



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 31. März 2016 (735 15 257 / 76)**

---

**Berufliche Vorsorge**

**Zeitlicher und sachlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bejaht. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine befristete Rente aus beruflicher Vorsorge zu bezahlen.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Klägerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Frobürgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

**Vorsorgeeinrichtung B.**\_\_\_\_\_, Beklagte

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Invalidenrente

A.1 Die 1957 geborene A.\_\_\_\_ war vom 1. Mai 2004 zunächst in einem Pensum von 60%, im Verlauf des Jahres 2005 während drei Monaten im Umfang von 80%, hernach zu 70% und ab 1. Februar 2010 zu 100% als Leiterin Qualitätssicherung beim Verein C.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Vorsorgeeinrichtung B.\_\_\_\_ für die obligatorische berufliche Vorsorge versich-

chert. Ab dem 13. August 2010 war die Versicherte aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. In der Folge löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2011 auf und die Versicherte wurde arbeitslos. Vom 1. Oktober 2011 bis 31. August 2012 arbeitete A.\_\_\_\_\_ bei der D\_\_\_\_\_AG in einem Pensum von 50%.

A.2 Am 27. Oktober 2010 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle des Solothurn (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte bei der Versicherten ab 13. September 2011 einen IV-Grad von 60%, ab 10. Mai 2012 einen solchen von 36% und ab 18. Februar 2014 einen solchen von 44%. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom 1., 2. und 10. Oktober 2014, ab 1. September 2011 befristet bis 31. August 2012 eine Dreiviertelsrente und mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine unbefristete Viertelsrente zu.

B. Nachdem die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht verneint hatte, erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Stephan Müller, Procap Schweiz, am 10. August 2015 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Vorsorgeeinrichtung. Sie beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen ab 1. August 2011 aufgrund eines IV-Grads von 60%, ab 1. September 2012 aufgrund eines IV-Grads von 36% und ab 1. Mai 2014 aufgrund eines IV-Grads von 44% eine Rente auszurichten. Die Leistungen seien ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu 5% zu verzinsen. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, sie auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien; unter o/e-Kostenfolge.

C. Am 21. Oktober 2015 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage, soweit darauf eingetreten werden könne. Eventualiter sei die Klage abzuweisen soweit eine Rente bei einem IV-Grad von 44% mit Wirkung ab 1. Mai 2014 geltend gemacht werde.

D. Am 11. November 2015 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle die Akten der Klägerin bei.

E. Am 23. November 2015 liess die Klägerin dem Kantonsgericht ihre Stellungnahme zur Vernehmlassung vom 21. Oktober 2015 zukommen. Hierzu nahm die Beklagte am 14. Januar 2016 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten über Versicherungsleistungen das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Der Sitz der Beklagten liegt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts ge-

stützt auf Art. 73 Abs. 3 BVG zu bejahen ist. Im Kanton Basel-Landschaft liegt die sachliche Zuständigkeit zur Beurteilung derartiger Streitigkeiten gemäss § 54 Abs. 1 lit. h des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beim Kantonsgericht. Dieses ist demnach sachlich und örtlich zur Beurteilung der Klage vom 28. Dezember 2011 zuständig. Auf die den weiteren formellen Erfordernissen entsprechende Klage vom 10. August 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Leistungen aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten.

3.1 Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, die im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Das hier anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten (Ausgabe 2009) geht vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung; d.h. ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen bei einer Erwerbsunfähigkeit unter 40% besteht nicht (vgl. Art. 20 des Vorsorgereglements).

3.2 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Der massgebende Zeitraum für das Vorsorgeverhältnis der Klägerin erstreckt sich somit vom 1. Mai 2004 bis 30. Juni 2011 (inklusive Nachdeckungsfrist).

3.3 Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6). Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20% betragen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2). Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C\_96/2008, E. 3.2.2 und vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 6.3). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C\_368/2008, E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung

des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143, 9C\_127/2008 E. 2.3; SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 9C\_362/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis).

