudfähigkeit, eine eher depressive Stimmungslage, Schlafstörungen und Selbstwertprobleme mit subjektiv empfundenen kognitiven Problemen nachweisbar gewesen. Die Symptomatik sei deutlich nach dem Stellenverlust im April 2017 aufgetreten. Zuvor, während die Klägerin bei der Spitex (gemeint ist die E. ___ GmbH) gearbeitet habe, seien keine depressiven Symptome vorhanden gewesen. Die Klägerin habe explizit angegeben, dass es ihr damals psychisch gut gegangen sei. Es hätten sich keine Hinweise auf eine eigenständige Angststörung gefunden. Das bestehende subjektive Leiden habe eine innere Anspannung verursacht. Diese sei direkt der Persönlichkeitsstörung zuzuordnen. Es bestehe ein deutlich pathologisches Beziehungsverhalten sowie eine Ambivalenz bezüglich der eigenen Bedürfnisse und der inadäquaten Strategien zur Bedürfnisbefriedigung. Bezüglich möglicher Substanzabhängigkeiten sei von der Klägerin angegeben worden, dass sie aktuell kein Benzodiazepin konsumiere, jedoch seit einiger Zeit begonnen habe, abends Alkohol zu trinken. Der Alkohol werde zur Selbsttherapie bei nicht mehr auszuhaltender innerer Anspannung eingesetzt. Es bestehe sicherlich eine Tendenz zur Substanzabhängigkeit, der momentane Alkoholgebrauch sei problematisch. Laborchemisch hätten sich jedoch keine Auffälligkeiten gezeigt (Urk.

11/395/13). 4.3.7

RAD-Arzt dipl. med. K. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 29.

August 2019 fest, dass sich auch bei der Begutachtung durch die J. ___ AG zahlreiche Inkonsistenzen und ein Verhalten mit übertriebener Darstellung des Leidens finden liessen. Eine klare Aggravation werde von den Gutachterinnen und Gutachtern jedoch ausgeschlossen. Auf psychiatrischem Gebiet bestünden auffällige Persönlichkeitszüge, nachfolgend dem Unfall (im Jahr 2001). Es bestehe die Tendenz sich leidend zu präsentieren, um Zuwendung und Vorteile zu erlangen. Dennoch bestünden Ressourcen, da es der Klägerin gelungen sei, sich selbst wiedereinzugliedern, was zu einer Besserung des psychischen Befindens geführt habe. Ansonsten werde auf die ausführliche Darstellung im Gutachten verwiesen. Er erachte jedoch die Prognose (der psychiatrischen Gutachterin Dr. V. ___), wonach innert einer kurzen Zeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, als zu optimistisch. Dies auch im Hinblick auf das Lebensalter der Klägerin (Urk.

11/409/5). 5.

E. 1.3

Am 27. Dezember 2017 meldete sich X.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 11/341). Aus dem von der Krankentaggeldversicherung aufgelegten Bericht von Dr. med. G.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. November 2017 konnte die IV-Stelle entnehmen, dass es bei der Versicherten nach der Kündigung durch die E.____ GmbH zu einer depressiven Entwicklung gekommen und sie deswegen seit dem 21. Juni 2017 bei ihr in Behandlung sei (Urk. 11/345/4). Von dieser Versicherung erhielt sie zudem das psychiatrische Gutachten der H.____ vom 1

E. 1.4

Hernach gelangte X.____ mit Schreiben vom 7. September 2020 an die Tellco

pk. Sie bat diese unter Hinweis auf die Verfügung der IV-Stelle vom 6. August 2020 um Auszahlung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 2/6). Die Tellco

pk lehnte ihre Leistungspflicht aus der beruflichen Vorsorge mit Schreiben vom 21. Dezember 2020 ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes von X.____ als Rückfall anzusehen sei. Folglich sei sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, nicht bei der Tellco

pk berufsvorsorge versichert gewesen (Urk. 2/7). Nach einem weiteren Schreiben der Rechtsvertretung von X.____ hielt die Tellco

