

BL_GERICHTE 735 17 368 / 87 vom 4. April 2019

BL Gerichte, 2019-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735_17_368__87

FR: BL_GERICHTE 735 17 368 / 87 du 4 avril 2019

IT: BL_GERICHTE 735 17 368 / 87 del 4 aprile 2019

Regeste

Forderung/Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, sachlich zuständig. Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten berufsvorsorgerechtlicher Natur. Gerichtsstand ist demnach der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt worden war. Letzterer befindet sich im Kanton Basel-Landschaft. Damit ist das Kantonsgericht für die Beurteilung der gegen die Beklagte erhobenen Klage auch örtlich zuständig. Auf die – im Übrigen formgerecht eingereichte – Klage vom 30. Oktober 2017 ist demnach einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten. 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. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 2.2 Gemäss Ziffer 20 des Vorsorgereglements der AXA in der Fassung vom 1. Januar 2010 haben Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Invalidenleistungen, sofern sie im Sinne der IV (IV-Entscheidung) 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. 2.3 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 bzw. die Arbeitnehmerin während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Unbestritten ist, dass das Arbeitsverhältnis der Klägerin bei der B._____ AG vom 5. Januar 2009 bis 28. Februar 2011 gedauert hat. 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, aber nicht 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 (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). 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). Eine drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2015, 9C_197/2015, E. 1.2 mit Hinweisen). Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder

massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte. 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 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). Rechtsprechungsgemäss 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).

E. 4

Die rentenzusprechende Verfügung der IV-Stelle vom 2. Februar 2016 wurde der Beklagten vorliegend weder formgültig eröffnet, noch hat sich diese im Anschluss daran in irgendeiner Weise am invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beteiligt. Demzufolge ist eine Bindungswirkung der Beklagten an den Entscheid der IV-Stelle zu verneinen. Damit ist der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin unabhängig von dem von der IV-Stelle festgelegten Beginn des Rentenanspruchs zu prüfen. 5.1 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 (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 Aktenkundig und unbestritten ist, dass die Versicherte an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Ferner wird der allfällige Rentenbeginn (Art. 26 Abs. 1 BVG) nicht in Abrede gestellt. Zwischen den Parteien ebenfalls nicht streitig ist, dass gestützt auf die massgebende medizinische Aktenlage ein sachlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des vom 5. Januar 2009 bis 28. Februar 2011 dauernden Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG eingetreten war, und der später eingetretenen Invalidität besteht. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten einzig mit Blick auf die Frage, ob es vorliegend zu einer nachhaltigen, den zeitlichen Zusammenhang unterbrechenden Erholung gekommen ist, so dass die Leistungspflicht derselben unter diesem Aspekt zu verneinen wäre.

6.2 Näher zu betrachten ist dabei insbesondere der Zeitraum von Mitte Dezember 2010 bis September 2011. Nach einem vom 29. August bis 21. September 2010 dauernden stationären Aufenthalt in der Klinik E.____, bezog die Versicherte bis zum 14. Dezember 2010 Krankentaggelder. Per 28. Februar 2011 kündigte sie die Stelle bei der B.____ AG und trat am 1. März 2011 eine Stelle bei der C.____ AG im Rahmen eines 60% Pensums an, welches sie ab Juni 2011 auf 80% steigerte. Infolge einer erneuten Dekompensation kam es ab 5. September 2011 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, worauf in der Zeit vom 20. September bis 15. Dezember 2011 ein weiterer stationärer Klinikaufenthalt erfolgte. Die Beklagte stellt sich vorliegend im Wesentlichen auf den Standpunkt, im Zeitraum nach Einstellung der Taggeldleistungen am 15. Dezember 2010 bis zur ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit am 5. September 2011, sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das funktionelle Leistungsvermögen der Klägerin um mindestens 20% eingeschränkt gewesen sei. Die Reduktion des Arbeitspensums sei nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern vielmehr zu Ausbildungszwecken erfolgt, zumal keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen etwas anderes belegen würden.

6.3 Was speziell den zeitlichen Zusammenhang betrifft, so darf für Zeiträume ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit eine solche nur angenommen werden, wenn besondere Umstände vorliegen. Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen kann sich etwa aus einem vom Arbeitgeber dokumentierten Leistungsabfall ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.1 mit Hinweisen). Hierbei ist auch die Eigenart des

gesundheitlichen Geschehens massgebend (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2.1). So ist bei Schubkrankheiten zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war (vgl. Urteil vom 28. Dezember 2004, B 63/04, E. 3.3.3). Selbst eine längerdauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Auch im Rahmen des Art. 23 BVG ist zu berücksichtigen, dass arbeitsunfähig nicht nur ist, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.1 mit Hinweisen).

