



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Juni 2017 (735 16 427 / 159)

Berufliche Vorsorge

Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen während der Versicherungsdeckung nicht nachgewiesen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Klägerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

Versicherungskasse der B.____ **AG**, Beklagte, vertreten durch Andreas Gnädinger, Rechtsanwalt, Hubatka Müller Vetter, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich

Betreff Invalidenrente

A. Die 1966 geborene A.____ war von 1990 bis 1997 als Hausfrau beschäftigt. Vom 1. Juli 1997 bis Ende 1998 war sie bei der B.____ AG in C.____ zunächst als Aushilfe im Verkauf und ab 1. Januar 1999 als Raumpflegerin angestellt und durch ihre Arbeitgeberin bei der Versicherungskasse der C.____ AG (Versicherungskasse) für die berufliche Vorsorge versichert. Ab April 1999 hat die Versicherte nicht mehr gearbeitet, nachdem sie zuerst einen Nervenzusammenbruch, am 12. Mai 1999 eine Verbrennung und am 5. Juli 1999 einen Sturz erlitt.

ten hat. Ab 28. Juni 1999 wurde ihr von ihrem Hausarzt eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100% attestiert.

B. Nachdem sie sich erstmals am 23. September 1998 unter Hinweis auf chronische Rückenleiden, mehrere Operationen und diverse Behandlungen im Spital D._____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihr die IV gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80% mit Wirkung ab 1. März 2000 eine ganze IV-Rente zu. Ab März 2000 richtete ihr die Versicherungskasse provisorisch eine Invalidenrente im Umfang von monatlich Fr. 714.— aus. Am 11. April 2000 teilte sie der Versicherten mit, dass sie sich dem Entscheid der IV-Stelle grundsätzlich anschliesse und deshalb ab März 2000 Anrecht auf eine ganze IV-Rente der Versicherungskasse bestehe. Mit Schreiben vom 14. Juni 2000 stellte sie ihre Leistungen mit Blick auf die von der IV zugesprochene ganze IV-Rente wegen Überentschädigung wieder ein.

C. Eine im Jahr 2002 von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) durchgeführte Rentenrevision endete mit der Mitteilung, dass die Versicherte bei gleichgebliebenem Invaliditätsgrad weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Am 1. Juni 2006 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision von Amtes wegen ein. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse verneinte sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Verfügung vom 29. Juli 2008 den Anspruch auf eine IV-Rente mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 17% und hob die bestehende ganze IV-Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf. Eine hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 18. März 2009 ab.

D. Am 4. Mai 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. April 2015 ab 1. November 2012 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode wiederum eine ganze IV-Rente zu.

E. Mit Eingabe vom 27. Dezember 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, beim Kantonsgericht Klage gegen die Versicherungskasse. Sie beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab September 2008 die gesetzlichen und überobligatorischen Invalidenleistungen bei einem IV-Grad von mindestens 50% aus beruflicher Vorsorge zuzüglich Verzugszinsen zu 5% ab Klageeinreichung auf den verfallenen Rentenbeträgen zu entrichten, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Juli 2008 den IV-Grad neu festgelegt und davon ausgegangen sei, dass die Klägerin bei Gesundheit 36% erwerbstätig wäre. Unter Zugrundelegung einer hälftigen Arbeitsfähigkeit, welche vorwiegend im psychischen Leiden begründet sei, und einer Haushaltabklärung, die nur noch eine Einschränkung von 26% ergeben habe, sei ein IV-Grad von 17% resultiert. Anders als von der Beklagten angenommen sei in dieser Hinsicht ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Anteil relevant. Diese habe ab September 2008 50% betragen. Diese Arbeitsunfähigkeit im Erwerb sei wegen denselben, insbesondere psychischen Leiden attestiert worden, aufgrund derer bereits die Rentenzuspra-