3.4.1 Des Weiteren setzt der Anspruch auf Invalidenleistungen einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Ein enger zeitlicher Zusammenhang liegt vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit, d.h. in der Regel während mindestens dreier Monate (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), wieder (annähernd) vollständig arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2013, 9C\_98/2013, E. 4.1). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 134 V 20 E. 3.2.1).

3.4.2 Diese Grundsätze gelten ebenfalls, wenn eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit der Begründung verneinen will, eine berufsvorsorgerechtlich bedeutsame Arbeitsunfähigkeit habe bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bestanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2012, 9C\_394/2012, E. 3.1.2). Zudem finden sie auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2).

4. Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Prozess nach Art. 73 BVG tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Nach der Praxis des Bundesgerichts liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, die den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, die sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

5.1 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 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge deshalb an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (Rentenanspruch, Rentenbeginn, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Dies gilt selbst dann, wenn es die Vorsorgeeinrichtung versäumte, gegen die ihr eröffnete IV-Verfügung Beschwerde einzureichen. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) zu. Mit der Bindungswirkung soll einerseits eine gewisse (nicht uneingeschränkte) materiell-rechtliche Koordination zwischen erster und zweiter Säule angestrebt, andererseits sollen die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freigestellt werden (BGE 133 V 69 E. 4.3.2, 132 V 4 E. 3.2). Eine Bindungswirkung entfällt hingegen, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die Verfügung nicht formgültig eröffnet wurde (BGE 130 V 273 f. E. 3.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C\_702/2011, E. 3.1; je mit weiteren Hinweisen).

5.2 Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Verfügungen vom 1., 2. und 10. Oktober 2014 ab 1. September 2011 befristet bis 31. August 2012 eine Dreiviertelsrente und mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelsrente zu. Diesen Verfügungen ist auch zu entnehmen, dass die Pensionskasse im Verteiler aufgeführt ist. Es ist deshalb anzunehmen, dass der Beklagten der Vorbescheid und die Verfügungen formgültig eröffnet worden sind. Dass sie weder gegen den Vorbescheid Einwand noch gegen die Verfügungen Beschwerde erhoben hat, ist nach dem unter Erwägung 5.1 hiervoor Ausgeführten unerheblich. Damit besteht eine grundsätzliche Bindung der Beklagten an den IV-Entscheid.

6.1 Die von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrade von 60% ab 13. September 2011, 36% ab 10. Mai 2012 und 44% ab 18. Februar 2014 aufgrund der psychischen Beeinträchtigung ist für eine allfällige Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung indessen nicht ohne Weiteres massgeblich. Wie in Erwägung 3.4.1 f. hiervoor aufgeführt, muss zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang bestehen.

6.2 Für die Beurteilung dieser Frage ist von folgendem medizinischen Sachverhalt auszugehen:

6.2.1 Am 9. Dezember 1999 erlitt die Klägerin bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion. Gemäss dem aktenkundigen vom Landessozialgericht Baden-Württemberg beim Klinikum E.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen neurochirurgischen Gutachten vom 8. April 2005 bestünden eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, ein Cervikalsyndrom mit Cervicocephalgie und cervikokephale Symptome bei Instabilität von C0-C2, eine rotatorische Subluxation C1 gegenüber

C2, eine Traumatisierung des cranio-cervikalen Übergangs mit tanzendem Dens und Zerrung des Ligamentum alare rechts vom Typ II b und linksseitig vom Typ III, eine Schwindelsymptomatik, Kopf- und Nackenbeschwerden, Fühlen der Fingerkuppen und plötzliche Schwächen im Bein sowie Konzentrationsstörungen. Die Versicherte sei vom 9. Dezember 1999 bis 10. Januar 2000, vom 8. bis 25. September 2000 und vom Januar 2003 bis April 2004 arbeitsunfähig gewesen. Seit 1. Mai 2005 arbeite in einem Pensum von 60%. Den Rest des Tages brauche sie für die Regeneration. Insgesamt bestünde für die Zeit der Arbeitsunfähigkeitsphasen – bezogen auf die Gesamtheit des Erwerbslebens – eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80%, hernach eine solche von 30%.