6.4 Eine echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit liegt im vorliegend massgebenden Zeitraum insofern vor, als die behandelnde Psychiaterin der Versicherten, Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. Oktober 2010 im Rahmen einer Aktennotiz eine Arbeitsfähigkeit von 25% bei einer Präsenzzeit von 50% attestierte. Dabei prognostizierte sie weiter eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% bis Juli 2011. Eine echtzeitliche ausdrückliche Bestätigung, wonach das reduzierte Arbeitspensum von 60% ab 1. März 2011 bei der C.____ AG aus gesundheitlichen Gründen in diesem Umfang ausgeführt wurde, lässt sich gestützt darauf aber nicht ohne weiteres entnehmen.

6.5 Rechtsprechungsgemäss kann auch auf eine aus gesundheitlichen Gründen erfolgte Reduktion des Arbeitspensums geschlossen werden, wenn diese aufgrund einer Gesamtwürdigung der medizinischen Aktenlage objektiv betrachtet dennoch überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 9C_340/210, E. 5.2.2; vgl. auch E. 6.3 hiervor). Zu berücksichtigen ist dabei 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 (vgl. E. 3.2 hiervor).

6.5.1 Der medizinischen Aktenlage zufolge sind Beschwerden seit dem Jahr 2001 dokumentiert (IV-act. 4). Vom 5. Mai bis 6. Juni 2001 war die Versicherte erstmals in stationärer psychiatrischer Behandlung und in der Zeit von Mai bis Juni 2004 wurde der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 4).

6.5.2 Im Bericht der Klinik G.____ vom 1. Dezember 2011 werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.5), sowie eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert (ICD-10 F20.03). Zur Krankengeschichte wird ausgeführt, dass es bei der Versicherten nach einem weitgehend unbeeinträchtigten Leben, trotz zahlreicher belastender Ereignisse in der Kinder- und Jugendzeit, im Alter von 24 Jahren bei der Absolvierung eines Fachhochschulstudiums zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei. Diese habe schliesslich zu einem Klinikaufenthalt in der Klinik E.____ geführt. Seit diesem Zeitpunkt bis zum Sommer 2010 sei es zu keinen weiteren psychotischen Episoden mehr gekommen, aber zu einer anhaltenden Melancholie und begleitender ambulanter, psychoanalytisch orientierter Therapie. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes im Jahr 2010 sei es zu einer raschen Remission der depressiven Symptome gekommen und die Patientin habe sich bemüht, raschestmöglich in das Erwerbsleben zurückzufinden. In der

Folge sei es jedoch schnell zu einem massiven Überforderungserleben gekommen. Trotz Überlastungsgefühlen habe die Patientin bis zwei Wochen vor Eintritt am 20. September 2011 als Sachbearbeiterin Steuern nominell zu 80%, aufgrund einer subjektiv verminderten Leistungsfähigkeit jedoch meist abends bis 22 Uhr, gearbeitet. Seit circa Mai 2011 sei es zu einer depressiven Entwicklung mit Insuffizienzerleben, bedrückt ängstlicher Stimmungslage, Antriebshemmung, Schlaf- und Konzentrationsstörung und sozialem Rückzug gekommen. Hinsichtlich der Prognose wurde festgehalten, dass die Krankheitsentwicklung zumindest eine Teilremission der affektiven und psychotischen Symptomatik erhoffen lasse. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die Patientin bei einer Rückkehr in ein grosses Arbeitspensum im primären Arbeitsmarkt erneut in eine Negativspirale aus Überforderung, Insuffizienzerleben, erhöhter Anstrengung, Missachtung eigener Belastungsgrenzen geraten und es auf dem Boden der psychischen Vulnerabilität zu erneuten Dekompensationen kommen werde.

6.5.3 In seinem Gutachten vom 19. Juni 2015 zuhanden der IV-Stelle stellte Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F31.3), eine paranoide Schizophrenie, episodisch, zurzeit remittiert (ICD-10 F20) und ein schizophreses Residuum fest. Der Beurteilung lag die Krankengeschichte seit August 2001 zugrunde und die darin vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt die Kriterien, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche medizinische Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen) und dessen Beweiswert wird auch von den Parteien nicht in Frage gestellt. Auch der Beurteilung von Dr. H.____ lassen sich die nach einer längeren Phase ohne wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits im Bericht der Klinik G.____ beschriebenen Dekompensationen entnehmen. Im Jahre 2001 sei die Versicherte psychotisch geworden und es sei ein stationärer Aufenthalt in der Klinik E.____ erfolgt. In der Folge habe sie ihr Hochschulstudium abgebrochen und sich in Treuhandfirmen betätigt. Nach Bestehen der Zulassungsprüfung für die Fachausbildung Treuhand im Jahre 2009 sei die Versicherte erneut psychotisch geworden und hätte wiederum in der Klinik E.____ behandelt werden müssen. Während eines weiteren Einsatzes bei der C.____ AG sei die Versicherte zusehends depressiver geworden und habe im September 2011 stationäre psychiatrische Hilfe in der Klinik G.____ in Anspruch nehmen müssen.