che im Jahre 2000 erfolgt sei. Nachdem die Beklagte ihre Leistungspflicht für die während der Arbeitstätigkeit bei ihr eingetretene Arbeitsunfähigkeit mit Schreiben vom 11. April und 14. Juni 2001 anerkannt habe, schulde sie auch für die Zeit ab September 2008 Rentenleistungen aufgrund eines IV-Grads von mindestens 50%. Ab Oktober 2010 sei mit der IV von einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, jedenfalls aber von einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der bereits im Zeitpunkt der Unterstellung der Klägerin unter die beklagte Vorsorgeeinrichtung vorhandenen Leiden auszugehen. Zusammengefasst sei die Klägerin seit mindestens März 2000 im Umfang von zunächst 70% und anschliessend mindestens zu 50% im Erwerb eingeschränkt gewesen. Nach der per September 2008 entfallenen Überentschädigung infolge Wegfalls der Leistungen der IV stünden ihr IV-Leistungen der beruflichen Vorsorge aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit im Erwerb von mindestens 50% zu. Die Beklagte sei deshalb zu verurteilen, ihre Leistungspflicht aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit im Erwerb von mindestens 50% festzulegen und zu berechnen.

F. Mit Klagantwort vom 20. März 2017 schloss die Beklagte, vertreten durch Andreas Gnädinger, Rechtsanwalt, auf Abweisung der Klage. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die zur Invalidität führenden Gesundheitsbeschwerden der Klägerin nicht während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten und damit keine Leistungspflicht der Beklagten bestehen könne. Spätestens seit Ende Juni 1999 habe keine Versicherungsunterstellung mehr für das Risiko Invalidität bestanden. Die psychischen Beschwerden hätten alle bereits vor dem Versicherungsverhältnis bestanden und schon dazumal zu einer Leistungsminderung geführt. Ausserdem bestehe hinsichtlich der mittelgradig depressiven Episoden grundsätzlich kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Auch in somatischer Hinsicht stehe fest, dass keine der heute zu einer Invalidität führenden Gesundheitsschäden während des Versicherungsverhältnisses eingetreten seien, sondern entweder vor oder erst weit nach dem Versicherungsverhältnis zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters- und Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) vom 25. Juni 1982 sowie § 54 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit über die Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung der beruflichen Vorsorge das Kantonsgericht zur Beurteilung sachlich zuständig. Gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG gilt als Gerichtsstand der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt worden war. Der Wohnsitz der Beklagten befindet sich in E._____. Damit ist das Kantonsgericht für die Beurteilung der gegen die Beklagte erhobenen Klage auch örtlich zuständig. Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Klage ist demnach einzutreten.

2.1 Der gerichtlichen Beurteilung in vorsorgerechtlichen Streitigkeiten sind grundsätzlich jene Verhältnisse zu Grunde zu legen, wie sie sich bis zum Erlass des kantonalen Gerichtsurteils verwirklicht haben (BGE 130 V 79 E. 1.2). Vorliegend ist allerdings ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich teilweise noch vor der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat. Weil der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden worden ist, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den noch zuvor geltenden Art. 23 BVG und anschliessend auf Art. 23 lit. a BVG in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung abzustellen (BGE 130 V 445).

2.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten. Nach Art. 23 BVG in der bis Ende Dezember 2004 geltenden Fassung haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Gemäss der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Neufassung von Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, die im Sinne der IV bereits zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2.3 Art. 14.1 des Vorsorgereglements der Versicherungskasse bestimmt in der Fassung vom 1. Januar 1995, dass eine Invalidität unter anderem dann vorliegt, wenn der Versicherte gemäss Entscheid der eidgenössischen IV invalid ist. Auch in der Fassung vom 1. Januar 2008 haben Versicherte gemäss Art. 14.1 des Vorsorgereglements im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Invalidenleistungen, sofern sie im Sinne der IV (IV-Entscheid) zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Versicherungskasse versichert waren. Mit diesen Formulierungen geht die Beklagte somit vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die IV.