pk

am 9. März 2021 fest, dass sie als deren letzte Vorsorgeversicherung vorleistungspflichtig sei. Sie werde ihr eine Rente im Umfang des BVG-Minimums erbringen (Urk. 2/8). X.____ wandte sich überdies an die Pensionskasse Y.____. Diese verneinte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 14. April 2020 und 21. April 2021 (Urk. 2/9-10). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass zwischen der Arbeitsunfähigkeit während des Anstehens bei der Klinik Z.____ vom 1. September 1999 bis 31. Mai 2002 und der Invalidität ab 1. Juni 2018 kein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang bestehe (Urk. 2/9 S. 1, Urk. 2/10 S. 2). Alsdann hielt die Tellco

pk in ihrem Schreiben vom 28. Juli 2021 fest, die Anwendung von Art. 26a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) betreffend provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung führe zur Leistungspflicht der Pensionskasse Y.____ (Urk. 2/11). Mit ihrem Schreiben vom 10. August 2021 argumentierte die Pensionskasse Y.____, dass Art. 26a BVG nicht zu Anwendung komme, weil die Renten aufhebung per 31. März 2017 wegen einer Verbesserung des Gesundheitszustandes von X.____ erfolgt sei (Urk. 2/12). Weitere Schriftenwechsel führten zu keiner Einigung (vgl. Urk. 2/13-14). 2. 2.1

Am 3. März 2022 erhob X.____ gegen die Tellco

pk Klage mit folgenden dem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die versicherten Leistungen (Rente und Prämienbefreiung) ab dem 21. Juni 2019 samt Verzugszins von 5 % ab Klageeinreichung zu gewähren. 2. Die Pensionskasse Y.____ sei in diesem Verfahren beizuladen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich 7.7 % zu Lasten der Beklagten.» 2.2

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 31. Mai 2022, dass die Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen für die Klägerin abzuweisen sei (Urk. 7 S. 2). 2.3

Mit Gerichtsverfügung vom 2. Juni 2022 (Urk. 9) wurden die Akten der Eid genössischen Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin (Urk. 11/1-471) beigezogen. 2.4

Die Parteien hielten replicando (Urk. 15 S. 2) und duplicando (Urk. 18 S. 2) jeweils an ihren Anträgen fest. Der Klägerin wurde eine Kopie der Duplik zuge stellt (Urk. 19). 2.5

Mit Gerichtverfügung vom 7. Dezember 2022 wurde die Pensionskasse Y.____ zum vorliegenden Verfahren beige laden (Urk. 20). 2.6

Die Beigeladene liess sich mit Eingabe vom 21. Februar 2022 vernehmen (Urk. 24). Die übrigen Verfahrensbeteiligten erhielten je eine Kopie dieser Eingabe und es wurde ihnen Gelegenheit gegeben, in die von der Beigeladenen eingereich ten Akten (Urk. 25/2-24) Einsicht zu nehmen (Urk. 27). 3.

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die Akten wird, soweit erfor derlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

). Die Gutachter attestierten für sämtliche Tätigkeiten eine 60%ige Arbeits fähigkeit, bestehend ab dem Gutach tenzeitpunkt und wahrscheinlich seit Dezember 2007, dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung (Urk. 11/84), bei welcher eine sehr ähnliche Arbeits fähigkeit attestiert worden sei (Urk. 11/116/13). Darauf abstellend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung en vom 11. November und 21. Dezember 2010 von Anfang September 2002 bis Ende März 2004 aufgrund einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine ganze Rente zu. Unter Hinweis auf die ab dem 1. Januar 2004 eingetretene Verbesserung des Gesundheits zustandes und den bei einer 60%igen Arbeits fähigkeit ermittelten Invaliditätsgrad von 46 % reduzierte sie die Rente mit Wirkung ab 1. April 2004 auf eine Viertelsrente (Urk. 11/161 , Urk. 11/169). Dies wurde seitens der Versicherten ebenfalls mit Beschwerde angefochten (Urk. 11/168/3-8). Mit seinem Urteil IV.2010.01206 vom 28. November 2012 hob das Sozialversiche rungsgericht die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2010 insoweit auf, als der Ver sicherten von April 2004 bis März 2008 eine ganze Rente statt einer Viertels rente zugesprochen wurde. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urk. 11/184/21). Dieses Urteil blieb unange fochten. Am 16. Mai 2013 (Eingangs datum) beantragte die Klägerin eine Er höhung der Invalidenrente, was sie im Wesentlichen mit einer Verschlech terung ihres psychischen Gesundheits zustandes begründete (Urk. 11/197). Die IV-Stelle teilte ihr mit Schreiben vom 24. Juli 2013 mit, dass sie das Gesuch prüfen werde, und verwies gleichzeitig auf die inzwischen eingeleitete Rentenrevision (Urk. 11/239). In der Folge tätigte die IV-Stelle Abklärungen. Sie veranlasste die Untersuchungen der Versicherten im C.____ durch Ärzte und eine Fachperson mit den Speziali sierungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Psycho therapie sowie Neuro psycho logie (Urk. 11/281/71). Das C.____ erstattete sein Gutachten am 21. November 2014 (Urk. 11/281). Darin hielten die Gutachter fest, es sei im Verlauf aus psy chischer Sicht zu einer Verbesserung der gesund heit lichen Situation gekom men. Ab Gut achten bestehe aus rein psychiatrischer Sicht noch eine 20%ige Einschrän kung. Daneben seien die Einschränkungen aus neurologischer und ortho pä discher Sicht zu berücksich tigen. Die psychischen und somatischen Einschrän kungen seien jedoch nicht additiv zu sehen. Dementsprechend könne der Ver sicherten sicherlich ab Gutachten in einer leichten, ada

