

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00051

vom 13. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00051 du 13 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00051 del 13 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

S. 3 unten) .

E. 1.1

Nach Art.

24 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die berufliche Alters-, Hinterlasse nen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente , wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente , wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmung en des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundes gesetz es über die Invalidenversicherung ; IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlos sen 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 Arbeits unfähigkeit (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 Krank heit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsver hältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die 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 Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

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

E. 1.4

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hin gegen nach der Arbeits unfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheit lichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren

Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenaus schliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3). 2.

E. 2

ab Klageerhebung .

E. 2.1

Der Vertreter der Klägerin führte klageweise aus, dass seine Mandantin seit der Brustkrebserkrankung ununterbrochen zu mindestens 20 % arbeitsunfähig gewesen sei, ausser in der Zeit vom 1 5. Oktober bis 3 1. Oktober 201 7. Im Oktober 2018 habe die Klägerin das Arbeitspensum definitiv auf 60 % reduzieren müssen (Urk. 1 S. 3). Die in zeitlicher Hinsicht durchgehende Behandlungsbedürftigkeit ergebe sich aufgrund der zahlreichen Arztberichte wie auch aus der Teilnahme am Gruppenprogramm Mind Body Medicine; die Klägerin sei leider zu keinem Zeitpunkt beschwerdefrei oder genesen gewesen (S. 7). Eine Bindungswirkung an die Feststellung der IV-Stelle (gesundheitliche Einschränkung ab Oktober 2018) sei aufgrund der verspäteten Anmeldung nicht gegeben (S. 11 f.). Da sowohl der zeitliche als auch sachliche Konnex gegeben sei, sei die Beklagte 1 leistungs pflichtig (S. 12). Eventualiter sei die Beklagte 2 aufgrund der Pensumsreduktion per 1. November 2017 leistungspflichtig, subeventualiter die Beklagte 3 (S. 13 ; vgl. zum Ganzen auch Urk. 23).

E. 2.2

Die Vertreterin der Beklagten 1 führte in ihrer Klageantwort vom 4. November 2022 aus, dass es im Zeitraum vom 1 0. Juni 2017 bis 1. September 2019 lediglich zwei Krankschreibungen von einmal zwei und einmal drei Wochen gebe. Weshalb die Klägerin vom 1. August bis 1 5. Oktober 2017 gemäss Dr. med. C. ___ arbeits unfähig gewesen sei, sei nicht ersichtlich. Zudem habe die Klägerin nicht in regelmässiger Behandlung wegen einer Arbeitsunfähigkeit gestanden (Urk.

E. 2.3

Die Beklagte 2 führte in ihrer Klageantwort vom 2 7. September 2022 aus, dass diejenige Vorsorgeversicherung zuständig sei , bei welcher die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Weiter würden keine ärztlichen Bestätigungen vorliegen, welche eine Pensumsreduktion aus gesundheitlichen Gründen belegen würden (Urk. 12 S. 3). Während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 sei die Klägerin lediglich 2 Tage krankgeschrieben gewesen. Ohnehin wäre die fragliche Anstellung als Arbeitsversuch zu werten, welcher die zeitliche Konnexi tät ohnehin nicht unterbrechen würde (S. 4).

E. 2.4

In ihrer Klageantwort vom 8. September 2022 machte die Beklagte 3 im Wesent lichen geltend, dass die Klägerin ihr Pensum bereits per 1. November 2017 auf 80 % reduziert habe. Bei der bei der Beklagten 3 versicherten Anstellung habe es sich um eine Teilzeitanstellung im Umfang von 80 % gehandelt, wobei bei der Klägerin bereits bei ihrem Stellenantritt eine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen vorgelegen habe. Weiter könne während der Versicherungs zeit bei der Beklagten 3 nicht von einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammen hangs gesprochen werden, da keine (annähernd) vollständige oder über 80 % liegende Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 9 S. 10). Selbst wenn das Gericht zum Schluss kommen sollte, dass die massgebende

Arbeitsunfähigkeit per Oktober 2018 anzusetzen wäre, würde dies mangels Versicherungsverhältnis nicht zur Leistungspflicht der Beklagten 3 führen (S. 11, vgl. auch Urk. 29). 3.

E. 3

Subeventualiter sei die Beklagte 3 zu verpflichten, der Klägerin die reglementarischen und gesetzlichen Invaliditätsleistungen aus der beruflichen Vorsorge ab 1. September 2021 zu erbringen, zuzüglich Verzugszins von 5 % auf die ausstehenden Leistungen der Beklagten 3 ab Klageerhebung.

