

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00026**

## **vom 8. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2024.00026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2024.00026)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00026 du 8 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00026 del 8 ottobre 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft stehenden Fassung 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). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

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 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; 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. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

### **E. 1.3**

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).

Praxismässig sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 143 V 434 E. 2.2, 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgehen lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1). 2.

## **E. 2**

-15 ). Am 29. September 2011 meldete sich X.\_\_\_\_ wegen eines Rückenleidens, Diskushernie und Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 14/9 ). Die IV-Stelle Luzern nahm diverse Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 wies sie das Leistungsbegehren ab, da der Versicherten eine rückschonende wechselbelastende Tätigkeit weiterhin zumutbar sei und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege ( Urk. 14/39 ). Diese Verfügung wurde der Y.\_\_\_\_-Pensionskasse nicht eröffnet.

### **E. 2.1**

Die Klägerin macht zur Begründung der Klage vom 8. April 2024 ( Urk. 1 ) geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich im Jahr 2012 massiv verschlechtert als sie – während dem bei der Beklagten versicherten Arbeitsverhältnis – ihr Arbeitspensum erhöht und danach eine gesundheitliche Schädigung erlitten habe, von der sie sich nicht mehr erholt habe. Die Invalidenversicherung habe entschieden, dass sie zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie habe dies befolgt und damit begonnen, zu 70 % zu arbeiten. Die Beklagte wolle (zu Unrecht) keine Leistungen erbringen, da sie geltend mache, dass sie vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bereits in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei.

### **E. 2.2**

Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers verjährt zwar gegebenenfalls das Rentenstammrecht nicht, die einzelnen Rentenzahlungen unterliegen aber nach wie vor der fünfjährigen Verjährungsfrist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_321/2007 vom 28. September 2007 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet ( Art. 38 BVG). Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung ( Art. 130 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR]). Periodische Leistungen verjähren am Ende jedes Monats für den sie auszurichten sind, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keinen anderen Auszahlungsmodus vorsieht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_701/2010 vom 31. März 2011 E. 4.3).

Die Beklagte erhob die Einrede der Verjährung für die vor April 2019 fällig gewordenen Rentenleistungen zu Recht. Denn eine verjährungsunterbrechende Handlung (vgl. Art. 135 OR) bis zur am 1. April 2024 erhobenen Klage ist nicht aktenkundig. Es ist somit festzuhalten, dass für die Zeit bis 30. März 2019 infolge Verjährung keine Leistungen mehr geschuldet sind.

## **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 10. Oktober 2011 (Urk. 14/17/3-8) besteht bei der Klägerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskopathie L4/5 mit Spinalkanalstenose seit September 2010 sowie eine Nukleotomie L4/5 (19. Juli 2011) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine affektive Störung (ICD-10 F33?), seit Mai 2011. In der Tätigkeit als A.\_\_\_\_-Angestellte sei die Klägerin vom 25. Januar bis zum 6. Februar 2011 und vom 28. Februar bis zum 7. Oktober 2011 zu 100% arbeitsunfähig. Aktuell sei eine rückenbelastende Tätigkeit noch nicht sinnvoll, da die Rückenmuskulatur besser aufgebaut werden sollte. Es bestehe eine Einschränkung von schätzungsweise 30%. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Klägerin seit dem 8. Oktober 2011 eine volle Arbeitszeit mit rasch steigender Belastung möglich. Eine Steigerung der Belastbarkeit könne durch Physiotherapie und Psychotherapie erreicht werden.

### **E. 3.2**

Laut dem Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt Neurochirurgie am Spital G.\_\_\_\_, vom 18. Oktober 2011 (Urk. 14/18) besteht bei der Klägerin eine Diskushernie L4/5. Seit Jahren klagt sie über lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, links mehr als rechts. Die Prognose sei gut, beim Spital G.\_\_\_\_ sei keine weitere Behandlung geplant. Die Klägerin sei vom 19. Juli bis Ende September 2011 zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei in der Arbeitsfähigkeit durch die Rückenschmerzen eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei ihr weiterhin zu 100% zumutbar. Es werde die Durchführung von Trainings der Rücken- und Bauchmuskulatur empfohlen.

