

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00056**

## **vom 10. August 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2023.00056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00056)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00056 du 10 août 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00056 del 10 agosto 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben ( Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge , BVG , in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

#### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des BVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da vorliegend Rentenleistungen mit einem hypothetischen Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2022 strittig sind, sind die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebend, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 17.

Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). 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 IVV beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeflussende 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. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 2**

Mit Eingabe vom 18. Juli 2023 ( Urk. 1) liess X. \_\_\_ Klage gegen die proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz erheben und beantragen, es sei ihr zulasten der Beklagten eine Rente von mindestens Fr. 24'174.-- pro Jahr (heruntergerechnet auf den massgebenden Invaliditätsgrad) ab Juni 2019 zuzu sprechen zusätzlich Zins zu 5 % ab heute; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 11. Oktober 2023 ( Urk. 7) die Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin. Nachdem von der IV-Stelle die Akten in Sachen der Klägerin beigezogen worden waren ( Urk. 9; Urk.

12/1-204), hielt die Klägerin mit Replik vom 15. Februar 2024 ( Urk. 17) ebenso an ihren Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 12. März 2024 (Urk.

19). Die Duplik wurde der Klägerin mit Verfügung vom 14. März 2024 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 20).

#### **E. 2.1**

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen ( Urk. 1), sie sei ab 1. Januar 2016 bei der Beklagten versichert gewesen .

Die RAD-Ärztin habe am 25. September 2014 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylarthropathie , eine Gonarthrose, einen Verdacht auf Omarthrose Schulter rechts und einen Status nach Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion links diagnostiziert gehabt . Bezüglich Arbeitsfähigkeit habe sich ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Malerin dauerhaft nicht mehr zumutbar sei und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

bestehe . Dem

gegenüber stehe die Beurteilung des RAD-Arztes vom 20.

November 2020, welche Gründe für die Rentenzusprache

ab 1. September 2020 gewesen sei. Daraus ergebe sich, dass zwar ein sachlicher Zusammenhang bestehe hinsichtlich der Diagnose einer Spondylarthritis. Der Gesundheitsschaden habe sich in der Zwischenzeit aber insofern geändert, als neu schmerzhafte Parästhesien am Vorfuss rechts hinzugekommen seien, die Schulter rechts habe rekonstruiert werden müssen, eine Knie totalprothese rechts eingesetzt worden sei und ab 2018 wieder Arbeitsunfähigkeit hinzugekommen seien, welche zur IV-Anmeldung geführt hätten. Sodann hätten zwischenzeitlich ein Borrelien- Infekt , eine Nierensteinproblematik und eine Nebenschilddrüsenproblematik Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Auch das Belastungsprofil habe sich geändert und neu habe eine dauerhafte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden. Zusammenfassend bestehe also kein sachlicher Zusammenhang des Gesundheitsschadens, der zur Invalidenrente geführt habe , mit dem vorhanden gewesenen Gesundheitsschaden vor Eintritt der Zuständigkeit der Beklagten im Jahr 2016.

Die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 20 % gemäss RAD-Ärztin im Jahr 2014 bedeute im Übrigen nicht, dass damals eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten gewesen sei. Die RAD-Ärztin sei nämlich davon ausgegangen, die Leistungseinschränkung ergebe sich aus einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf. Das sei keine feststehende Grösse. Dieser Bedarf könne auch 19,5 % betragen haben und habe sich in der Folge dann bis 2016 auch offensichtlich verändert.

Zwischen November 2016 und Juni 2018 sei sie 100 % arbeitsfähig gewesen. Sie habe ihre Arbeitstätigkeit weiter angepasst optimieren können. Sodann habe sie ihr Pensum zeitweise auf 90 bzw. gar 100 %

steigern können. Die Invalidenversicherung sei in der Verfügung vom 30. Juni 2015 von einem Valideneinkommen von Fr. 69'723.-- ausgegangen. Gemäss Vorsorgeausweis der Beklagten sei sie ab 1. Januar 2016 zu einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 % und einem Beschäftigungsgrad von 50

% mit einem Jahreslohn von Fr. 66'000. --

versichert gewesen. Im Januar 2019 habe die Beklagte ihren Aktivitätsgrad per 1.

Januar 2017 auf 100 % angepasst. In den Vorsorgeausweisen von 2018, 2019 und 2020 weise die Beklagte einen versicherten Jahreslohn von Fr. 89'700. -- und einen Beschäftigungsgrad von 90

% aus . Zusätzlich zu Überlegungen des Vertrauensschutzes ergebe sich aus dem Gesagten , dass die Beklagte ein weit höheres Jahreseinkommen anerkannt und versichert habe als das Valideneinkommen bei der Invalidenversicherung. In Kenntnis aller Umstände habe die Beklagte als ob ein rentenausschliessendes Einkommen versichert. Das spreche ebenfalls für die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges.