2.4 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 bleiben die Arbeitnehmenden während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Im vorliegenden Fall erstreckte sich der massgebende Zeitraum für das Vorsorgeverhältnis der Klägerin vom 1. Juli 1997 bis Ende März 2000 (IV-Dok 82.3 S. 1; IV-Dok 97, S. 5). Die von der Beklagten gegenteilig vertretene Auffassung, wonach das Versicherungsverhältnis spätestens bereits per Ende Mai 1999 als beendet zu gelten habe (Klageantwort vom 20. März 2017, S. 4), trifft nicht zu. Zumal die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin über keine Krankentaggeldversicherung verfügt hat (IV-Dok 82.3, S. 3, ad Ziffer 22), bezog die Klägerin dem massgebenden IK-Auszug zufolge bis und mit Februar 2000 von ihrer ehemaligen Arbeitgeberin offensichtlich noch einen AHV-pflichtigen Lohn (IV-Dok 97, S. 5). Ihr IK-Auszug deckt sich ausserdem mit den Erhebungen der IV-Stelle zur Erwerbstätigkeit der Klägerin, wonach die Lohnfortzahlung erst am 29. Februar 2000 beendet worden ist (vgl. IV-Dok 16, S. 6). Unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist von einem

Monat seit Auflösung des Vorsorgeverhältnisses infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Februar 2000 (Art. 10 Abs. 3 BVG) ist daher erst per Ende März 2000 von einer Auflösung der Versicherungsunterstellung auszugehen.

3.1 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, nicht aber in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (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).

3.2 Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt im Weiteren 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 (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). Eine nachhaltige, den zeitlichen Zusammenhang unterbrechende Erholung liegt grundsätzlich nicht vor, solange eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % weniger als drei Monate gedauert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C_115/2015, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 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).

3.3 Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 gelten. Der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalls fällt somit in der Regel mit dem Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (vorliegend in der noch bis Ende 2007 geltenden Fassung) zusammen. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich ausserdem, 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 (in Bezug auf Rentenanspruch, Rentenbeginn und damit auch hinsichtlich des Beginns des Wartjahres und schliesslich der Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Mit der Bindungswirkung wird einerseits eine gewisse 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). Diese Bindungswirkung entfällt hingegen dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-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).

4. Die IV-Stelle sprach der Klägerin erstmals mit Verfügungen vom 9. bzw. 14. Juni 2000 (IV-Dok 23 und 24) eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. März 2000 zu. Nachdem sie mit Verfügung vom 29. Juli 2008 den Rentenanspruch mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 17% abgelehnt und die bestehende ganze IV-Rente auf Ende August 2008 aufgehoben hatte (IV-Dok 65), sprach sie ihr mit Verfügung vom 15. April 2015 ab 1. November 2012 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode wiederum eine ganze IV-Rente zu (IV-Dok 215). Keiner dieser Verfügungen ist zu entnehmen, dass die Versicherungskasse im Verteiler aufgeführt ist und ihr diese Verfügungen formgültig eröffnet worden wären. Damit aber besteht in Bezug auf die genannten IV-Verfügungen keine Bindung der Versicherungskasse. Der von der IV-Stelle festgelegte Rentenbeginn – und mit ihm der Beginn des Wartjahres und damit auch der Eintritt einer massgebenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin noch während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten – sind im vorliegenden Verfahren vielmehr unabhängig von dem von der IV-Stelle festgelegten Beginn des Rentenanspruchs zu prüfen. Ohnehin ist darauf hinzuweisen, dass der von der IV-Stelle festgestellte Beginn des Wartjahres für eine allfällige Leistungspflicht der Versicherungskasse nicht ohne weiteres massgeblich ist. Wie in Erwägung 3.1 hiervor aufgeführt, müssen die gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen während des Versicherungsverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein, damit überhaupt eine Leistungspflicht der Versicherungskasse bestehen kann. Ursprünglich hatte die Beklagte der Klägerin lediglich eine provisorische Rente ausgerichtet, nachdem die IV in ihren Verfügungen vom 9. und 14. Juni 2000 einen IV-Grad