### **E. 3.3**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Oktober 2011 (Urk. 14/24) besteht bei der Klägerin eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), seit April 2011. In der Tätigkeit als Briefträgerin sei der Klägerin von anderen Ärzten seit November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt worden. Die psychischen Einschränkungen führten zu einer tieferen Belastbarkeit und geringerer Ausdauer. Die Arbeit als Briefträgerin und auch eine Anstellung im Detailhandel würden hinsichtlich der Rückenproblematik nicht mehr zumutbar scheinen. Eine qualifizierte Beurteilung müsse jedoch von somatischer Seite erfolgen. Sinnvoll wäre eine Umschulung auf eine Arbeit im kaufmännischen Bereich. Eine rein sitzende Tätigkeit scheint weniger geeignet als eine Tätigkeit mit wechselnder Haltung. Die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung sei der affektiven Stabilisierung und der Erhöhung der Stresstoleranz dienlich. Da aktuell keine Behandlung stattfindet, sei keine qualifizierte Aussage möglich.

### **E. 3.4**

Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Luzern vom 1. Dezember 2011 (Urk. 14/271/6-8) spielen bei der Klägerin viele Faktoren zusammen. Einerseits habe kürzlich eine Bandscheibenoperation stattgefunden, mit scheinbar gutem Ergebnis, auch was das Schmerzgeschehen betreffe. Andererseits liege eine psychosoziale Belastungssituation mit einem kleinen Kind und der Trennung vom Kindsvater vor. Die in diesem Zusammenhang bestehende psychische Belastung könne aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als vorübergehend bezeichnet werden. Die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit bei der A.\_\_\_\_ habe unter anderem häufiges Heben und Tragen von Lasten über 25 kg beinhaltet. Die am

Rücken operierte Klägerin habe eine beschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule für schwere Tätigkeiten, worunter die Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ auch falle. Die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, wonach volle Arbeitsfähigkeit bestehe, sei etwas hart. Es sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % in der Tätigkeit als «...» gegeben. Eine Tätigkeit mit viel Bewegung an der frischen Luft sei zwar für die Kräftigung der Rückenmuskulatur gut, es sollten aber Lasten über 20 kg vermieden werden. Da die Klägerin nur zu 40 % bei der A.\_\_\_\_ angestellt gewesen sei, müsste streng genommen auch die Arbeitsfähigkeit im Haushalt abgeklärt werden. Ein Haushalt mit einem kleinen Kind bringe Einschränkungen bezüglich Heben und Tragen mit sich. Diese dürften bei ca. 20 % liegen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Klägerin in der bisherigen Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ maximal 80 % arbeitsfähig sei. Für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit in rückschonender Wechselbelastung sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Die Einschränkung bestehe im Grunde schon seit Jahren, definitiv ab Diagnosestellung im Februar 2011.

### **E. 3.6**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 12. August 2013 (Urk. 14/60) bestehen bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F73.0) sowie ein Problem in der Beziehung zur primären Bezugsgruppe (ICD-10 Z63.1). Die Klägerin beschreibe eine Entwicklung von multiplen sozialen und psychischen Belastungen seit ca. 5 Jahren. Depressive Verstimmungen und eine instabile Stimmungslage hätten aktuell vor 3 Jahren begonnen und würden seither persistieren neben Schlafstörungen, Rückenproblemen und Ehekonflikten mit nur wenigen aufgehellten Phasen. Die Prognose sei bedingt positiv. Die Voraussetzung sei eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung sowie eine Reduktion der somatischen Schmerzbelastung durch eine bevorstehende Rückenoperation. In der Tätigkeit als Kassiererin bei der B.\_\_\_\_ sei die Klägerin seit dem 23. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. 3.

### **E. 5**

Die IV-Stelle Luzern hat den Rentenanspruch der Klägerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 (Urk. 14/39) verneint. Sie begründete dies damit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Klägerin für körperlich schwere Tätigkeiten vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Rückenschonende wechselbelastende Tätigkeiten seien ihr weiterhin zumutbar gewesen. Es liege kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung vor.

### **E. 5.1**

Die Klägerin hat sich am 30. August 2013 (Urk. 14/1) und damit während dem bestehenden Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die Invalidenversicherung hat zwei polydisziplinäre Gutachten eingeholt und der Klägerin gestützt auf diese Beurteilungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %

eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. März 2014 bis zum 31.