Vorliegend sei eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung nach 2013 zudem alles andere als unwahrscheinlich gewesen.

### **E. 2.2**

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein ( Urk. 7), die Behauptung der Klägerin, dass die invalidenversicherungsrechtlichen Rentenleistungen per 1.

September 2020 auf ein neuartiges, nicht bereits vor dem 1. Januar 2016 vorhandenes bzw. nach aussen in Erscheinung getretenes Gesundheitsleiden zurückzuführen sein sollen , dürfte sich angesichts der in der Zeitspanne März 2012 bis Juli 2020 bestehenden Diagnosen nicht als haltbar erweisen. Ihres Erachtens habe sich die komplexe Gesundheitslage mit den vielschichtigen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates, wie sie bereits seit Mai 2014 mit einer damals ausgewiesenen Invalidität von 21 % (zumindest im Ansatz) bestanden hätten , vielmehr in mehrfacher Hinsicht verschärft und zugespitzt . Der sachliche Zusammenhang zwischen den seit spätestens Mai 2014 existierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und denjenigen, welche dem seit 1. September 2020 bestehenden höheren Invaliditätsgrad zu Grunde lägen, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt .

Es werde bestritten, dass der zeitliche Zusammenhang während der Versicherungszeit bei ihr unterbrochen worden sei. Die Klägerin habe sich am 29.

Februar 2016 selbst erneut bei der IV-Stelle angemeldet und geltend gemacht, es sei zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen. Die Klägerin habe

zudem von ihr vom 27. Dezember 2018 bis 21. Januar 2020 eine Beitragsbefreiung wegen Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 100 % erhalten. Dies lasse darauf schliessen, dass sie nicht voll bzw. mehr als zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei.

Aufgrund des Gesagten sei offensichtlich, dass man sich nicht nur auf die gemeldeten Beschäftigungsgrad- und Lohnangaben der Klägerin abstützen dürfe, welche weder mit der damaligen subjektiven Wahrnehmung der Klägerin noch mit der medizinischen Dokumentation, auf welche sich die IV-Stelle abgestützt habe, übereinstimme.

### **E. 2.3**

Die Klägerin brachte mit Replik vom 15. Februar 2024 unter anderem vor (Urk.

17) , im Rahmen des sachlichen Zusammenhangs sei für jede mögliche Ursache eines Gesundheitsschadens die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit (respektive die funktionelle Einbusse) gesondert zu prüfen. Die 2014 vorhandenen Leistungseinschränkungen hätten in einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf im Umfang von etwa 20 % bestanden. Sie habe ihre Arbeitstätigkeit weiter optimieren und ihr Pensum zeitweise auf 90 bzw. gar 100

% steigern können. Demgegenüber hätten die Leistungseinbussen ab 2016 zur Folge gehabt, dass sie nicht nur einen erhöhten Pausenbedarf gehabt habe, sondern zeitweise 100

% arbeitsunfähig g eschrieben worden sei und schliesslich dauerhaft 50 %

a rbeits unfähig in ein e r weiter angepassten und optimie r ten Tätigkeit geworden sei. Es bestehe also kein sac h licher Zusammenhang des Gesundheitsschadens 2014 mit dem Gesundheitsschaden ab 2016, der zu einer Invalidenrente geführt habe.

#### **E. 2.4**

Die Beklagte erklärte mit Duplik vom 1 2. März 2024 insbesondere ( Urk. 19), in der medizinischen St ellungnahm e von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1 2. Juni 2020, auf welche sich d er IV-Vorbescheid vom 7. April 2021 primär abstütze, sei eine beachtliche Li s te an med i zinischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, wobei auffalle, dass der überwiegende Anteil der aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits vor Eintritt der Klägerin bei ihr per 1. Januar 2016 habe diagnostiziert werden können und wohl seit spätestens Mai 2015 mit überwi e gender Wahrscheinlichkeit zum Invaliditätsgrad von 21 %

geführt h abe . Den IV-Akten könne entnommen werden, dass sich diese ursprüng lichen Leiden deutlich verschlech t ert hätten und zur erneuten Invalidität ab dem 1. September 2020 geführte hätten. 3.