6.2.2 Im Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_, Akutgeriatrie/Memory Clinic, vom 20. Juli 2007 wurden ein kognitiver Normalbefund und eine schmerzbedingte Minderbelastbarkeit diagnostiziert. Anamnestisch wurde festgehalten, dass das Arbeitspensum im Jahr 2004 60% betragen habe. Im Jahr 2005 habe die Versicherte dieses auf 80% erhöht. Nach zunehmenden Problemen im Nackenbereich aufgrund der Arbeit am PC habe sie nach drei Monaten auf 70% reduzieren müssen, wobei sie an fünf Tagen gearbeitet und lange Mittagspausen zur Erholung eingeschaltet habe. Dieses Pensum habe sie einigermaßen bewältigen können. Aktuell arbeite sie wieder zu 80%, da die Arbeitsmenge anders nicht zu bewältigen sei.

6.2.3 Der behandelnde Arzt Dr. med. Kurt G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert am 30. Juni 2011 eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.2) mit Erstmanifestation 1982. Komplizierend und zum Teil wohl auch depressionsauslösend bzw. -unterhaltend bestünde ein Status nach zwei Auffahrunfällen in den Jahren 1999 und 2006 mit Schleudertrauma und entsprechenden Residuen. Anamnestisch würden die Folgen des Unfalls vom Jahr 1999 die Leistungsfähigkeit der Versicherten bis heute einschränken. Diese hätten sie auch in ihrer letzten Arbeit beim Verein C.\_\_\_\_, welche sie im Mai 2004 angetreten habe, erheblich behindert. Wegen der Beschwerden habe sie zunächst nur 60% gearbeitet, das Pensum ab 2005 vorübergehend und auf Wunsch des Arbeitgebers auf 80% erhöht. Wegen zunehmenden Beschwerden habe sie aber auf 70% reduzieren müssen. Unglücklicherweise habe sie im Juli 2006 erneut einen Auffahrunfall erlitten, wodurch sie die Beschwerden vorübergehend erheblich verstärkt hätten. Nachdem sich die Beschwerden verbessert hätten, habe sie das Pensum wieder auf 80% und – um das anfallende Pensum bewältigen zu können – ab Februar 2010 sogar auf 100% erhöht. Dadurch seien die Erholungszeiten noch geringer geworden und sie habe praktisch kein Privatleben mehr gehabt. Kurz danach habe sich ein Erschöpfungszustand eingestellt, weshalb sie vom 13. September 2010 bis 30. November 2010 in der Privatklinik H.\_\_\_\_ hospitalisiert worden sei. Das von der Versicherten geschilderte Beschwerdebild entspreche demjenigen, welches sie nach dem ersten Auffahrunfall geschildert habe. Sie leide, insbesondere in Stresssituationen, unter Spannungen und Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Sie habe deswegen auch ihre Freizeitaktivitäten stark einschränken müssen und benötige bei ihrer Arbeit reichliche Erholungszeiten. Wenn sie ihre Ermüdung ignoriere, führe dies zu Benommenheit und Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit. Ausserdem werde sie psychisch labil, gereizt und ungehalten. Dies habe wohl auch teilweise zu Spannungen am Arbeitsplatz geführt. Schliesslich sei sie depressiv dekompenziert. Dr. G.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass sich die depressive Symptomatik mittlerweile wieder gebessert



habe und die Versicherte ab dem 4. Juli 2011 noch zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In Anbetracht der Beschwerden und Beeinträchtigungen nach der HWS-Distorsion und der depressiven Symptomatik scheine ein Pensum von 80% bis 100% eine klare Überforderung zu sein, wie sich der stufenweise Anstieg von 60% auf 100% klar gezeigt habe.