März 2015 und vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022 zugesprochen. Die in Kenntnis der Vorakten erstellten Gutachten erweisen sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt wurden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin wurden umfassend sowie in nachvollziehbarer und schlüssiger

Weise dargelegt. Ausserdem haben die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der erhobenen Befunde sowie im Kontext mit den Belastungsfaktoren und Ressourcen hinreichend begründet. Es wird von den Parteien nichts gegen diese Beurteilungen vorgebracht und es kann auch im vorliegenden Verfahren uneingeschränkt darauf abgestellt werden. Die Klägerin hat damit auch in der beruflichen Vorsorge grundsätzlich einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. März 2014 bis zum 31. März 2015 und vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 1.1)

### **E. 5.2.1**

Die Beklagte machte geltend, dass allfällige Leistungen, welche mehr als fünf Jahre vor Klageeinreichung zurückliegen würden, mittlerweile verjährt wären (Urk. 8 S. 13).

Gemäss Art. 41 Abs.1 BVG verjähren die Leistungsansprüche (Rentenstammrecht) nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben. Unter Versicherungsfall im Sinne von Art. 41 Abs. 1 BVG ist in Bezug auf Invalidenleistungen der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 Bst. a BVG), zu verstehen (BGE 140 V 213). Vor diesem Hintergrund ist das Rentenstammrecht der Klägerin nicht verjährt. 5.

### **E. 5.3.1**

Bezüglich der Invalidenrenten für die Zeit vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022 macht die Beklagte geltend, der zeitliche Zusammenhang zur während der Versicherungszeit mit der Beklagten eingetretenen Invalidität sei unterbrochen, da die Klägerin in der Zeit von Januar 2015 bis 29. November 2019 in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 8 S. 12 f.).

### **E. 5.3.2**

Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt zur Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs nicht (BGE 144 V 58 E. 4.4 und 4.5).

### **E. 5.3.3**

Es ist festzuhalten, dass das Kantonsgericht Luzern mit Urteil vom 8. Juni 2017 (Urk. 14/162) festhielt, dass die im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens bis zum damaligen Zeitpunkt getätigten Abklärungen ungenügend seien. Der aktuelle Gesundheitszustand der Klägerin sei nicht liquid. Die medizinischen Unterlagen seien im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Januar 2017 nicht mehr aktuell sowie zudem unvollständig gewesen und die lediglich darauf basierende Stellungnahme des RAD vom 29. November 2016 sei sehr knapp ausgefallen. Weiter fehle es an schlüssig begründeten Ausführungen und Berechnungen zur Arbeits- und insbesondere zur Erwerbsfähigkeit. Die einzige echtzeitliche Bescheinigung, welche der Klägerin eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für die Zeit ab Januar 2015 bescheinigt, ist das Arztzeugnis von Dr. J.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2014 (Urk. 9/23). Wie die Beklagte selber ausführt, hat RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ der Klägerin in der Stellungnahme vom 23. Oktober 2014 (Urk. 9/5 S. 18 f.) zwar eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leichte rückenschonende wechselbelastende Arbeit ohne Heben und Tragen oder Arbeiten in Zwangshaltungen

attestiert, sie hielt indessen fest, es sei von einer Leistungsminderung von 20 % auszugehen. Eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Tätigkeit attestierte sie der Klägerin somit im Ergebnis nicht. Der Umstand, dass die Klägerin vom 4. Juli 2015 bis 14. März 2016 und vom 15. März 2016 bis 31. Oktober 2016 bei der K. \_\_\_ das Bürofach- und das Handelsdiplom erfolgreich abschliessen konnte, lässt ebenfalls nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit schliessen. Der Besuch einer Schule stellt nicht die gleichen Anforderungen wie die Ausübung einer Vollzeiterwerbstätigkeit. Ausserdem war der Verlauf entgegen der Behauptung der Beklagten auch nicht völlig problemlos. So sah sich die Klägerin gerade nicht in der Lage, neben einem Praktikum von 80 % den Lehrgang fortzusetzen und konnte die Abschlussprüfung erst nach Absolvierung des Praktikums ablegen (Urk. 14/152/1-2). Es ist unter diesen Umständen auf die Beurteilung im Gutachten des C. \_\_\_ vom 3. September 2018 abzustellen, wonach die Klägerin ab Januar 2015 in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig war (Urk. 14/181/9). Diese Einschätzung wurde im Gutachten des D. \_\_\_ vom 5. September 2022 bestätigt, wobei der Klägerin aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab dem 10. Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und dann ab April 2022 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert wurde. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes per 10. Juni 2020 ist auf den gleichen Gesundheitsschaden zurückzuführen, welcher während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten zur Invalidität geführt hat. Der zeitliche Zusammenhang ist nicht unterbrochen, weshalb die Beklagte der Klägerin für die Zeit vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu erbringen hat.