#### **E. 3**

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

##### **E. 3.1**

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor, welche für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang sind:

##### **E. 3.2**

Die Klägerin war am 2 5. S e ptember 2014 von RAD-Ärztin A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht worden. Mit Bericht vom 8. Oktober 2014 ( Urk. 12/20) nannte die RAD-Ärztin als Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Spondylarthropathie HLA-B 27 positiv - Gonarthrose beidseits mit Funktionsminderung des rechten Kniegelenks - Verdacht auf Omarthrose rechts mit Bewegungseinschränkung der Schulter - Status nach Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion links

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie an: - Dysästhes i e rechter Fuss - Spreizfüsse - Glaukom beidseits - f unktionelle Einäugigkeit

Anhand der Untersuchung und der vorli e genden Arztberichte habe nachvoll zogen werden können, dass eine zurzeit unter Bio lo gika -Therapie mässig ak t i v e Spon d ylarthro p a t hie vorli e ge. Ebenso habe die bestehende Gonarthrose, kl i nisch retropatellar betont, nachvollzogen werden können. Gegenüber den Vorberichten sei es seit der Opera t ion der linken Schulter im November 2013 zu einer deut lichen Besserung der Funktion des linken Armes gekommen. Jedoch zeige sich eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter. Die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen, dass die angestammte Tätigkeit als Malerin dauerhaft nicht mehr zu m utbar sei, könne bestätigt werden. Seit Etablierung der Therapie mit Humira sei eine S t abili si erung d es G e sundheitszu s tandes eingetre ten. Gegenüber dem Un t ersuchungsbefund vom Juli 2013 sei eine deutliche Besserung eingetreten. Jedoch müsse berücksichtigt werden, dass es im Wesen der Erk r ankung liege,

wechselhafte Beschwerden zu verursachen. De finitiv gebessert sei jedoch die Funktion der linken Schulter nach der Operation von November 2013.

Bei der 50-jährigen Malerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In ihrer bisherigen Tätigkeit als selbständig erwerbende Malerin bestehe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit seit Februar 2014. Die Arbeitsfähigkeit beziehe sich ausschliesslich auf den Anteil der Tätigkeit, der angepasst sei (Administration, Kundenakquise usw.). In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige

Hebe-

und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und

Hüftgelenks- sowie kniegelenksbelastende Tätigkeiten) sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit Februar 2014 gegeben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf.

### **E. 3.3**

Am 26. Mai 2016 erklärte die RAD-Ärztin A.\_\_\_\_ (Urk. 12/81), die vorgelegten Berichte der B.\_\_\_\_ Klinik wiesen die bereits bekannten Diagnosen aus. Neu würden Schmerzen des Sprunggelenks links (im Rahmen der Spondylarthritis) und Parästhesien der Vorfüsse (im Rahmen des Vitamin B-Mangels, der schon zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung behandelt worden sei) beschrieben. Eine verminderte Belastbarkeit der Beine sei bereits durch die bei der RAD-Untersuchung festgestellte Gonarthrose gegeben und im Belastungsprofil berücksichtigt worden. Weiter liege ein Bericht über die arthroskopische Operation der rechten Schulter am 11. März 2016 vor. Hier habe der RAD eine Funktionsminderung infolge Omarthrose diagnostiziert gehabt. Erfreulicherweise habe sich die eigene Einschätzung nicht bestätigt. Ausweislich der vorliegenden Berichte sei im MRI eine Rotatorenmanschettenablösung als Ursache der Beschwerden gefunden worden. Diese sei der Therapie wesentlich besser zugänglich als eine Arthrose. Nach der Operation mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette sei eine 6-wöchige Abduktionsschienenbehandlung und anschliessend intensive Physiotherapie für etwa weitere 6 Wochen notwendig. Der Verlauf nach der Operation sei regelrecht. Schon sechs Wochen nach der Operation sei die Beweglichkeit bis zur Horizontalen frei gewesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde auch bei einem optimalen Verlauf damit zu rechnen sein, dass Arbeiten über der eigenen Schulterhöhe wie bisher nicht zumutbar seien. Der Versuch, die Medikamente gegen die Spondylarthropathie dauerhaft abzusetzen, sei ausweislich der Berichte gescheitert. Es sei zu einer erneuten Aktivität der Entzündung gekommen. Damit bleibe die Spondylarthropathie weiterhin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend liege keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes vor. An der Einschätzung des RAD vom 8. Oktober 2014 könne festgehalten werden.