6.2.4 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. Bruno I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten. Am 7. Juni 2012 diagnostizierte er eine gegenwärtig höchstens leichtgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0). Die Versicherte habe im Alter von 25 Jahren eine bedeutende depressive Episode mit stationärem Aufenthalt durchgemacht. Auch später sei es zu depressiven Episoden gekommen, so habe sie auch im Sommer 2010 stationär behandelt werden müssen. Die Versicherte werde ambulant psychiatrisch betreut und nehme antidepressive Medikamente ein. Aus psychiatrischer Sicht sei die depressive Störung seit der Arbeitsaufnahme bei der D\_\_\_\_AG am 1. Oktober 2011 knapp leichtgradig ausgeprägt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage 15% bis 20%.

6.2.5 In der Folge holte die IV-Stelle beim Begutachtungsinstitut J.\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten ein. Am 25. März 2015 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33/F33.1) festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte narzisstische, selbstunsichere und abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), ein Zustand nach zweimaligen HWS-Distorsionen (ICD-10 S13.4) im Rahmen von Verkehrsunfällen 1999 und 2006 mit persistierendem leichtgradigem HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1) ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung, anamnestisch ein Verdacht auf beginnenden paroxysmalen Lagerungsschwindel (ICD-10 H81.1) und ein Adie-Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich auf dem Boden von akzentuierten narzisstischen, selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeitszügen eine rezidivierende, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Störung entwickelt. Eine Komorbidität liege nicht vor, insbesondere könne keine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden. Die Belastbarkeit der Versicherten sei aufgrund der affektiven Störung vermindert. In der angestammten, anspruchsvollen Tätigkeit als Fachingenieurin sei die Versicherte – bezogen auf ein Vollzeitpensum – im Umfang von 30% eingeschränkt. In angepassten Tätigkeiten betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit 20%. Aus neurologischer Sicht bestünde ein Zustand nach zweimaliger HWS-Distorsion. Es sei von einem persistierenden leichtgradigen HWS-Syndrom ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung auszugehen. Ein anamnestisch wahrscheinlich vorhandener paroxysmaler benigner Lagerungsschwindel sei klinisch nicht zuordenbar. Dem Adie-Syndrom komme keine funktionelle Bedeutung zu. Aus neurologischer Sicht hätten die geringen Befunde keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Gesamthaft betrachtet seien der Versicherten ab Februar 2014 angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar. Wegen des wechselhaften Verlaufs der rezidivierenden depressiven Störung sei es schwierig, retrospektiv eine länger andauernde, etwa gleich bleibende Arbeitsunfähigkeit festzulegen.

7.1 Aufgrund der Aktenlage ist erstellt, dass die Invalidität der Klägerin – gemäss der massgebenden Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts J.\_\_\_\_ vom 25. März 2014 – ausschliesslich auf psychische Beeinträchtigungen, namentlich die depressive Störung, zurückzuführen ist. Der Gesundheitsschaden, der ab 13. August 2010 zur Arbeitsunfähigkeit geführt

hat, ist im Wesentlichen derselbe, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt, weshalb der sachliche Konnex zu bejahen ist. Er wird denn auch von der Beklagten nicht bestritten. Streitig und zu prüfen ist aber der zeitliche Zusammenhang. Die Beklagte verneint ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass die Klägerin bereits bei ihrem Stellenantritt aus gesundheitlichen Gründen im Umfang von mehr als 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Diese Einschränkung habe ohne wesentliche Unterbrechung bis zur Dekompensation am 13. August 2010 bestanden. Demgegenüber stellt sich die Klägerin auf den Standpunkt, selbst wenn ab 1. Mai 2004 eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bejaht würde, wäre diese nicht psychischer Natur, sondern vielmehr auf die erlittenen HWS-Distorsionen zurückzuführen gewesen. Ein möglicher zeitlicher Zusammenhang wäre aber durch das vom 1. Februar 2010 bis 13. August 2010 geleistete Vollzeitpensum unterbrochen worden.