#### **E. 5.4**

Da seitens der Klägerin kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin für die Zeit vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist der Beklagten zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für die Zeit vom 1. Februar 2020 bis zum 30. Juni 2022 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente auszurichten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
Arnold Gramigna Brügger

#### **E. 7**

Laut dem Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 3. September 2018 ( Urk. 14/181) bestehen bei der Klägerin folgende Diagnosen:

a)

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1.

Chronisches Lumbovertebral -Syndrom (ICD-10 M51.8) mit pseudo radikulärer Irritation links

- Status nach Diskushernienoperation L4/5 (L5/S1) links am 19.07.2011

- Status nach Dekompression und Neurolyse der Nervenwurzel L4 und L5

beidseits sowie der Wurzel S1 mit Anlage einer posterolateralen

Spondylodese L3 bis S1 mit autologem Knochen und Allograft am

30.01.2014

- Status nach Revisionseingriff mit Re-Dekompression L4 und L5 sowie

Anlage einer posterolateralen Spondylodese L3 bis S1 mit autologem

Knochen am 10.07.2014

- radiologisch Diskusprotrusion LWK4/5 mit möglicher Affektion der

Nervenwurzel L5 links (Röntgen und MRI 23.6.2015)

2.

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert

(ICD-10 F33.4)

b)

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1.

Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

2.

Sensibilitätsstörung an der ulnaren rechten Hand unklarer Ursache; DD

sensibles Sulcus

ulnaris -Syndrom (ICD-10 G56.2)

3.

Intakte Schwangerschaft aktuell SSW 26

4.

Varikosis an beiden Unterschenkeln (ICD-10 I83.9)

- in der Schwangerschaft verstärkt mit Zeichen einer beginnenden  
chronisch-venösen Insuffizienz

Die Klägerin habe sich mit dem Schreiben vom 10. September 2011 bei der IV Stelle Luzern zum Bezug von Leistungen angemeldet. Als gesundheitliche Beeinträchtigung habe sie ein Rückenleiden mit Diskushernie und Depressionen angegeben. Die behandelnde Psychiaterin Dr. H. \_\_\_ habe in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2011 eine mittelschwere depressive Episode seit April 2011 bestätigt. Seit Februar 2011 sei die Klägerin wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig gewesen. Sie sei am 19. Juli 2011 im Spital G. \_\_\_ operiert worden. Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ habe in seinem Bericht vom 10. Oktober 2011 angegeben, dass die Klägerin ab 8. Oktober 2011 wieder 100 % arbeitsfähig wäre. Die IV Stelle Luzern habe ihr darauf eine Arbeitsvermittlung zugesprochen. Die Klägerin habe dann eine neue Anstellung ab September 2011 als Teilzeitmitarbeiterin in der Zustellung von Tageszeitungen und ab September 2012 als Kassiererin bei der B. \_\_\_ gefunden. Die Arbeitsvermittlung sei danach abgeschlossen worden und die IV Stelle Luzern habe mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 einen Anspruch auf weitere Leistungen verneint.

Mit Schreiben vom 26. August 2013 habe sich die Klägerin wieder bei der IV Stelle

Luzern zum Bezug von Leistungen angemeldet. Als gesundheitliche Beeinträchtigung habe sie Depressionen und Rückenleiden angegeben. Nach Prüfung der Anmeldung sei festgestellt worden, dass keine neue gesundheitliche Situation bestehen würde. Die IV - Stelle Luzern

habe der Klägerin mit dem Vorbescheid vom

25. Oktober 2013

mitgeteilt, dass sie auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten würde. Die Klägerin habe sich dann mit den medizinischen Berichten bei der IV - Stelle Luzern gemeldet. Dabei sei festgestellt worden, dass sich die Rückenproblematik verschlechtert habe und die Explorandin aus psychiatrischen Gründen seit Dezember 2012 arbeitsunfähig geschrieben sei. Die IV - Stelle Luzern sei darauf mit der Mitteilung vom 14.