von 80% errechnet hatte (IV-Dok 24; Beilage 2 zur Klagbegründung). Nachdem die Rentenleistungen der Beklagten in der Folge jedoch wieder eingestellt worden sind, weil sie zusammen mit den Rentenleistungen der IV zu einer Überentschädigung geführt hatten (Beilage 3 zur Klagbegründung), hat für die Beklagte seither kein Anlass bestanden, ihre Leistungspflicht in grundsätzlicher Hinsicht zu prüfen. Diese hängt vielmehr davon ab, ob die Versicherte noch während ihres Anstellungsverhältnisses bei der C.____ AG aus gesundheitlichen Gründen zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war bzw. ob diese im Vergleich zu den gesundheitlich bedingten Einschränkungen noch vor ihrer Anstellung zu einer mindestens 20% höheren Einschränkung als zuvor geführt haben. Beides ist dem Gesagten zufolge ohne Bindung an die IV-Rentenentscheide zu prüfen.

5.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (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 (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 aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Vorliegend geht es um den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beweislast und damit die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach die Klägerschaft.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.1 Die Klägerin leidet aktuell an diversen somatischen und psychischen Gesundheitsproblemen. Echtzeitlich liegt der strittigen Angelegenheit zunächst ein Arztbericht der orthopädischen Klinik F.____ vom 18. November 1998 zu Grunde (IV-Dok 82.2). Daraus geht hervor, dass bei der Klägerin ein Zustand nach Spondylodese L5/S1 bei Spondylolisthesis zirka seit 1986 bestehe. Sie leide seit rund vier Jahren an rezidivierend auftretenden, heftigen Lumbalgien mit unterschiedlichen Ausstrahlungen in beide Beine. Ausgelöst durch stereotype Bewegungen beim Auspacken von Weihnachtsartikeln würden die Lumbalgien aktuell seit November 1998 persistieren. Die Patientin stehe wegen rezidivierenden Infiltrationen und Physiotherapie seit 1992 in ärztlicher Behandlung. Als Verkäuferin sei sie seit dem 3. November 1998 bis zum 25. November 1998 voll und ab dem 26. November 1998 bis auf weiteres im Umfang von 50% arbeitsunfähig.

6.2 Dem Arztbericht der G.____ vom 27. April 1999 ist zu entnehmen, dass die Klägerin seit ihrer Geburt an Rückenbeschwerden leide. Der Rückenwirbel sei versteift worden, und sie müsse regelmässig Cortison spritzen. Insgesamt habe sie in ihrem Leben bisher 13 Operationen gehabt. Dreimal sei ihr rechtes Handgelenk wegen Prellungen nach einem Streit mit dem Ehemann operiert worden. Auch seien ihre beiden Fussgelenke operiert worden. Zudem habe sie eine Halluxoperation gehabt. In psychiatrischer Hinsicht ist diesem Bericht zu entnehmen, dass die Ehe der Klägerin offensichtlich von Gewalttätigkeiten geprägt war, die sie sehr lange ertragen habe. Man müsse davon ausgehen, dass die Patientin ein reduziertes Selbstbewusstsein habe, welches möglicherweise durch die Lernschwierigkeiten mitbedingt sei. Hinzu kämen körperliche Probleme im Sinne einer Wirbelverdoppelung, die zu Schmerzzuständen führe und mehrere Operationen und eine Corticostereoid-Therapie notwendig gemacht hätten. Die aktuelle Depression sei durch die Trennungssituation von ihrem Ehemann ausgelöst worden, könne aber auch durch die dauerhafte Corticosteroid-Therapie bedingt sein. Psychotherapeutische Interventionen seien wegen der mangelnden Introspektionsfähigkeit der Patientin nur beschränkt möglich.