ptier ten Tätigkeit noch eine Einschränkung von 20 % attestiert werden (Urk. 11/281/70). Mit Verfügung vom 26. Februar 2016 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um Renten erhöhung ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 48 % resultiert habe. Dieser begründe weiterhin einen Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 11/313/2). Die Verfügung blieb unangefochten.

E. 5.1

Die Klägerin hält dafür, dass die Beklagte an die Verfügung der IV-Stelle vom 6. August 2020, mit welcher der Klägerin - mit Wirkung ab dem 1. Juni 2018 - erneut eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde (Urk. 11/433) , gebunden sei und daher Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zu erbringen habe. Es gilt aber zu beachten, dass die IV-Stelle mit ihrer Verfügung vom 13. Februar 2017, mit welcher sie die bisherige Viertelsrente per 31. März 2017 aufgehoben hat (Urk. 11/335/1), die Klägerin auf die Schutzfrist gemäss Art. 32 Abs. 1 IVG hingewiesen hat. Die Verfügung enthält den Hinweis, dass die Klägerin Anspruch auf eine Übergangsleistung in Form einer Rente habe, falls sie im Laufe der drei auf die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente folgenden Jahre zu mindestens 50 % arbeitsunfähig werde, die Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage gedauert habe und weiter andauern werde. Die Mitteilung entspricht somit dem Wortlaut von Art. 32 Abs. 1 lit . a und lit . b IVG (vgl. E. 3.2.2 vorstehend). Die dreijährige Schutzfrist begann vorliegend folglich am 1. April 2017 (Rz . 1001 des Kreisschreibens über die Schutzfrist [KSSF] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], gültig ab 1. Januar 2012). Sie endete am 31. März 2020.

In Anwendung von Art. 26a BVG war die Klägerin während der Schutzfrist vom 1. April 2017 bis 31. März 2020 bei der Beigeladenen für die berufliche Vorsorge versichert. Dies, weil die Bestimmung auch bei einer Selbsteingliederung durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zur Anwendung gelangen kann (E. 3.2.1). Die Erhöhung eines Arbeitspensums beim Bezug einer Teilrente ist der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gleichzusetzen. Dass die Pensumserhöhung bei der E.____ GmbH und die nachfolgende Einstellung der bisherigen

Viertelsrente mit Verfügung der IV-Stelle vom 13.

Februar 2017 (Urk. 11/335) auf die Initiative der Klägerin zurückging, lässt sich nicht bestreiten. Ihre Angaben gegenüber der Sachbearbeiterin der IV-Stelle beim Telefongespräch vom 24. November 2016 können jedenfalls nicht anders verstanden werden (Urk. 11/328).