November 2013 auf das neue Gesuch eingetreten. Bei den medizinischen Abklärungen seien der IV Stelle Luzern die Berichte des Orthopäden Prof. Dr. J. \_\_\_ zugestellt worden. Wegen Verschlechterung der Diskusherniensituation

habe die Klägerin im Februar und im Juli 2014 operiert werden müssen. Die behandelnde Psychiaterin habe in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2013 eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig mit somatischem Syndrom angegeben und eine Arbeitsunfähigkeit ab 23. März 2013 bestätigt. In seinem Sprechstundenbericht vom 3. September 2014 habe Prof. Dr. J. \_\_\_ angegeben, dass der postoperative Verlauf gut sei und drei Monate nach der Operation eine 50%ige leichte Tätigkeit wieder aufgenommen werden könne. Die IV -

Stelle Luzern habe der Klägerin darauf eine berufliche Abklärung und danach eine Umschulung mit Handelsausbildung zu gesprochen. Diese habe die Klägerin in mehreren Etappen an der K.\_\_\_\_ in Luzern absolviert. Nachdem sie den Abschluss im September 2016 wegen des Praktikums verschoben gehabt habe, habe die IV - Stelle Luzern festgestellt, dass die beruflichen Massnahmen wie vorgesehen im Oktober 2016 abgeschlossen werden könnten. Die IV - Stelle habe dies der Klägerin mit dem Vorbescheid vom 14. Dezember 2016 mitgeteilt. Nachdem der RAD festgestellt habe, dass eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 80 % möglich sei, habe die IV Stelle Luzern auch eine Rente abgelehnt. Die Klägerin habe eingewandt, dass sie nicht mehr als 60 % arbeiten könne und auch nicht neben dem Praktikum noch die Schule beenden können. Die IV - Stelle Luzern habe darauf trotzdem am 23. Januar 2017 den Abschluss der beruflichen Massnahmen und die Abweisung einer Rente verfügt.

#### Die Klägerin

sei mit einer Beschwerde ans Kantonsgericht Luzern gelangt. Im Verwaltungsverfahren habe die IV - Stelle Luzern festgestellt, dass der aktuelle Gesundheitszustand nicht abgeklärt worden sei. Das Kantonsgericht habe im Urteil vom 8. Juni 2017 die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung zur weiteren Abklärung bestätigt. Neue medizinische Berichte habe die IV- Stelle Luzern aber nicht einholen können, da die Klägerin aus finanziellen Gründen nicht mehr in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Es sei deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben worden.

Die Klägerin leide an einer Rückenproblematik mit Status nach Diskushernienoperation L4/5 2011 und zweimaliger Neurolyse und Spondylodese L3 bis S1 2014. Die Beschwerden seien nach der letzten Operation rückläufig und aktuell trotz der Schwangerschaft einigermassen stabil. Aus neurologischer Sicht sei aufgrund der mehrmaligen Dekompressionen und Neurolysen bei der LWS eine verminderte Belastbarkeit vorhanden. Diese wirke sich auch in einer reduzierten Leistungsfähigkeit aus.

Aus orthopädischer Sicht sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten ebenfalls reduziert. Für eine leicht belastende Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen. Die klinischen und radiologischen Befunde seien postoperativ regelrecht.

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert diagnostiziert worden. Die Situation nach der depressiven Phase sei noch nicht ganz kompensiert. Die Klägerin sei daher aus psychiatrischer Sicht noch nicht voll leistungsfähig.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die gegenwärtige Schwangerschaft sei komplikationslos. Die Varikosis sei kompensiert.

Bei der Klägerin bestünden einige Belastungsfaktoren mit wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten durch das psychische und auch durch das Rückenleiden. Die psychosoziale Situation als alleinerziehende Mutter und aktuell mit einer dritten Schwangerschaft sei ebenfalls belastend. Die Klägerin zeige hingegen auch gute Ressourcen, indem sie die Ausbildung mit Handelsdiplom habe abschliessen können und sich wieder in den Arbeitsprozess eingliedern wolle.

Als angestammte Tätigkeit werde diejenige als Personalassistentin beurteilt, für welche die Klägerin umgeschult worden sei. Es sei ihr eine Anwesenheit von 8 bis 8 ½ Stunden möglich. Es bestünden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, weil die Klägerin vermehrt Pausen brauche. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit liege somit bei 80 % . Zum zeitlichen Verlauf sei festzuhalten, dass ab März 2013 aufgrund des psychischen Leidens und anschliessend wegen der Rücken operationen eine weitgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Diese könne bis maximal sechs Monate nach der letzten Operation Mitte Juli 2014 bestätigt werden. Ab Januar 2015 sei die festgestellte Arbeitsfähigkeit anzu nehmen. Der Behinderung angepasst seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. 3.