E. 3.1

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 Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 3.2

Durch die IV-Akten ist belegt, dass die invalidenversicherungsrechtliche Renten zusprache nach verspäteter Anmeldung zum Rentenbezug erfolgte (Anmeldung zum Leistungsbezug am 1. März 2021, anerkannte Einschränkung in der Leistungsfähigkeit ab 1. Oktober 2018

). Der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor September 2020 (ein Jahr vor dem Rentenbeginn im September 2021 und mithin sechs Monate nach der Anmeldung) kam damit für die Renten zusprache keine Bedeutung zu. Bezüglich des Beginns der massgebenden Arbeits unfähigkeit besteht demnach keine Bindungswirkung, was zur freien Prüfung im vorlie genden Verfahren führt. 4 . 4 . 1

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Erstdiagnose der Krebserkrankung am 27. Juli 2016 in die Versicherungszeit bei der Beklagten 1 fällt. Weiter ergibt sich aus dem invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren, dass spätestens ab Oktober 2018 von einer gesundheitsbedingten Reduktion des Pensums auszugehen ist, wobei die Klägerin ab 15. Oktober 2018 im Umfang von 60 % erwerbstätig war . Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, Psychoonkologin, erwähnte in ihrem Bericht vom 22. Juni 2021 (Urk. 20/41/1-14) die gesundheitsbedingte Pensumsreduktion auf 60 % im Jahr 2018 und die IV-Stelle übernahm diese Einschätzung (Urk. 20/82/2). Zu prüfen ist bei dieser Ausgangslage insbesondere, ob die Klägerin in der Zeit zwischen dem Ende des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____

im Sommer 2017 und der Aufnahme ihrer Tätigkeit für das Wohnpflegeheim B.____ am 15. Oktober 2018 mit einem Pensum von 60 %

während längerer Zeit wieder in wesentlichem Umfang arbeitsfähig gewesen ist . Eine solche Arbeitsfähigkeit würde zu einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs führen; eine frühere Vorsorgeeinrichtung hat dabei nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintritt . 4 . 2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes immer dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist und damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (BGE 144 V 58 E. 4.5).

Der rechtsgenügende Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert dabei nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Um der retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeits unfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichten zu können, müssen die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit vielmehr echtzeitlich dokumentiert sein. Eine Reduktion des Arbeitspensums kann ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (z.B. der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufs begleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, weil etwa die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich wäre.

Davon kann abgesehen werden, wenn andere Umstände, z.B. krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, den Schluss nahelegen, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5. 5.1

Während der Anstellung bei der Y.____ kam es nach der Behandlung der Krebserkrankung zu einem Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit. Dr. med. E.____, Spezialarzt für Blut- und Krebskrankheiten, attestierte der Klägerin in seinem Bericht vom 10. Februar 2017 ab dem 1. Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 30%, per März 2017 eine solche von 40% (Urk. 2/33). Aus den Akten der Beklagten 1 ergibt sich weiter eine Leistungsfähigkeit ab dem 18. April 2017 von 60%, ab 1. Mai 2017 von 70%, ab dem 1. Juni 2017 von 0% und ab dem 10. Juni 2017 von 100%

(Urk. 17/2/2), wobei die Klägerin zuletzt nur noch zu 80% arbeitstätig war (Urk. 2/3 S. 2). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 10. Juni 2017 war dabei auf Fussbeschwerden zurückzuführen (Urk. 20/22 S. 3). Im Rahmen der vom 1. Juni bis 31. August 2017 (Urk. 2/18) durchgeführten komplementären rehabilitativen Behandlung am Universitätsspital F.____

gab die Klägerin an, dass noch eine Erschöpfbarkeit leichteren Ausmasses sowie eine Leistungsfähigkeit von 70 bis 80% ihrer gewohnten Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 2/25). Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit ist keinem der echtzeitlichen Dokumente zu entnehmen (Urk. 2/18, Urk. 2/23, Urk. 2/25/1).

Aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Unterlagen ist damit ab dem 10. Juni 2017 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Klägerin auszugehen. Dabei kann allein aus der Pensumsreduktion per 1. Juni 2017 nicht auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Bei der Änderung des Arbeitsvertrages vom 16. März 2017 handelt es sich um eine Änderungskündigung (Pensumsreduktion und Anpassung des Aufgabenbereichs samt Lohnreduktion) ohne Bezugnahme auf die gesundheitliche Situation der Klägerin (Urk. 17/6/1).