E. 5.2.1

Die Klägerin und die Beigeladene sind der Auffassung , dass Art. 26a BVG vorliegend nicht einschlägig sei, da die Viertelsrente wegen einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin aufgehoben worden sei (E. 2.2 und E. 2.4). Sie geben zu bedenken, dass dieser Artikel gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.2) nicht zur Anwendung

komme, wenn sich der Gesundheitszustand verbessert habe, Art. 26a BVG ziele vielmehr auf versicherte Personen mit vermutetem Eingliederungspotential, bei welchen sich gerade keine Veränderung der Verhältnisse ergeben habe , ab (Urk. 1 S. 8, Urk. 24 S. 12). Mit dem erwähnten Urteil hielt das Bundesgericht fest, dass Art. 26a BVG auf den mit der

6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, per 1. Januar 2012 eingeführten Art. 8a IVG (Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger mit Eingliederungspotenzial) Bezug nehmen. Die neue Regelung sei für rentenbeziehende Personen mit vermutetem Eingliederungspotenzial vorgesehen, bei denen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse keine anspruchswesentliche Änderung erfahren haben. Das Bundesgericht führte weiter aus, dass diese Regelung im zu beurteilenden Fall keine Rolle spiele, da im Zeitpunkt der Reduktion der Invalidenleistungen kein die ganze IV-Rente bestätigender rechtskräftiger Entscheid vorlegen habe. Im Gegenteil hätten

die Abklärungen der IV-Stelle eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes zutage gefördert. Die Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch (vgl. Art. 18a IVG) stehe denn auch ausschliesslich in diesem Zusammenhang und nicht in einem solchen mit

Art. 8a IVG. Die IV-Stelle habe vom 15. April bis 14. Juli 2013 nurmehr Taggelder ausgerichtet (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.2). Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht zuvor mit seinem Urteil 8C_344/2014 vom 27. August 2014 festgehalten hat, dass mit dem Inkrafttreten der 6. IV-Revision per 1. Januar 2012 das Instrument der eingliederungsorientierten Rentenrevision eingeführt worden sei. Mit diesem Instrument werde die Wiedereingliederung aktiv gefördert, indem Rentenbezügerinnen und -bezüger mit Eingliederungspotenzial durch persönliche Beratung, Begleitung und weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet würden. Dabei sei die Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG (in Kraft seit 1. Januar 2012) für rentenbeziehende Personen mit vermutetem Eingliederungspotenzial vorgesehen, bei denen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse (noch) keine anspruchswesentliche Änderung erfahren hätten (E. 6 jenes Urteils mit Hinweis auf Urteil 8C_667/2013 vom 6. März 2014 E. 2 in welcher auf die Botschaft vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket], BBl 2010 1817, 1840 ff. und 1887 ff., verwiesen wird). Unter Hinweis auf das

Urteil

8C_344/2014 hielt das Bundesgericht in E. 5 des Urteils 9C_324/2015 vom 23. Dezember 2015 sodann fest, dass die Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG für Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotenzial vorgesehen sei, bei welchen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse keine anspruchswesentliche Änderung erfahren hätten. Dies sei beim Beschwerdeführer, der in Folge erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustands keine Invalidenrente mehr beanspruchen könne, nicht der Fall.

E. 5.2.2

Auf Entsprechendes beruft sich die Klägerin indem sie vorbringt, es sei aus den IV-Akten ersichtlich, dass sich ihr Gesundheitszustand im Dezember 2016 erheblich verbessert habe (Urk. 1 S. 8). Werden die IV-Akten dahingehend untersucht, so muss zunächst festgestellt werden, dass die Zusprache der ganzen Rente ab September 2002 auf eine erhebliche Somatisierung, primär neurotischer Reaktionsbildung, und später eventuell - nach dem Sturz 2003 - auf eine depressive Symptomatik zurückzuführen war. Eine depressive Störung konnte jedoch nie zweifelsfrei diagnostiziert werden. Der psychiatrische Gutachter des B.____ hat denn auch davon gesprochen, es wäre besser gewesen, einen Verdacht auf

depressive Symptomatik festzuhalten (Urk. 11/115/11). Die Arbeitsunfähigkeit von 40 % beziehungsweise die Mindering ergebe sich aus dem neurotischen Erleben der Klägerin mit erhöhtem Arousal, vermehrtem Schmerzleben (anamnestisch) und erhöhtem Erregungsniveau bei dysphorischer Agitiertheit.