### **E. 3.4**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, nannte mit Bericht an den Rechtsvertreter der Klägerin vom 12. Juni 2020 als Diagnose (Urk. 12/171): - HLA-B27-positive Spondylarthropathie - Oligoarthritis (Handgelenk rechts, Schultergelenk beidseits, Sternoclaviculargelenke beidseits, LWS und ISG beidseits) -

Enbrel seit Juni 2015 mit Unterbrüchen - Status nach Humira -Therapie Juli 2012 bis Juni 2015 - Status nach Therapie mit MTX 2 Monate, Abbruch bei Ineffektivität - Status nach CTS-Operation beidseits vor etwa 30 Jahren - ausgeprägte Tendovaginitis Peroneussehne links - Status nach Débridement Sehne und Tenodese , Osteotomie Tuber calcaneus (Juni 2016) - degenerative Skeletterkrankungen - Varusgonarthrose beidseits, rechts dominant - Status nach Knie totalprothese rechts (September 2019) - operationswürdige Gonarthrose links - thorakospondylogenes Schmerzsyndrom, rezidivierend - rupturierte Rotatorenmanschette und Bicepssehne Schulter gelenk links - Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Rotatorenrekonstruktion (März 2016) - Hyperparathyreoidismus Erstdiagnose September 2019 - obstruktive Uropathie durch Nierensteine, operative Entfernung November 2019 - Operation eines Nebenschilddrüsenadenoms links (23. Dezember 2019) - Diabetes mellitus Typ 2 - Diabetesberatung - Hinterstrangläsion (November 2020) - zunehmende schmerzhaftes Parästhesien Vorfuß rechts mehr als links - abgelaufene FSME-Infektion - Nachweis eines Vitamin B-12 Mangels, substituiert - Sigma divertikulose - Hypercholesterinämie - Hypovitaminose D3 (April 2019) - Hyperurikämie - Glaukom beidseits - Status nach Tumorresektion untere Nasenmuschlel, Septumperforation - wiederholte Kieferhöhleninfekte und fortbestehende Beschwerden

Bereits aus der Diagnoseliste gehe hervor, was sich in den letzten Jahren zuge tragen habe. Rechne man die Spitalaufenthalte wegen der Operationen und Rekonvaleszenz zusammen, dann werde das Ausmass der Schäden ersichtlich.

Die Klägerin habe mehrere Problemkreise, welche ihre Leistungsfähigkeit stark beeinflussten :

Degenerative Veränderungen, die vor allem die Kniegelenke beeinträchtigten. Die Klägerin sei zwar mit der eingesetzten Knieprothese rechts besser beweglich, die Koordination und die Kraft seien aber vermindert. Links bestehe aber immer noch eine ausgeprägte, operationswürdige Arthrose. Treppensteigen sowie Aufstieg auf Leitern komme nicht infrage.

Entzündliche Veränderungen vor allem in den Schultergelenken und in den Sehnencheiden an verschiedenen Stellen. Besonders wirkten sich diese wiederum an den Füßen aus, wo man versucht habe, mittels Operation die Beschwerden zu beruhigen, mit wenig Erfolg. Im Gegenteil, die Sehnenproblematik bestehe weiter. Es seien zudem Operationsfolgen dazu gekommen wie elektrisierende Schmerzen ausgehend von einem Narbenneurom. An der Lendenwirbelsäule/ Iliosakral - gelenken komme es immer wieder zu Rückfällen mit Bewegungsblockaden, welche chiropraktisch behandelt werden müssten. An den Händen bestünden die Sehenschäden ebenfalls, was als Handwerker in besonders belastend wirke, auch am PC seien stundenlange Arbeiten erschwert.

Die Hinterstrangläsion Rückenmark mit ausgeprägten Gefühlsstörungen mit Schmerzen in den Füßen und distalen Unterschenkeln

mache das Gehen schwierig. Zudem führten die Schmerzen auch zu Schlafstörungen. Die empfohlenen Medikamente verursachten eine nicht sinnvolle Tagesmüdigkeit und unterdrückten die Schmerzen nur ungenügend, sodass die Klägerin sie meide.

Alle anderen Diagnosen trage die Klägerin mit Fassung, sie kippe nicht in eine Depression, wie das vielen anderen in ihrer Lage passieren würde. Es seien die Nierensteinzertrümmerung in mehreren Sitzungen, die Operation des Tumors an der Schi

Idrüse, die Tatsache, dass sich eine Zuckerkrankheit eingestellt habe (wahrscheinlich als Folge der unzähligen Steroid-Injektionen) , die e w i gen

Sehnenscheidenprobleme etc. hinzugekommen.