Nicht nachvollziehbar ist weiter das ärztliche Zeugnis von Dr. med. C.____, Oberarzt an der Klinik für Gynäkologie des F.____, vom 10. Oktober 2017, welcher der Klägerin für die Zeit vom 1. August bis 15. Oktober 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 2/36). So geht aus dem Zeugnis nicht hervor, aus welchen Gründen eine derartige Leistungsunfähigkeit bestehen soll; weiter erscheint eine solche

auch unter Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Klägerin im Bereich von 70 bis 80% der gewohnten Leistungsfähigkeit nicht schlüssig. Unbestritten ist dabei, dass die Klägerin in der Zeit ab

dem 15. Oktober 2017 bei der Z.____ AG zu 100% arbeitsfähig war (Urk. 2/41).

Insgesamt besteht damit für die Zeit vom 10. Juni bis zum Ende der Anstellung bei der Y.____ am 31. Juli 2017 und darüber hinaus bis zur Neuanstellung per 15. Oktober 2017 keine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin. Weiter bestehen für die letzte Phase der Erwerbstätigkeit bei der Y.____ vom 10. Juni bis 31. Juli 2017 keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit im ausgeübten 80

%-Pensum. 5.2

Ab dem 15. Oktober 2017 nahm die Klägerin bei der Z.____ AG eine neue Erwerbstätigkeit auf mit einem Pensum von 100 % , wobei dieses per 1. November 2017 auf 80 % reduziert wurde. Allein aus dieser Pensumsreduktion kann nicht auf eine Leistungseinbusse von mindestens 20 % geschlossen werden. So führte die Klägerin bereits am 11. Mai 2017 aus, dass sie sich aufgrund der erfolgten Änderungskündigung zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ entschieden habe, wobei sie die neue Stelle im Oktober 2017 mit einem Pensum von 100 % antreten und später auf 80 % reduzieren werde (Urk. 20/22 S. 3). Die Pensumsreduktion kann demnach nicht als eine Folge der Überforderung am Arbeitsplatz verstanden werden, sondern war ohnehin geplant; weiter liegt auch zu diesem Zeitpunkt keine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit vor. Zudem gab die ehemalige Arbeitgeberin an, dass die Klägerin lediglich am 3. und 4. Januar 2018 krank gewesen und die Kündigung aus persönlichen Gründen erfolgt sei. Eine sinnfällige Leistungseinbusse habe während der Dauer der Anstellung nicht festgestellt werden können (Urk. 17/6/2).

Damit kann bei Würdigung der echtzeitlichen ärztlichen und erwerblichen Unterlagen auch bis zur Kündigung per 15. Januar 2018 nicht von einer massgeblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Allein die Reduktion des Pensums genügt für eine solche Annahme nicht. 5.3

Bei der Stiftung A.____ war die Klägerin in der Folge vom 15. Februar bis 31. August 2018 angestellt mit einem durchgehenden Pensum von 80 % . Die Arbeitgeberin führte mit Schreiben vom 3. Dezember 2021 aus, dass die Klägerin das Arbeitsverhältnis am 12. Juli 2018 aus unbekanntem Gründen gekündigt habe , in der Zeit vom 26. Juli bis 31. August 2018 habe krankheitsbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine Leistungseinbusse sei nicht schriftlich festgehalten worden (Urk. 17/6/3).

Auch bei dieser Anstellung im Zeitraum vom 15. Februar bis 31. August 2018 sind keine echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen vorhanden, welche eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit belegen könnten.

Die Krankheitsphase am Ende der Anstellung schlug sich nicht in einer erweiterten Beanspruchung ärztlicher Leistungen nieder. Die Klägerin war in andauernder Behandlung am Institut für komplementäre und integrative Medizin des F.____ (Urk. 2/24 und Urk. 24/45 [31.08.2018]) sowie bei den Dres . med. G.____ (Gynäkologin und Zytologin) sowie H.____ (Innere Medizin, Urk. 24/45 20.08. und 29.08.2018). Dass aufgrund der Folgen der Krebserkrankung in dieser Phase eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, ergibt sich nicht aus den Akten. 5.4

Hinsichtlich der rückwirkend festgelegten medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit ist Folgendes anzumerken:

Die für den neuropsychologischen Bericht vom 22. März 2021 verantwortlichen Fachpersonen führten zur Arbeitsfähigkeit aus, dass aus rein neurokognitiver Sicht die Arbeitsfähigkeit aktuell zwischen 30 und 50 % eingeschränkt sei, es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass diese unter Berücksichtigung der berichteten Fatigue-Symptomatik im Alltag sowie in Stress- und Belastungssituationen stärker ausgeprägt sei (Urk. 2/32 S. 2). Dr. med. I.____ , Direktor Erwachsenenpsychiatrie an der Psychiatrie J.____ , hielt in seinem Schreiben vom 2. Juni 2022 fest, dass sich seit der Krebserkrankung sehr deutlich gezeigt habe, dass die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit kein realistisches Ziel mehr sein könne . Aus seiner Sicht habe

seither durchgehend eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % bestanden (Urk. 2/19). Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Schreiben vom 23. Juni 2022 aus, dass die Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 60 % aufgrund des Mammakarzinoms sowie dessen Spätfolgen erfolgt sei (Urk. 2/20).

Bei sämtlichen rückwirkenden Einschätzungen der Leistungsfähigkeit findet keine Bezugnahme auf die echtzeitliche Aktenlage statt. Wollte man aber auf eine solche rückwirkende Einschätzung abstellen, müssten die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit echtzeitlich dokumentiert sein. Dies ist aber für den massgeblichen Zeitraum nicht der Fall. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 ein Wiedereinstieg ins Erwerbsleben stattgefunden hat. Für die Zeit ab dem 10. Juni 2017 bis mindestens Oktober 2018 bestehen dabei keine echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen, welche eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % belegen würden. Weiter konnte von allen drei massgeblichen Arbeitgebern während der Beschäftigungsdauer keine sinnfällige Leistungseinbusse festgestellt werden. Auch kam es in keinem Anstellungsverhältnis vor der Kündigung zu gehäuften Absenzen, welche den Schluss auf eine massgebliche Leistungseinbusse zulassen würden. Die Abwesenheit am Ende der von internen Konflikten geprägten Anstellung bei der Stiftung A.____ (Urk. 20/41/5) genügt hierfür nicht (E. 5.3).

Hinsichtlich der Klage gegen die Beklagte 1 ist damit von einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs auszugehen. Bezüglich der Klage gegen die Beklagten 2 und 3 ist demgegenüber anzumerken, dass es während der Versicherungsdauer nicht zu einer ausgewiesenen dauerhaften Verminderung der Leistungsfähigkeit gekommen ist. Auch wenn eine Reduktion des Arbeitspensums ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein kann, genügt eine solche allein in der Regel nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungseinbusse.

Dies führt zur Abweisung der Klage gegen sämtliche Beklagten. 6.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). 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: - Rechtsanwalt Dr. iur. Alexander Müller -
Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Sammelstiftung Vita Invest der Zürich
Lebensversicherungs-Gesellschaft AG - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich -
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und

mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Schetty

E. 4

.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten 1, eventualiter zu Lasten der Beklagten 2, subeventualiter zu Lasten der Beklagten 3.

Mit Klageantwort vom 8. September 2022 beantragte die Beklagte 3 die vollumfängliche Abweisung der gegen sie gerichteten Klage, unter ausgangsgemässer Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen (Urk.

E. 9

S. 2). Mit Klageantwort vom 27. September 2022 beantragte die Beklagte 2 die Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Urk.

E. 12

S. 2). Mit Klageantwort vom 4. November 2022 beantragte die Vertreterin der Beklagten 1 die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage (Urk.

E. 16

S. 7). Für den Zeitraum vom 10. Juni 2017 bis 1. September 2019 liege kein echtzeitliches Attest einer Arbeitsunfähigkeit vor. Weiter sei aufgrund der IV-Verfügung vom 22. September 2017 ab Mai 2017 von einer 70%igen und ab Oktober 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch die Pensumsreduktion per 1. November 2017 belege keine krankheitsbedingte Einschränkung, da diese Reduktion geplant gewesen sei, zudem habe die Arbeitgeberin keine Leistungseinbusse bemerkt (S. 8). Nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen würden nicht ausreichen, um eine Arbeitsunfähigkeit zu belegen, was auch für die neuropsychologische Testung vom 22. März 2022 gelte (S. 10). Vorliegend sei nicht aktenkundig, dass die Klägerin ihr Pensum krankheitsbedingt reduziert habe (S. 11, vgl. auch Urk. 31).

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