Hieraus ergebe sich ein erhöhtes Bedürfnis nach Ruhephasen und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Urk. 11/115/11). Der psychiatrische Gutachter wies zudem auf diskrepante Angaben der Klägerin hin. Sie habe angegeben, dass sie Ende 2003 psychisch an einem absoluten Tiefpunkt gewesen sei. Später habe sie jedoch berichtet, dass es ihr psychisch kontinuierlich schlechter gegangen sei. Der Gutachter hielt weiter fest, dass erst seit März 2006 halbwegs regelmässige psychiatrische Behandlungen stattgefunden hätten. Diese müssten jedoch als ausgesprochen niederfrequent (weniger als einmal pro Monat) bezeichnet werden. Zudem sei die Compliance der Klägerin gegenüber den psychiatrischen Massnahmen offensichtlich deutlich eingeschränkt gewesen. So habe sie insbesondere eine mehrfach angeordnete stationäre Therapie oder ein Aufenthalt in einer Tagesklinik abgelehnt. Im Jahr 2007 sei im Rahmen der multidisziplinären Begutachtung eine mittelschwere bis schwere depressive Episode beschrieben worden, wobei klar darauf hingewiesen worden sei, dass die Beurteilung des Schweregrades eigentlich nicht möglich sei (Urk. 11/115/9). Es ist somit festzuhalten, dass eine depressive Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nie mit hinlänglicher Sicherheit diagnostiziert wurde und damit letztlich nicht Grund der Rentenzusprache ab September 2002 sein konnte. Alsdann stellten die C.____-Gutachter eindeutige Anzeichen für Verdeutlichungs Tendenzen und Aggravation fest (Urk. 11/281/22, Urk. 11/282/26, Urk. 11/281/43). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass ein Schmerzsyndrom mit anhaltenden Schmerzen am ganzen Körper seit 2001, aber ohne entsprechende Mimik mit auf Nachfrage zeitweise Schwindel, bestehe (Urk. 11/281/43). Im Vergleich mit den Befunden des Austrittsberichts der Klinik AA.____ vom 19. September 2013 (nach dem Aufenthalt in dieser Klinik vom 31. Juli bis 17. August 2013) wurden eine anhaltende depressive Störung mittelschweren Grades mit somatischem Syndrom [ICD-10: F34.8] sowie

ein Verdacht auf kombinierte akzentuierte Persönlichkeitszüge [ICD-10: Z73.1] diagnostiziert, (Urk. 11/244/1) lasse sich eine Verbesserung feststellen. Unmittelbar darauf hielt der Gutachter aber fest, dass in diesem Bericht insgesamt der Eindruck eines deutlichen somatisch orientierten Krankheitskonzeptes beschrieben werde, was in gewissem Widerspruch zur diagnostizierten mittelschweren depressiven Störung stehe. Eine Somatisierungsstörung sei jedoch nicht diagnostiziert worden. Im Vergleich mit den Befunden des psychiatrischen (B.____)-Teilgutachten von PD Dr. AB.____ vom 16. November 2009 sei es ebenfalls zu einer Verbesserung der erhobenen Befunde gekommen. In der aktuellen Untersuchung habe die Klägerin insbesondere nicht mehr verlangsamt oder stark verzögert reagiert. Es habe auch kein dysphorischer Affekt mehr festgestellt werden können. Ein Vergleich mit Befunden der Berichte der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. AC.____, vom 18. April 2013 oder von Herrn Dr. phil. klin. psych. O.____ vom 29. Oktober 2012 lasse sich nicht anstellen, da in diesen Berichten keine Befunde beschrieben worden seien. Aufgrund der diesbezüglich unpräzisen Angaben der Klägerin könnten zudem keine verlässlichen Aussagen über den Zeitpunkt der Verbesserung der depressiven Beschwerden gemacht werden (Urk. 11/281/45). Laut dem psychiatrischen Gutachter bestand aus rein psychiatrischer Sicht noch eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/281/67). Auf die Fragen des orthopädischen Gutachters gab