In den letzten Jahren hätten sich durch die andauernde entzündliche Aktivität die bekannten gesundheitlichen Probleme massiv verschlechtert (Zunahme der Schmerzen, Trittsicherheit, Kraftlosigkeit in den Armen) . Neu dazugekommen seien die rasch zunehmenden Schmerzen beim Sitzen/Computerarbeit. Letztere sei durch die funktionelle Einäugigkeit zusätzlich erschwert. Zudem seien die letzten Jahre von diversen Operationen geprägt gewesen (2x Schulter, Knie, Fuss, Niere beidseits), die insgesamt sich auch einschränkend auf die Leistungsfähigkeit auswirkten.

Die beschriebenen Veränderungen der Schulter (alles defekt), Hände (Sehnen entzündet), Finger (Sehnenscheidenentzündungen) und Beine (Kniegelenksarthrose beidseits, schmerzhaft gefühllose Füße) liessen keine Zweifel, dass die Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Die Klägerin sei nicht untätig geblieben. Sie habe selbst ihren Arbeitsbereich angepasst und wehre sich lobenswert gegen eine sonst übliche vollständige Erwerbsunfähigkeit. Als Malerin könne sie wegen den Einschränkungen nicht mehr arbeiten. Sie nehme noch einfache administrative Arbeiten im eigenen Betrieb wahr (Umfang über ein Jahr gesehen etwa 50 % ). Das entspreche einer einfachen und leichten Bürotätigkeit. Somit bestehe für sämtliche Arbeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 3.5**

RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, nahm am 20.

November 2020 zum Gesundheitszustand der Klägerin Stellung (Urk.

12/206/4-5) und führte dabei folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: - Spondylarthropathie , HLA-B27 positiv (Erstdiagnose März 2012) - Oligoarthritis (Handgelenks rechts, Schultergelenke beidseits, Sterno claviculargelenke beidseits, LWS und ISG beidseits, Hüftgelenke beidseits) - Nachweis in Skelettszintigraphie (22. Mai 2012) - MRI LWS und ISG (Oktober 2014): ISG Arthritis beidseits - Zustand nach Therapie mit MTX 2 Monate, Abbruch bei Ineffektivität - Therapie mit Humira (Juli 2012 bis Juni 2015) - Enbrel seit Juni 2015 - zunehmend schmerzhaft Parästhesien Vor fuss rechtsbetont - neurologische Abklärung August 2014: am ehesten Polyneuropathie - Nachweis eines Vitamin B12-Mangels, substituiert - ausgeprägte Tendovaginitis der Peroneus

brevis -Sehne links - Zustand nach Débridement der Peronealsehnen , Tenodese der Peroneus longus-Sehne auf die Peroneus

brevis -Sehne sowie Osteotomie des Tuberculi calcanei links (Juni 2016) - Zustand nach zweimaliger peritendinöser Steroidinfiltration - Zustand nach Tenodese der langen Bizepssehne sowie Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts (März 2016) - Arthro-MRI Schultergelenk rechts (Oktober 2015) : weitergehende Ablösung der Subscapularissehne , subtotale Ruptur der Supraspinatus sehne, Bursitis subacromialis - ventrale Kapsulotomie , Bizepsstenodese und Subscapularis- Refixation links (November 2013) bei - Ruptur der Supraspinatussehne und Subluxation der langen Bizepssehne (MRI Schulter links Juli 2013) - Gonarthrose beidseits mit - Zustand nach Injektionsbehandlung

Kniegelenk links (Juli 2013): kein Effekt - Zustand nach Knie-TP rechts (Oktober 2018)

Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er Dr.

C. \_\_\_ an: - Glaukom beidseits, mit Augentropfen therapierter - Zustand nach Divertikulitis - aktuell Tendenz zur Diarrhoe - Zustand nach Borrelien-Infekt ohne Notwendigkeit einer AB-Behandlung - Hyperparathyreoidismus (Erstdiagnose September 2019) mit - obstruktiver

Uropathie durch Nierensteine, operative Entfernung November 2019 - Operation eines Nebenschilddrüsenadenoms links (Dezember 2019) - Diabetes mellitus Typ 2

Die Klägerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Malerin vom 18. Juni bis 11. Juli 2018 sowie ab dem 27. September 2018 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit habe vom 18. Juni bis am 11. Juli 2018 sowie vom 27. September 2018 bis 7. April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 8. April 2019 und bis auf Weiteres sei die Klägerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Angepasst sei eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne grobmotorische Beanspruchung der Hände. 4. 4.1