6.3 Gemäss Bericht der orthopädischen Klinik des Spitals H.____ vom 28. April 1999 sei die Patientin lediglich einmal wegen Kniegelenksbeschwerden am 10. Februar 1999 konsiliarisch gesehen worden. Seitens des Kniegelenks sollte durchaus eine Arbeitsfähigkeit möglich sein. Die Arbeitsunfähigkeit werde durch die Wirbelsäulenproblematik bestimmt.

6.4 Der Hausarzt der Klägerin, Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Medizin, hat in seinem Bericht vom 30. November 1999 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom seit der Adoleszenz, ein chronisches Zervikal-Schulter Syndrom, eine seit mehreren Jahren bestehende rezidivierende Patellaluxation, eine mittelgradige depressive Episode, einen Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeitsstörung und eine Adipositas diagnostiziert. In einer körperlich leichten und psychisch nicht belastenden Arbeit bestehe eine hälftige Arbeitsfähigkeit. Die Patientin leide unter chronischen, belastungsabhängigen Nacken, Schultergürtel- und vor allem lumbalen Beschwerden mit zum Teil invalidisierendem Charakter, an chronischen Gelenkbeschwerden an Knie, Ellenbogen, den Hand- und Fussgelenken), an chronischen Abdominalbeschwerden, chronischen Gewichtsproblemen, einer Niedergeschlagenheit sowie an einem Wechsel zwischen Inappetenz und Heisshunger.

6.5 In ihrem Bericht vom 9. Dezember 1999 haben die G.____ Rückenschmerzen seit dem 10. Lebensjahr und Knieschmerzen nach einem Sturz am 5. Juli 1999 angegeben sowie über rezidivierende depressive Verstimmungen berichtet. Das Grundproblem sei eine Abhängigkeits- und Minderwertigkeitsproblematik infolge einer Intelligenzminderung, weshalb die Patientin beruflich sowie sozial immer auf Unterstützung angewiesen sei und es immer wieder zu depressiven Einbrüchen und zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit kommen werde. Es handle sich um eine kombinierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Reaktionsbereitschaft und der Rücken- und Knieprobleme. Hinzu trete eine verfahrenere Situation mit dem Vorgesetzten, weshalb ihr auf Ende Oktober 1999 gekündigt worden sei. Welche Tätigkeiten ihr in welchem Ausmass noch zumutbar seien, müsse von den zuständigen Orthopäden beurteilt werden.

6.6 Mit Gutachten vom 16. Februar 2000 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, rezidivierende depressive Episoden, zurzeit in Remission, eine leichte Intelligenzminderung und eine abhängige und selbstschädigende Persönlichkeitsstörung. Den anamnestischen Angaben zufolge habe die Explorandin wegen ihrer Rückenbeschwerden bereits in der Schule viel gefehlt. Seit 1993 habe sie auch mit ihren Nerven Probleme bekommen. Sie habe Schlafstörungen und jährliche Operationen gehabt, die sie zusätzlich geschwächt hätten. Mitte November 1999 sei ihre Ehe geschieden worden. Im Sommer 1999 habe sie wegen sexueller Belästigung durch einen Mitarbeiter am Arbeitsplatz wieder einen Nervenzusammenbruch erlitten. Aktuell sei sie aber nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, da es ihr psychisch besser gehe. Die Explorandin gebe an, seit 1994 an psychischen Problemen in Form von depressiven Verstimmungen, Nervenzusammenbrüchen, Schlafstörungen und Gereiztheit zu leiden. Zur Anmeldung bei der IV sei es gekommen, weil sie bei ihrer Arbeit als Hilfskraft bei der Möbel Pfister zunehmend gesundheitliche Probleme bekommen habe. Seit Juni 1999 sei sie wegen einer plastischen Brustoperation und zwei Kniegelenksoperationen ganz arbeitsunfähig. Seit Januar 1998 sei sie von ihrem Mann getrennt, seit November 1999 geschieden. Auch wenn die Explorandin aktuell nicht depressiv sei, habe sie in den letzten Jahren immer wieder an behandlungsbedürftigen depressiven Episoden gelitten, die eindeutig durch belastende Situationen ausgelöst worden seien. Aktuell sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% auszugehen. Der Auslöser für die Störung der Arbeitsfähigkeit sei ein Teufelskreis von psychischen und somatischen Beschwerden, die sich gegenseitig verstärken und die Arbeitsfähigkeit massiv reduzieren würden. Wegen ihrer verminderten Intelligenz, des Fehlens eines intakten Elternhauses und wegen ihrer körperlichen Beschwerden habe die Explorandin wenig Ressourcen, um ihre psychischen Probleme zu lösen. Ihre „Operationssucht“ ziehe sich wie ein roter Faden durch das ganze Leben und sei deshalb einer Persönlichkeitsstörung zuzuordnen. Sie flüchte sich in vorhandene körperliche Beschwerden und lasse sich – wohl auch unnötigerweise – operieren. Dies wiederum fördere die Flucht in somatische Behandlungsversuche ihrer psychischen Probleme. Offenbar habe die Trennung von ihrem Ehemann diese Spirale verstärkt, so dass von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% auszugehen sei.