7.2.1 Der Auffassung der Beklagten, wonach erstellt sei, dass die Klägerin bereits bei ihren Stellenantritt eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen aufgewiesen habe, kann nicht beigeprägt werden. Zunächst liegen keine echtzeitlichen ärztlichen Atteste vor, die im Zeitraum vom 1. Mai 2004 bis zum 12. August 2010 eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20% aufgrund einer affektiven Störung bescheinigen würden. Dafür, dass während der Zeit vom 1. Mai 2004 bis zum 12. August 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestanden haben könnte, spricht einzig die Tatsache, dass die Klägerin im Zeitraum vom 1. Mai 2004 bis Ende Januar 2010 in einem Pensum von maximal 80% gearbeitet hatte, da sie sich – ihren eigenen Angaben zufolge – einem höheren Pensum kräftemässig nicht gewachsen fühlte. Die im Gutachten des Klinikums E.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2005 beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen sind auf die erlittene HWS-Distorsion zurückzuführen; Hinweise auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge einer (unfallfremden) affektiven Störung bestehen nicht. Aufgrund der vorliegenden Akten liegen demnach keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass sich das psychische Leiden seit Arbeitsbeginn im Jahr 2004 auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Selbst wenn der Beklagten gefolgt und angenommen würde, dass die Klägerin bereits bei ihren Stellenantritt eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen aufgewiesen hat, ist zu beachten, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang nur dann gegeben ist, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit, d.h. in der Regel während mindestens dreier Monate, wieder (annähernd) vollständig arbeitsfähig war (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Klägerin im massgebenden Zeitraum für das Vorsorgeverhältnis vom 1. Februar 2010 bis zum 12. August 2010, insgesamt also fast 6,5 Monate, in einem Vollzeitpensum gearbeitet hatte. Damit war die Klägerin deutlich länger als drei Monate (wieder) vollständig arbeitsfähig. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die Pensenerhöhung auf 100% nicht vom Arbeitgeber verlangt wurde. Sie erfolgte vielmehr freiwillig auf Wunsch der Klägerin und sie ist weder als Eingliederungsversuch zu werten noch beruht sie auf sozialen Erwägungen des ehemaligen Arbeitgebers. Dazu kommt, dass – gemäss den Angaben des Arbeitgebers – in diesem Zeitraum der Lohn für das Vollzeitpensum der Arbeitsleistung entsprach (vgl. Ziff. 2.10 des Arbeitgeberberichts vom 8. November 2010) und die Klägerin keine Krankheitsabsenzen aufwies. Demnach gab es für den Arbeitgeber offenbar keine objektiven Anzeichen dafür, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigt gewesen wäre. Diese Umstände sprechen klar für eine Unterbrechung des zeitlichen



Zusammenhangs in Bezug auf eine mögliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn angenommen würde, dass die Klägerin bereits bei ihrem Stellenantritt aufgrund der depressiven Erkrankung im Umfang von mehr als 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, wäre diese spätestens durch die Aufnahme der Vollzeitarbeit vom 1. Februar 2010 bis 12. August 2010 unterbrochen worden.

7.2.2 Nach dem Gesagten ist die relevante Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität führte, in einem Mindestumfang von über 20% erst ab dem 13. August 2010 rechtsgenügend erstellt, so dass die Beklagte grundsätzlich leistungspflichtig ist. Nachdem sie sich am IV-Verfahren beteiligt hatte, ist für sie der Entscheid der IV in zeitlicher und masslicher Hinsicht bindend. Aufgrund der gesundheitlichen Verbesserung besteht gemäss dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_ vom 7. Juni 2012, welches der IV-Verfügung zugrunde gelegt wurde, ab Mai 2012 bis zur Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut J. \_\_\_\_ am 18. Februar 2014 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% bis 85%. Dementsprechend hat die IV-Stelle – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV – für die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 30. April 2014 bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von 36% keine Rente zugesprochen. Obwohl die Klägerin in diesem Besserungszeitpunkt bei der D \_\_\_\_ AG nur 50% arbeitete und damit ihre Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpfte, reicht es gemäss der bundesgerichtlichen Praxis für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs aus, wenn die Arbeitsfähigkeit die Erheblichkeitsgrenze von mindestens 80% erreicht (Urteil des Bundesgericht vom 28. Dezember 2012, 9C\_536/2012 E. 3.2.2). Nachdem die Besserung auf 80% während mehr als 20 Monaten angehalten hat, fällt – wie die Beklagte zu Recht einwendet – ihre Leistungspflicht ab 1. September 2012 dahin.