Die Klägerin war ab dem 1. Januar 2016 bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/5-9). Im Zeitpunkt des Eintritts bezog die Klägerin eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Urk. 12/54 +55). Die IV-Stelle war bei der Rentenentscheidung davon ausgegangen, dass die Klägerin ihre angestammte Tätigkeit als Malerin nicht mehr ausüben könne, eine angepasste Tätigkeit jedoch – ab Februar 2014 - in einem Pensum von 80 % zumutbar sei (Urk. 12/55/9). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 hob die IV-Stelle die rentenzusprechende Verfügung wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete Invalidenrente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 12/109). Die IV-Stelle ging dabei von einer grundsätzlich unveränderten Arbeitsfähigkeit aus, mithin 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt, 80%ige Arbeitsfähigkeit angepasst. Sie erachtete das der Rentenentscheidung zu Grunde gelegte Valideneinkommen jedoch als zweifellos unrichtig. Die von der Klägerin gegen den Entscheid der IV-Stelle erhobene Beschwerde (Urk. 12/112/3-2

## **E. 6**

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen 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). 2.

## E. 7

) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 9. November 2018 ab (Urk. 12/149).

Eine Bindungswirkung an die se invalidenversicherungsrechtlichen Entscheide besteht nicht (vgl. Urk. 12/109). Dass die Klägerin im Zeitpunkt des Eintritts bei der Beklagten in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, ist gestützt auf die Akten (vgl. u.a. E. 3.2 und E. 3.3) jedoch ausgewiesen und wird von den Parteien auch nicht infrage gestellt. Nachdem die Klägerin – unbestrittenermassen – in der angestammten Tätigkeit zu mehr als 20 % eingeschränkt war, lag somit bei Eintritt der Klägerin bei der Beklagten bzw. bereits davor ein berufsvorsorgerechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (E. 1.3). 4.2

Mit Verfügungen vom 2. bzw. 3. Juni 2021 sprach die IV-Stelle der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2020 wieder eine halbe Rente zu (Urk. 12/213 + 214). Die IV-Stelle ging dabei davon aus, dass die Klägerin in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 12/213).

Die Rentenzusprache gründete auf gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welchen folgende Diagnosen zu Grunde lagen: Spondylarthropathie, HLA-B27 positiv, zunehmend schmerzhafte Parästhesien Vorfuss rechtsbetont, ausgeprägte Tendovaginitis der Peroneus brevis -Sehne links, Zustand nach Tenodese der langen Bizepssehne und Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts (März 2016) sowie Gonarthrose beidseits (E. 3.5).

Die Spondylarthropathie

und die Gonarthrose beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Klägerin bereits bei Eintritt bei der Beklagten (E. 3.2). Entgegen der Klägerin (vgl. Urk. 1 S. 8) bewirkt die Einsetzung einer Kniegelenkprothese nicht, dass ein sachlicher Zusammenhang betreffend Kniebeschwerden zu verneinen wäre. Analoges gilt für die Schulterbeschwerden rechts, welche ebenfalls bereits bei Eintritt der Klägerin bei der Beklagten bestanden und zwischenzeitlich operativ behandelt wurden. Die Fussbeschwerden (zunehmend schmerzhafte Parästhesien Vorfuss rechtsbetont) bestehen seit mindestens August 2014, wurde die Klägerin aufgrund der entsprechenden Beschwerden doch damals in der B.\_\_\_\_ Klinik untersucht (Urk. 12/18). RAD-Ärztin A.\_\_\_\_ mass den Fuss beschwerden

in den Jahren 2014 (E. 3.2) und 2016 (noch) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Dies war jedoch dadurch begründet, dass eine verminderte Belastbarkeit der Beine bereits durch die Gonarthrose gegeben und im Belastungsprofil berücksichtigt worden war (E.

### 3.3). Die ausgeprägte Tendo vaginitis der Peroneus

brevis Sehne bestand bei Eintritt der Klägerin bei der Beklagten ebenfalls bereits. So ist dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender Oberarzt Rheumatologie, B.\_\_\_\_ Klinik, vom 9. Dezember 2015 zu entnehmen, weiterhin störend seit längerer Zeit seien die Schmerzen bei Tendovaginitis der Peronalsehnen links, am ehesten im Rahmen der Spondylarthropathie (Urk. 12/74). Für die Tendovaginitis gilt das betreffend Fussbeschwerden ausgeführte, wobei RAD-Ärztin A.\_\_\_\_ diese auch als Symptom der Spondylarthropathie qualifizierte, welcher sie sehr wohl Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass (E. 3.3). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die der Invalidität zugrunde liegenden Gesundheitsschäden im Wesentlichen dieselben sind, die bereits bei Eintritt der Klägerin bei der Beklagten vorlagen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten.