6.7 Gemäss dem polydisziplinären Gutachten des K.____ vom 20. April 2007 gehe aus der Lebensgeschichte der Explorandin hervor, dass sie bereits während ihrer ersten Ehe von 1990

bis 1999 immer wieder an depressiven Episoden gelitten habe und sich deshalb auch in Behandlung habe begeben müssen. In diagnostischer Hinsicht sei von einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig remittiert, auszugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor März 2001 im Umfang von 70% und ab März 2001 im Umfang von 50% sei auf die Kombination der rezidivierenden Störung, der leichten Intelligenzminderung sowie der Persönlichkeitsstörung zurückzuführen.

6.8 Die Klägerin ist schliesslich seit 14. Juni 2012 bei Herrn Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Gemäss dessen Bericht vom 16. August 2012 seien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie seit zirka 1990 multiple schwere somatische Erkrankungen zu diagnostizieren. Den anamnestischen Angaben zufolge habe die Patientin bereits im Alter von 20 Jahren eine zweite Rückenoperation gehabt. Während des Haushaltlehrjahres sei sie sodann an den Füßen operiert worden. Sie habe anschliessend als Haushalthilfe bei Familien mit Kindern, später auch im Service gearbeitet, was gesundheitlich nicht lange gut gegangen sei.

7.1 Was zunächst die im Zentrum stehenden Rückenschmerzen der Klägerin betrifft, ist aufgrund der erwähnten umfangreichen gesundheitlichen Abklärungen davon auszugehen, dass die Klägerin während des hier massgebenden Anstellungsverhältnisses bei der C.____ AG im November 1998 an heftigen Lumbalgien gelitten hat, welche durch stereotype Bewegungen beim Auspacken von Weihnachtsartikeln ausgelöst worden sind. Auch wenn sie deshalb zunächst voll und ab 26. November 1998 im Umfang von 50% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, vermag sie daraus mit Blick auf eine Leistungspflicht der Beklagten jedoch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Ihre Rückenbeschwerden sind auf eine angeborene Wirbeldeformation zurückzuführen, welche den Akten zufolge schon lange vor ihrer Anstellung bei der C.____ AG manifest geworden ist. Dem in dieser Hinsicht massgebenden Arztbericht der orthopädischen Klinik F.____ vom 18. November 1998 ist zu entnehmen, dass bereits seit 1992 mehrfache Konsultationen wegen Infiltrationen und Physiotherapien stattgefunden haben, wie sie auch während der hier fraglichen Anstellung erneut in Erscheinung getreten sind. Da die wiederholt manifest gewordenen Rückenbeschwerden im November 1998 demnach auf bereits vor der Anstellung der Klägerin wiederkehrende heftige Lumbalgien zurückzuführen sind (IV-Dok 82.2), kann nach Lage der Akten nicht gesagt werden, dass die Rückenprobleme der Klägerin erstmals während des fraglichen Versicherungsverhältnisses zu einer Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen geführt hätten. Diese Sichtweise wird einerseits durch den behandelnden Hausarzt bestätigt, wonach die Klägerin seit ihrer Adoleszenz an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom leide (vgl. oben, Erwägung 5.4). Andererseits ist auch den Erhebungen von Dr. K.____ (vgl. oben, Erwägung 5.8) zu entnehmen, dass die Beschäftigungen der Klägerin noch vor dem hier massgebenden Versicherungsverhältnis gesundheitlich bedingt ebenfalls nicht von langer Dauer gewesen sind. Die durch ihr Rückenleiden bedingte Gesundheitsschädigung stellt sich deshalb als ein seit Eintritt in das Erwerbsleben gegebener Grundzustand dar, der sich je nach beruflicher Belastung und Anforderung bereits schon früh deutlich leistungseinschränkend ausgewirkt hat. Auch die Klägerin selbst geht davon aus, dass sie wegen ihrer Rückenprobleme bereits in ihrer Schulzeit viel gefehlt hat (IV-Dok 14, S. 2) und deshalb infolge eines längeren Aufenthalts im Kinderspital letztlich keinen Schulabschluss machen konnte (IV-