7.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die zwischen der am 13. August 2010 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität, die ab 1. September 2011 befristet bis 31. August 2012 bei einem IV-Grad von 60% zur Zusprache eine Dreiviertelsrente der IV führte, ein genügender zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass gemäss den medizinischen Akten die relevante Arbeitsunfähigkeit und damit der Beginn der einjährigen Wartezeit ab 13. August 2010 – und nicht, wie in der IV-Verfügung festgehalten – ab dem 13. September 2010 eingetreten ist. Demnach ist eine Bindungswirkung der diesbezüglichen Festlegung durch die IV-Stelle für die Belange der beruflichen Vorsorge zu verneinen und es ist festzustellen, dass der Rentenanspruch richtigerweise bereits ab dem 1. August 2011 bestanden hätte. In Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades kann aber auf die entsprechenden Abklärungen und Ausführungen der IV-Stelle verwiesen werden. Infolge des verbesserten Gesundheitszustandes und einer Arbeitsfähigkeit von 80% bis 85% ab Mai 2012 wird der zeitliche Zusammenhang unterbrochen, mit der Folge, dass die Leistungspflicht der Beklagte – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. E. 3.4.1 hiavor) – ab 1. September 2012 dahin fällt. Folglich ist sie zu verpflichten, der Klägerin in teilweiser Gutheissung der Klage vom 1. August 2011 bis zum 31. August 2012 eine befristete Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge entsprechend einem Invaliditätsgrad von 60% auszurichten.

8. Rechtsprechungsgemäss ist auf die geschuldeten Rentenbeträge ab Zeitpunkt der Klageeinreichung ein Verzugszins von 5% zu bezahlen (vgl. BGE 119 V 133; Urteil des EVG vom 18. Juli 2002, B 10/99, E. 6c). Entsprechend ihrem Antrag hat die Klägerin demnach Anspruch auf Verzugszinsen von 5% auf nachzuzahlende Rentenbeträge ab dem 10. August 2015.

9. Soweit die Klägerin beantragt, sie sei auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien, ist ihr entgegenzuhalten, dass eine solche Leistung weder zu den BVG-Mindestleistungen gehört noch im anwendbaren Reglement vorgesehen ist, weshalb die Klage in diesem Punkt abzuweisen ist.

10. Nach dem Gesagten ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2011 bis 31. August 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60% eine Rente aus beruflicher Vorsorge zuzüglich Zins zu 5% ab 10. August 2015 zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

11.2 Die Klägerin ist mit ihrem Rechtsbegehren teilweise durchgedrungen und hat die Ausrichtung einer befristeten Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 60% erwirkt. Als teilweise obsiegende Partei ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Klägerin hat in seiner Honorarnote vom 23. November 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,85 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Da die Klage nur teilweise gutgeheissen wird, ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Insgesamt erscheint es angemessen, den geltend gemachten Aufwand um die Hälfte zu kürzen. Der nunmehr verbleibende Aufwand von 5,425 Stunden ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Ausserdem ist die Hälfte der ausgewiesenen Auslagen von Fr. 87.10, also den Betrag von Fr. 43.55, im Rahmen der Parteientschädigung der Beklagten zu auferlegen. Demnach ist der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'511.80 (5,425 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 43.55 und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2011 bis 31. August 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60% eine Rente aus beruflicher Vorsorge

zuzüglich Zins zu 5% ab 10. August 2015 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'511.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von A. \_\_\_\_\_ am 17. August 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 518/2016](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>