#### 4.3 4.3.1

Entgegen der Klägerin ist gestützt auf die von der IV-Stelle im Hinblick auf den Erlass der Verfügungen vom 30. Juni 2015

(Urk. 12/54 +55) und vom 3. Oktober 2016 (Urk. 12/109) getätigten Abklärungen erstellt, dass sie beim Eintritt bei der Beklagten in angepasster Tätigkeit zu 20% eingeschränkt war. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit der Klägerin in angepasster Tätigkeit wurde im invalidenversicherungrechtlichen Verfahren denn auch vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 9. November 2018 (Urk. 12/149) bestätigt. Festzuhalten bleibt, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Dies gilt unabhängig davon, ob eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine reduzierte mögliche Präsenzzeit oder durch einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf begründet ist. Dies ändert aber nichts daran, dass für den Zeitpunkt des Eintritts der Klägerin bei der Beklagten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit erstellt ist. Bei Eintritt der Klägerin bei der Beklagten bestand somit keine den zeitlichen Zusammenhang unterbrechende Arbeitsfähigkeit. 4.3.2

Dem Vorsorgeausweis der Klägerin mit Gültigkeit ab

1. Januar 2016, erstellt am 1. August 2016, sind ein Arbeitsfähigkeitsgrad und ein Beschäftigungsgrad von 50% zu entnehmen. Der Jahreslohn wird mit Fr. 66'000.-- und der versicherte Lohn mit Fr. 29'963.-- beziffert (Urk. 2/5). Dem ab 1. Januar 2017 gültigen Vorsorgeausweis, welcher am 24. Januar 2019 ausgestellt wurde, ist infolge Einstellung der Invalidenrente per 30. November 2016 weder eine Arbeitsunfähigkeit noch ein Beschäftigungsgrad zu entnehmen, jedoch weiterhin ein Jahreslohn von Fr. 66'000.

und neu ein versicherter Lohn von Fr. 41'325.

(Urk. 2/6; vgl. auch Schreiben der Beklagten vom 25. Januar 2019, Urk. 2/2). Dem Vorsorgeausweis gültig ab 1. Januar 2018, ausgestellt am 28. Dezember 2021, ist ein Beschäftigungsgrad von 90%, ein Jahreslohn von Fr. 89'700.

und ein versicherter Lohn von Fr. 59'925.

zu entnehmen

(Urk. 2/7). Dem Vorsorgeausweis gültig ab 1. Januar 2019, ausgestellt am 24. Januar 2019, ist ebenfalls ein Beschäftigungsgrad von 90% und ein Jahreslohn von Fr. 89'700., jedoch ein versicherter Lohn von Fr. 60'435.-- zu entnehmen (Urk. 2/

).

Gemäss IK-Auszug vom 20. August 2020 ( Urk. 12/183) erzielte die Klägerin die folgenden Einkommen: 2013 Fr. 97'900. -- ( Selbständig erwerbend ), 2014: Fr.

141'938.-- (Fr.

1'138. -- F.\_\_\_\_, Fr. 140'800.

Selbständigerwerbend ), 2015: Fr. 81'800. -- ( Selbständigerwerbend ), 2016: Fr.

73'864.

( Y.\_\_\_\_ AG ), 2017 :

Fr. 81'325.-- ( Y.\_\_\_\_ AG ), 2018 :

Fr. 90'971.-- ( Y.\_\_\_\_ AG ), 2019 :

Fr. 78'004.-- ( Y.\_\_\_\_ AG ). Die von der Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Y.\_\_\_\_ AG erzielten Einkommen finden sich grundsätzlich auch in den aufgelegten Lohnblättern der entsprechenden Jahre wieder ( Urk. 12/193-197). Hierbei gilt es allerdings zu beachten, dass es sich bei den im IK-Auszug verzeichneten Einkommen nur teilweise um Erwerbseinkommen im eigentlichen Sinn handelt, wurde der Klägerin von der Y.\_\_\_\_ AG doch auch Soziallohn ausgerichtet. Zudem bezog die Klägerin teilweise Krankentaggelder. Pro Jahr ergeben sich so aus den Lohnblättern die folgenden Jahres einkommen: 2016 : Fr. 55'840. -- Grundgehalt, Fr. 18'024. -- Soziallohn, total Fr. 73'864.-- ( Urk. 12/197), 2017 : Fr. 54'744.

Grundgehalt ( i nkl. Privatanteil Auto von Fr. 3'304. ), Fr. 26'580.