## **E. 8**

Gemäss dem D.\_\_\_\_ -Gutachten von 5. September 2022 ( Urk. 14/302 ) bestehen bei der Klägerin folgende Diagnosen ( Urk. 14/302/9-10) :

«Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1.

Kombinierte Persönlichkeitsstörung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ICD-10 F61.0

-

Deutlich beeinträchtigte Affektkontrolle im Sinne einer emotionalen Instabilität / neuropsychologisch Nachweis einer herabgesetzten Verhaltensregulation

-

Reduktion des Selbstwertgefühls und Neigung der Schuldübernahme im Kontext der erlittenen körperlichen und sexuellen Gewalt

-

Auffällige Beziehungsgestaltung mit verringerter Möglichkeit sich zu schützen. Selbstunsicherheit werde mit arroganem Verhalten kompensiert

-

Somatisierungsaspekte : Verdeutlichung der Beschwerden (bezgl. ICD-10 M51.8) in den somatischen Untersuchungen im Kontext der kombinierten Persönlichkeitsstörung

-

Veränderung der Lebenseinstellung mit zunehmendem Misstrauen

-

Mit Essattacken und Gewichtszunahme bei depressiven Episoden ICD-10 F50.4 (=Ess-Attacken bei sonstigen psychischen Störungen)

-

Diskreten dissoziativen Symptomen ICD-10 F44.7 (=dissoziative Störung gemischt)

2.

Rezidivierende depressive Störung, ggf . remittiert seit Herbst 2021 ICD-

**E. 10**

F33.4

-

Erstepisode in der Pubertät mit kurzer psychiatrischer Behandlung

-

Mittelschwere depressive Symptomatik 2011 und 2018 bis 2020 mit Suizidalität ICD-10 F33.2

3.

Chronisches Lumbovertebralsyndrom ICD-10 M51.8 mit

-

residueller Hypästhesie im Dermatome L5 rechts lateral bei

-

St. n. Nukleotomie L4/5 (L5/S1 links) am 19.07.2011

-

St. n. Dekompression Neurolyse Nervenwurzel L4 und L5 beidseits sowie der Wurzel S1 mit Anlage einer posterolateralen Spondylodese L3 bis S1 mit autologem Knochen und Allo-graft am 30.01.2014

-

St. n. Revisionseingriff mit Re-Dekompression L4 und L5 sowie Anlage einer posterolateralen Spondylodese L3 bis S1 mit autologem Knochen am 10.07.2014 St. n. Revisionsoperation am 10.06.2020 mit dorsaler Stabilisation L3-L5

4.

Chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in Kopf und Gesicht rechts

-

Angabe von fleckförmigen Hypästhesien der rechten Gesichtshälfte sowie am lateralen Nacken, am Schulterblatt und am lateralen Oberarm rechts, partiell übereinstimmend mit Dermatome C6 rechts

-

MRI HWS vom 12.04 . 2022: Knapp 4 mm breiter etwas nach kaudal migrierter rechts mediolateraler Bandscheibenprolaps C5/C6 mit massiger Bedrängung der Wurzel C6 rechts, 3 mm breite teilverkalkte links mediolaterale Bandscheibenprotrusion C5/C6 mit Tangierung der vorderen Wurzel C6 links. 2-3 mm breite rechts mediolaterale Bandscheibenprotrusion C3/4 ohne Kompressionszeichen. Foramenstenosen C5/C6: rechts hochgradig, links mittelgradig, rechtsbetonte ossäre Irritationen der Ganglien C6, C6/C7: rechts mittelgradige Tangierung des Ganglions. Spondylarthrose C4/C5 links  
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1.

Nikotinabhängigkeit ICD-10 F17.25 »

Somatisch bestünden bei der Klägerin aktuell zwei Hauptprobleme. Zum einen sei dies das seit Jahren bestehende symptomatische und mehrfach voroperierte lumbale Schmerzsyndrom . Im Verlauf neu dazugekommen sei ein Zervikal syndrom mit Angabe von Nacken- und Kopfschmerzen sowie Ausstrahlungen in die rechte Schulter, in den rechten Ellbogen und die rechte Hand. Auch hier seien die Beschwerden im Kern nachvollziehbar durch die dokumentierten Befunde. Es fehlten jedoch neurologisch eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik und auch im Bereich der HWS finde sich eine erhebliche Symptomausgestaltung. Die in allen Gutachtensteilen sichtbare Symptomausgestaltung und der weitgehende Fokus auf eine somatische Ursache aller Beschwerden und Einschränkungen sei aufgrund der psychiatrischen Beurteilung primär im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungs störung einzuordnen.