die Klägerin an, dass sie Schmerzen in den Armen, an den Beinen und insbesondere im Bereich der Kniegelenke habe. Sie habe eigentlich überall Schmerzen und dies seit fünf bis sechs Jahren (Urk. 11/281/51). Bei der klinischen Untersuchung im Bereich der HWS zeigte sich insbesondere eine gut entwickelte, aber nicht verspannte Schulter-Nackenmuskulatur. Die Palpation wurde von der Klägerin allerdings als schmerzhaft angegeben. Dazu notierte der Gutachter weiter, dass ihm eine starke Gegeninnervation bei der Funktionsprüfung aufgefallen sei. Die Beweglichkeit verbessere sich, wenn die Klägerin abgelenkt werde. Beim Aus- und Ankleiden sei die Flexion/Extension praktisch nicht eingeschränkt gewesen (Urk. 11/281/52). Auch die weitere Untersuchung war blande. Die Klägerin habe mit lautem Stöhnen jedoch eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit angegeben (Urk. 11/281/52-53). In seiner Beurteilung führte der orthopädische Gutachter aus, dass die Klägerin seit dem Unfall vom 28. September 2001 an chronischen cervicocephalen und cervicovertebralen Schmerzen leide. Obwohl die bildgebenden Untersuchungen mit Ausnahme einer geringen C5/6-Osteochondrose unauffällig gewesen seien und zu keiner Zeit eine Neurokompression habe dargestellt werden können, habe seit dem Unfall eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS, welche jeweils von starken Gegeninnervationen begleitet worden sei, bestanden. In dieser Hinsicht werde insbesondere auf den rheumatologischen Befund anlässlich der B.____-Begutachtung von 2007 verwiesen. Es sei überdies auf die Videoobservationen von 2003 und 2004 hinzuweisen. Diese seien im Rheumazentrum P.____ durch Dr. med. AD.____ bewertet worden. Dabei hätten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Anlässlich der gegenwärtigen Untersuchung sei die Funktionsprüfung der HWS eingeschränkt gewesen. Es habe aber festgestellt werden müssen, dass sich die HWS-Beweglichkeit durch bestimmte Ablenkungsmanöver deutlich verbessert habe. Die Schulter-Nackenmuskulatur sei nicht verspannt gewesen. Es habe eine myofasziale Druckempfindlichkeit bestanden. Die restliche orthopädische Untersuchung sei vollständig unauffällig gewesen (Urk. 11/281/54). Aufgrund der aktuellen blanden Untersuchung werde ebenfalls von einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten von 30 % ausgegangen und von 10 % für leichte körperliche Tätigkeiten. Diese Einschätzungen würden aus rein orthopädisch-rheumatologischer Sicht ab dem B.____-Gutachten vom 31. Dezember 2007 gelten (Urk. 11/281/55). Laut Feststellungsblatt vom 20. November 2015 folgerte der RAD-Arzt aus dem C.____-Gutachten vom 21. November 2014 (Urk. 11/281), dass aus somatischer Sicht für leichte Tätigkeiten ohne Benutzung von Leitern und Gerüsten mit vermehrten Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben sei. In psychischer Hinsicht sei ab November 2014 ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (Urk. 11/303/4).

Was die geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin im Dezember 2016 anbelangt, ist den IV-Akten zu entnehmen, dass der damalige Rechtsvertreter die IV-Stelle bereits mit Schreiben vom 7. Oktober 2016 dahingehend informierte, dass die Klägerin eine Arbeitsstelle gefunden habe, bei welcher sie zu 100 % beschäftigt werden könne und welche ihren gesundheitlichen Beschwerden angepasst sei (Urk. 11/322). Alsdann teilte die Klägerin der Sachbearbeiterin der IV-Stelle beim Telefongespräch vom 24. November 2016 mit, dass sie gemäss Dr. F.____ in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder in einem 100 % arbeiten könne. Dazu führte sie weiter aus, dass sie gerne wieder in einem Vollpensum tätig sein würde. Ihre Arbeitgeberin bewillige dies jedoch nicht, weil sie von der IV-Stelle in deren letztem Entscheid nur als zu 80 %