Soziallohn, total Fr. 81'324.

( Urk. 12/193); 2018 : Fr. 49'250.

Grundgehalt, Fr. 25'450.

Soziallohn, Fr. 12'967.

## **E. 10**

Privatanteil Auto, total Einkommen Fr. 90'971.06 ( Urk. 12/194 ), 2019 : Fr. 34'315.65 Grundgehalt, Fr. 51'379.40 Taggeld, Fr. 3'303.96 Privatanteil Auto, total Einkommen Fr. 88'999.01 ( Urk. 12/195), 2020 : Fr. 48'214.55 Grundgehalt, Fr. 41'730.35 Soziallohn, Fr. 6'484.20 Taggeld, Fr. 3'303.96 Privatanteil Auto, total Einkommen Fr. 99'733.06 ( Urk. 12/196 ).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Klägerin – wie von ihr geltend gemacht – ihr Einkommen während der Tätigkeit für die Y.\_\_\_\_ AG erhöhte. Entgegen der Klägerin ergibt sich aus dieser Erhöhung des Einkommens jedoch nicht, dass sich auch die Arbeitsfähigkeit entsprechend erhöhen konnte, ist die Erhöhung des Einkommens doch durch den Bezug des Soziallohns und der Taggelder begründet. Das Grundgehalt blieb hingegen konstant bzw. nahm sogar ab. Die Gehaltsentwicklung lässt daher darauf schliessen, dass die Klägerin während ihrer Tätigkeit für die Y.\_\_\_\_ AG ihre Arbeitstätigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit nicht erhöhen konnte. Hieran nichts zu ändern vermögen die in den Vorsorgeausweisen vermerkten Beschäftigungsgrade der Klägerin, basieren diese doch auf einer (nachträglichen) Deklaration der Arbeitgeberin, mithin der Klägerin selber. 4.3.3

Nichts anderes ergibt sich auch aus den aktenkundigen ärztlichen Berichten. So ergibt sich aus dem Bericht des behandelnden Dr. Z.\_\_\_\_

(E. 3.4) kein Anhalt für eine zwischenzeitliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Vielmehr spricht er in seinem Bericht vom 12. Juni 2020 von «stets zunehmenden Gesundheitsschäden» (Urk. 12/171/2). Die Klägerin selbst hatte bei der Anmeldung zum erneuten Leistungsbezug bei der Klägerin Ende Februar 2020 betreffend den Zeitpunkt, seit welchem die Beschwerde bestünden, erklärt: Ursprünglich seit 2012/13; während den nächsten Jahren immer mehr (Urk.

12/159/6). Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Klägerin sodann aus der Tatsache, dass RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 20. November 2020 (E. 3.5) in einer angepassten Tätigkeit (lediglich) vom 18. Juni bis 11. Juli 2018 sowie vom 27. September 2018 bis 7. April 2019 eine 100%ige und ab dem 8. April 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt, hatte sich Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund der am 2. März 2020 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 12/159) doch lediglich mit dem Gesundheitszustand ab September 2019 zu befassen. Dr. C.\_\_\_\_ stützte sich bei der Attestierung offensichtlich auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie, B.\_\_\_\_ Klinik, vom 28. April 2020, welcher die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten festgehalten hatte (Urk. 12/179). Wie sich aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ ergibt, handelte es sich bei seiner Beurteilung jedoch lediglich um eine kniebezogene. Darüber hinaus ergeben sich aus den Berichten vom Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2017 (Urk.

12/182/29-30) und vom 3. April 2018 (Urk. 12/182/27-28) auch keine Anhaltspunkte, dass sich die Kniebeschwerden nach Eintritt der Klägerin bei der Beklagten je während einer gewissen Zeit relevant gebessert hätten. Vielmehr dürfte ab 2018 eine weitere Verschlechterung der ununterbrochen bestehenden Beschwerden eingetreten sein. 4.3.4

Nach dem Gesagten wurde der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen. 5.

Zusammenfassend ist die Invalidität der Klägerin durch Leiden begründet, welche bereits bei Eintritt bei der Beklagten zu einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hatten, ohne dass der zeitliche Zusammenhang in der Folge unterbrochen worden wäre. Die Klage erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Parteientschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge praxismässig keine Parteientschädigung zugesprochen. Es besteht kein Grund, vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a je mit Hinweisen), zumal die Beklagte ihren Antrag auf eine Entschädigung auch nicht begründete (vgl. Urk. 7). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - proparis  
Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz - 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 Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
HurstWyler

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