In den depressiven Episoden sei die Klägerin stärker in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es komme zu Erschöpfungszuständen, die wiederum mit dem Schmerzerleben interagierten und dieses erhöhten. Die funktionellen Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung lägen im leicht- bis mittelschweren Bereich. Die Klägerin weise streckenweise eine gute Funktionsfähigkeit und Eigeninitiative aus, die kombinierte Persönlichkeitsstörung führe aber neben einer zeitlichen Reduktion vor allem auch zu qualitativen Einschränkungen.

Somatisch könne folgendes Belastungsprofil als angepasst gesehen werden:

Durch die Tatsache einer mehrfach voroperierten LWS- mit Teilversteifung könne eine qualitative Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts begründet werden, auch dann, wenn die berichteten Schmerzen und subjektiven Einschränkungen in diesem Mass nicht zwanglos somatisch vollständig nachvollzogen werden könnten. So seien insbesondere schwere körperliche Tätigkeiten nicht möglich. Das Heben von Lasten sei auf 10 kg beschränkt. Ebenso ungeeignet seien alle Tätigkeiten in Zwangshaltungen des Rückens (LWS, aber auch HWS), mit anhaltend gleichförmigen Haltungen, häufigem Bücken und repetitiven

Rotationsbewegungen (diese könnten zeitweise aber durchaus durchgeführt werden). Überkopfarbeiten seien ausnahmsweise und kurzzeitig ausübbar. Geeignet sei entsprechend eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit, jeweils spätestens nach einer Stunde aufstehen und umhergehen zu können. Gehen sei weitgehend uneingeschränkt und auch auf unebenen Boden und für Treppen steigen möglich.

Die Tätigkeit im Verkauf sei schon vorgängig als nicht mehr möglich erachtet worden. Die angestammte Tätigkeit sei die von der IV-gestützten Umschulung erworbene Handelsausbildung resp. verwandte Tätigkeiten. Die aktuelle Erwerbstätigkeit im administrativen Bereich als Personalassistentin (in einer Firma für Reinigungspersonal) sei den Einschränkungen der Klägerin optimal angepasst. Aktuell liege die Arbeits-/Leistungsfähigkeit bei 70 %. Aus psychiatrischer Sicht könne die Klägerin eine Leistung von 70 % erbringen, bei einem höheren Zeitbedarf von ca. 80 % Anwesenheit. Sie sei vor allem in der Flexibilität sowie der Umstell- und Durchhaltefähigkeit relevant eingeschränkt. Durch die leichten dissoziativen Symptome könne es in Überforderungssituationen zu Fehlleistungen kommen. In depressiven Phasen könne die Leistungsfähigkeit jeweils stärker eingeschränkt sein.

Für den Zeitpunkt des polydisziplinären Gutachtens vom 3. September 2018 könne auf die damalige Beurteilung abgestellt werden. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes mit voller Arbeitsunfähigkeit ab Herbst 2019 bis April 2022 gekommen (inklusive vorübergehende somatisch bedingte Verschlechterung zwischen Operation vom Juni 2020 bis April 2021). Ab April 2022 bestehe eine gesamthaft 70%ige Leistungsfähigkeit bei somatisch angepasstem Profil. 4. 4.1

Die IV-Stelle Luzern und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland haben ihre Entscheidung der Beklagten nicht eröffnet, weshalb ihnen gegenüber der Beklagten keine Bindungswirkung zukommt. Die massgeblichen Verhältnisse sind im vorliegenden Verfahren frei überprüfbar. 4.2

Die IV-Stelle Luzern verneinte mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 den Rentenanspruch der Klägerin, da eine rückschonende wechselbelastende Tätigkeit weiterhin zumutbar sei und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 14/39). Dieser Entscheidung stütze sich auf die zum damaligen Zeitpunkt vorhandenen medizinischen Beurteilungen. Der Hausarzt der Klägerin, Dr. E. \_\_\_\_, beurteilte im Bericht vom 10. Oktober 2011 (Urk. 14/17/3-8) die Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der von ihr zuletzt ausgeübten Tätigkeit als A.\_\_-Angestellte und hielt fest, die Ausübung einer rückenbelastenden Tätigkeit sei aktuell nicht sinnvoll. Selbst für eine solche Tätigkeit attestierte er der Klägerin aber lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30