Dok 112, S. 2). Obschon die entsprechenden Defizite teils kompensiert werden konnten, waren sie nach Lage der Akten letztlich mit keiner bisherigen beruflichen Tätigkeit der Klägerin vereinbar (IV-Dok 112). Unter diesen Umständen kann nicht davon gesprochen werden, dass sich die durch das chronische Rückenleiden der Klägerin hervorgerufenen Einschränkungen erst während des hier massgebenden Versicherungsverhältnisses bis Ende März 2000 (vgl. oben, Erwägung 2.4) bleibend um mindestens 20% auf deren Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben.

7.2 Sodann haben weder die Brustoperation noch die Kniegelenksoperation im Jahre 1999 zu einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt, wie sie für eine Leistungspflicht der Beklagten aber vorausgesetzt wäre. Daran ändern weder der im Juli 1999 erlittene Sturz noch die in diesem Jahr durchgeführten Knieoperationen etwas. Eine ausschliesslich auf die Knieproblematik zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer ist den Akten im Gegenteil nicht zu entnehmen. Aus den echtzeitlichen Akten geht ausserdem hervor, dass die Klägerin bereits dazumal an einer seit mehreren Jahren vorbestehenden und rezidivierenden Patellaluxation und an chronischen Gelenkbeschwerden am Knie gelitten hat. Nichts anderes gilt in Bezug auf die Knieproblematik noch vor dem Sturz im Juli 1999. Hier ist zu berücksichtigen, dass der Klägerin im April 1999 in Bezug auf die Knieprobleme eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (IV-Dok 2). Was schliesslich die übrigen somatischen Beschwerden der Klägerin betrifft, sind diese allesamt nach der Auflösung des hier massgebenden Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten. Sie haben alle auch erst nach der Versicherungsdeckung zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Dies gilt insbesondere für die erst im Jahre 2004 manifest gewordene rheumatoide Arthritis, die ab 2005 neu erhobenen Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks, den Status nach einem symptomatischen Fersensporn rechts im September 2005 sowie die Schulterbeschwerden links nach einem minimalen Gelenkerguss im Januar 2005 und die Instabilität im linken Daumengrundgelenk bei einer Läsion des Ulnarisnervs Ende September 2006. Zumal die Beschwerden betreffend den Fersensporn, die linke Schulter und das linke Daumengrundgelenk ohnehin keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatten (IV-Dok 44, S. 29 und 34), können die in diesem Zusammenhang aufgetretenen Beschwerden ebenfalls keine Leistungspflicht der Beklagten auslösen.