arbeitsfähig beurteilt worden sei (Urk. 11/328). Am 30. November 2016 rief die Klägerin wegen desselben Anliegens noch einmal bei der IV-Stelle an. Sie erklärte, dass sie Schulden habe, welche sie zurückzahlen müsse. Dafür müsse sie aber zu 100 % arbeiten (Urk. 11/329). Dr. F.____ hielt in seinem Schreiben vom 19. Dezember 2016 fest, dass die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit im Pflegedienst mit Patientenbetreuung eine für diese optimal angepasste Tätigkeit sei. In dieser Tätigkeit sei die Klägerin ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/331). Wird berücksichtigt, wie es zu dieser Stellungnahme kam, so kann den Angaben von Dr. F.____ vom 19. Dezember 2016 kein Beweiswert zukommen. Gestützt darauf lässt sich somit nicht sagen, dass die Viertelsrente mit Verfügung der IV-Stelle vom 13. Februar 2017 (Urk. 11/335) wegen einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgehoben wurde. Es kann vielmehr als erstellt gelten, dass die Klägerin seit Jahren in gleichem Umfang arbeits- und erwerbsfähig war.

E. 5.2.3

Demnach blieb die Klägerin nach Aufhebung der Viertelsrente per 31. März 2017 in diesem Umfang weiterhin bei der Beigeladenen versichert (vgl. E. 3.2.3 und E. 5.1). Aufgrund der Akten steht zudem fest und ist insoweit unbestritten, dass während der Zeit, in welcher die Klägerin nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit im November 2015 bei der Beklagten versichert war, keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, die nicht auf bereits vorbestehende Leiden zurückzuführen ist. Die Beklagte ist somit nicht leistungspflichtig. 6.

Der Einbezug der Beigeladenen in das Verfahren bewirkt, dass sie das vorliegende Urteil, wenn es in Rechtskraft erwachsen ist, ebenfalls gegen sich geltend lassen muss.

Weitergehende Wirkungen kommen der Beiladung gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aber nicht zu (BGE 130 V 501 E. 1.2). Wie es sich mit der Leistungspflicht der Beigeladenen verhält, ist daher im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen.

Die gegen die Beklagte erhobene Klage ist somit abzuweisen. 7.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b).

Auch ist der Beigeladenen keine Prozessentschädigung zuzusprechen (vgl. zum Anspruch von Beigeladenen auf eine Prozessentschädigung im Allgemeinen: Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 5 zu § 34 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten

und der Beigeladenen wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Tellco

pk - Rechtsanwalt Attila Akin - 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 9

. April 2018 (Urk. 11/359/4-14). Darin wurde festgehalten, dass bei der Versicherten eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr hinreichend belegt sei. Es bestehe ein Fehlgebrauch von Benzodiazepin-Analoga (Urk. 11/359/13). Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens vom 27. Dezember 2017 in Aussicht (Urk. 11/363). Dies begründete sie damit, dass eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend belegt sei (Urk. 11/363/2). Hernach ging der IV-Stelle der Bericht des Zentrums I.____ vom 18. Juni 2018 (Urk. 11/364) zu. Gegen den Vorbescheid vom 12. Juni 2018 erhob die Versicherte am 27. Juli 2018 Einwand (Urk. 11/369, mit Einwandbegründung vom 14. September 2018, Urk. 11/375). Am 7. Februar 2019 teilte ihr die IV-Stelle mit, dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) als notwendig erachte (Urk. 11/381). Der Gutachtersauftrag wurde per Zufallsprinzip an die J.____ AG vergeben (Urk. 11/383 f.). Die J.____ AG stellte ihr Gutachten am 7. August 2019 fertig (Urk. 11/395). Alsdann hielt Dipl. med. K.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, in seiner Stellungnahme vom 29. August 2019 fest, die Prognose der psychiatrischen J.____-Gutachterin, wonach die Klägerin innerhalb einer kurzen Zeit wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne, erscheine auch mit Blick auf deren (fortgeschrittenes) Lebensalter als zu optimistisch (Urk. 11/409/5). Am 27. Januar 2020 wurde der Versicherten vorbeschrieben, dass rückwirkend ab dem 1. Juni 2018 (wieder) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe, da die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft für die ihr verbleibenden zwei Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentalters nicht mehr gegeben sei (Urk. 11/411/2). Weil daraufhin kein Einwand bei der IV-Stelle erhoben wurde, verfügte diese am 6. August 2020 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2018 (Urk. 11/433).

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