% und er schloss nicht aus, dass die Klägerin nach entsprechender Stärkung der Rückenmuskulatur wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen könne. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Klägerin eine volle Arbeitszeit mit rasch steigender Belastung möglich. Dr. F. \_\_\_\_

bescheinigte der Klägerin im Bericht vom 18. Oktober 2011 (Urk. 14/18) bei guter Prognose keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Wie auch Dr. E. \_\_\_\_ empfahl er die Durchführung von Trainings der Rücken- und Bauchmuskulatur. Die Psychiaterin Dr. H. \_\_\_\_ verwies im Bericht vom 27. Oktober 2011 (Urk. 14/24) darauf, dass die Klägerin aktuell bei ihr nicht mehr in Behandlung sei.

Sie führte zwar aus, dass aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes gewisse Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten. Sie verwies jedoch darauf, dass sie keine Beurteilung des Umfangs dieser Einschränkungen vorgenommen habe, sondern die Arbeitsfähigkeit von somatischer Seite beurteilt worden sei und insbesondere die Rückenproblematik im Vordergrund gestanden habe. RAD-Ärztin

Dr. I. \_\_\_\_

verwies in ihrer Beurteilung vom 1. Dezember 2011 (Urk. 14/271/6-8) darauf, dass die Bandscheibenoperation ein gutes Ergebnis gezeigt habe. Die psychische Beeinträchtigung hänge wesentlich mit der psychosozialen Belastungssituation zusammen, da die Klägerin ein kleines Kind habe und sich vom Kindsvater getrennt habe. Sie ging deshalb davon aus, dass die psychische Belastung vorübergehender Natur war. In der Tätigkeit als «...», welche Heben und Tragen von Lasten über 25 kg beinhalte, bestehe eine Einschränkung von mindestens 20%. Für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit in rüchenschonender Wechselbelastung sei eine Arbeitsfähigkeit von 100% gegeben. 4.3

Die medizinische Situation im Zeitpunkt des Stellenantritts bei der B. \_\_\_\_ bzw. des Beginns des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten präsentierte sich damit so, dass der Klägerin für die Tätigkeit als Detailhandelsangestellte, bei welcher üblicherweise keine Lasten von mehr als 20 kg zu heben und zu tragen sind, keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden ist. Entgegen der Ansicht der Beklagten (Urk. 8 S. 9 f.) bescheinigte Dr. H. \_\_\_\_ der Klägerin im Bericht vom 27. Oktober 2011 (Urk. 14/24) keine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit April 2011, sondern sie hielt lediglich fest, dass die Klägerin ab diesem Zeitpunkt bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung gewesen ist. Im Bericht vom 29. April 2013 (Urk. 14/44/4-5) wird sodann festgehalten, dass die Klägerin seit 2 bis 4 Jahren – mithin also bereits seit 2009 intermittierend unter einer rezidivierenden Depression leide, wobei die depressive Symptomatik erstmals im Alter von 17 Jahren (im Jahr 2004) aufgetreten sei. Es wird der Klägerin aber weder seit 2004 noch seit 2009 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die psychotherapeutische Behandlung erfolgte ausserdem nicht ununterbrochen. Dass die Klägerin im November 2011 gestützt auf eine Vermittlungsfähigkeit von 80% Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog (Urk. 9/10), sagt nichts aus über deren Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch nicht im Zeitpunkt des Beginns des bei der Beklagten versicherten Arbeitsverhältnisses im September 2012. Dasselbe gilt für weitere Unterlagen, welche aus dem Zeitraum November 2011 bis Januar 2012 stammen. Die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung wurden nicht beendet, weil die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage gewesen wäre, weiter daran teilzunehmen, sondern weil es ihr gelungen war, wieder eine Arbeitsstelle zu finden (Urk. 9/15). Die IV-Stelle Luzern ging davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestand, weshalb sie den Rentenanspruch der Klägerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 verneinte (Urk. 14/39).

4.4

Es trifft zu, dass die Klägerin die Erwerbstätigkeit bei der B. \_\_\_\_ nicht während langer Zeit ausüben konnte. Es kann aber nicht festgestellt werden, dass es sich dabei um einen blossen Arbeitsversuch gehandelt hat. Es ist keine ärztliche Beurteilung vorhanden, welche der Klägerin eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt und die Invalidenversicherung hat dementsprechend den Rentenanspruch verneint. Die Beklagte hat

damit ihre Leistungspflicht zu Unrecht damit verneint, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses eingetreten sei. 5.

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