7.3 Fest steht, dass schon vor dem Stellenantritt der Klägerin bei der C.____ AG nebst somatischen Beschwerden schliesslich auch psychische Gesundheitsbeschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Ohne Zweifel vorbestehend ist in dieser Hinsicht die diagnostizierte Intelligenzminderung, weshalb die Klägerin offenbar schon in jungen Jahren beruflich wie sozial auf Unterstützung angewiesen war (IV-Dok 6, S. 3). Nichts anderes gilt in Bezug auf die Diagnose einer abhängigen und selbstschädigenden Persönlichkeitsstörung. Der echtzeitlichen Beurteilung von Dr. I.____ ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass sich die „Operationssucht“ bereits dazumal wie ein roter Faden durch das Leben der Klägerin gezogen hat. In der Tat war die Klägerin vor dem hier massgebenden Versicherungsverhältnis mit der Beklagten bereits mehrfach operiert worden (vgl. IV-Dok 5, S. 5). Ihre Persönlichkeitsstörung und mit ihr allfällige Einbussen in der funktionellen Leistungsfähigkeit sind deshalb ebenfalls vorbestehend. Fraglich ist einzig, ob eine Leistungspflicht der Beklagten durch eine Arbeitsunfähigkeit noch während des Anstellungsverhältnisses der Klägerin aufgrund der im April 1999 von den G.____ diagnostizierten depressiven Episode mittelgradigen Ausmasses

ausgelöst worden ist. Auch dies aber ist zu verneinen. Nach Lage der Akten hat die Klägerin bereits während ihrer ersten Ehe von 1990 bis 1999 immer wieder unter depressiven Episoden gelitten (IV-Dok 44, S. 48). Diese vom K._____ im Jahre 2007 erhobenen Feststellungen decken sich mit den echtzeitlichen Angaben im psychiatrischen Gutachten von Dr. I._____ vom 16. Februar 2000 (vgl. oben, Erwägung 5.6). Daraus geht hervor, dass die Klägerin im Sommer 1999 einen Nervenzusammenbruch erlitten, jedoch bereits seit 1994 psychische Probleme in Form von depressiven Verstimmungen, Nervenzusammenbrüchen, Schlafstörungen und Geiztheit aufgewiesen hat. Ihre depressiven Störungen und mit ihnen allfällige Einbussen im funktionellen Leistungsvermögen sind daher mit Blick auf die hier ab Juli 1997 massgebende Versicherungsdeckung ebenfalls vorbestehend. Da die depressiven Episoden im Zusammenhang mit belastenden Situationen stets gewissen Schwankungen unterworfen waren (a.a.O., S. 4 a. E.), ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis invalidenversicherungsrechtlich nicht zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen können, sofern allfällige Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_115/2015 vom 12. November 2015 und 9C_892/2016 vom 22. Januar 2016). Letztlich ist zu berücksichtigen, dass die im Jahre 1999 wiederholt aufgetretene depressive Störung offenbar ausschliesslich auf die Eheprobleme der Klägerin und ihre Trennung von ihrem Ehemann im Januar 1998 zurückzuführen war (IV-Dok 14, S. 4; ebenso Dok 5, S. 12). Diese dazumal diagnostizierte Störung wurde mit anderen Worten offenbar erneut einzig durch psychosoziale Faktoren unterhalten, weshalb ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden diesbezüglich ebenfalls zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2015 vom 29. April 2016, E. 5.4 mit Verweis auf BGE 127 V 294). Entfällt eine Leistungspflicht demnach auch aufgrund der fehlenden Anrechenbarkeit einer Arbeitsunfähigkeit, können im vorliegenden Fall so oder anders aber keine Invalidenleistungen der Beklagten wegen der damals diagnostizierten, rezidivierenden depressiven Störung der Klägerin begründet werden.

7.4 Insgesamt ist während der Versicherungsdeckung mit der Beklagten weder ein somatisch noch psychisch bedingter Gesundheitsschaden gegeben, der zu einer berufsvorsorge-rechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen geführt hätte. Die Klage ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8. Gestützt auf Art. 73 Abs. 2 BVG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.