6.5.4 In seinem Verlaufsgutachten vom 28. August 2018 stellte Dr. H.____ im Rahmen der bereits bekannten Diagnosen eine seit der erstmaligen Begutachtung eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Treuhandmitarbeiterin/Buchhalterin bezifferte er noch mit höchstens 10 - 15%. Daraufhin erging am 15. November 2018 die Verfügung der IV-Stelle, mit welcher der Versicherten in Abweichung zur Verfügung vom 2. Februar 2016, ab 1. Oktober 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde.

7.1 Fest steht zunächst, dass unmittelbar im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der Klinik E.____ vom 29. August bis 21. September 2010 ein Gespräch mit der damaligen Arbeitgeberin und der behandelnden Psychiaterin, Dr. F.____, über das künftig von der Beschwerdeführerin zu verrichtende Pensum stattfand. Dabei attestierte die behandelnde Psychiaterin der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 25% bei einer Präsenzzeit von 50% (vgl. E. 6.4 hiervor). Sie prognostizierte weiter eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% bis Juli 2011, wobei vereinbart wurde, dass eine neue Sitzung einberufen werde, falls eine Kündigung für die Arbeitgeberin aktuell werden sollte. Wie in Erwägung 6.2 hiervor ausgeführt, kündigte

die Beschwerdeführerin diese Stelle per 28. Februar 2011 jedoch selbst und trat am 1. März 2011 eine Stelle bei der C.____ AG, zunächst im Rahmen eines 60% Pensums, an. Dieses Pensum steigerte sie im Juni 2011 auf 80% und per 5. September 2011 war sie zu 100% krankgeschrieben. Dies wird im Arbeitgeberfragebogen zuhanden der IV-Stelle vom 30. September 2011 durch die C.____ AG so bestätigt. Die Tatsache, dass vor der am 5. September 2011 erneut eingetretenen, dokumentierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit keine gesundheitsbedingten Leistungseinbussen oder krankheitsbedingte Absenzen zu verzeichnen sind, lässt sich namentlich damit erklären, dass die Klägerin die Arbeitsstelle auf eigene Kosten gewechselt und ein Pensum im reduzierten Umfang angenommen hat. Wie aus dem Bericht der Klinik G.____ hervorgeht, war die Beschwerdeführerin nach den Dekompensationen stets bestrebt, die Arbeit zur vollen Zufriedenheit der Arbeitgeberin wieder aufzunehmen. Damit nahm sie schliesslich auch – entgegen dem Rat der behandelnden Psychiaterin – in Kauf, die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit zu überschreiten. So resultiert aus dem Bericht der Klinik G.____ weiter, dass die Steigerung auf ein Arbeitspensum im Umfang von 80% insbesondere dazu diente, die subjektiv verminderte Leistungsfähigkeit zu kompensieren, was jedoch dazu führte, dass die Versicherte auch einem 80%-Pensum nicht gewachsen war. Dies hatte schliesslich anfangs September 2011 eine erneute Dekompensation zur Folge. Ferner wird weder im Bericht der Klinik G.____ noch im Gutachten von Dr. H.____ in Frage gestellt, dass das Arbeitspensum im Umfang von 60% bzw. 80% aus gesundheitlichen Gründen in einem reduzierten Umfang ausgeübt wurde. Damit ist aber entgegen der Auffassung der Beklagten bei objektiver Betrachtungsweise davon auszugehen, dass die Klägerin zufolge gesundheitlicher Gründe in einem reduzierten Arbeitspensum tätig gewesen ist. Dies umso mehr, als sie im Zeitraum der längeren Phase ohne wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Juli 2004 bis Juli 2010) stets zu 100% tätig war und auch ihre Weiterbildung neben diesem Pensum absolviert hatte. Hinzu tritt, dass die Eigenart bipolarer affektiver Störungen mit schub- oder phasenförmigem Verlauf erfordert, dass auch eine drei Monate übersteigende Phase ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit den zeitlichen Konnex nicht ohne weiteres zu unterbrechen vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.2 und 7.3.3). Nach dem Klinikaufenthalt vom 29. August bis 21. September 2010 bis zur aktenmässig ausgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung ab Mai 2011 bzw. vollständigen Arbeitsunfähigkeit am 5. September 2011, ist es der Klägerin nicht gelungen, ihr Leistungsvermögen über ein 80% Pensum zu steigern bzw. ein solches aufrechtzuerhalten. Von einer den zeitlichen Zusammenhang unterbrechenden unauffälligen Phase der Erwerbstätigkeit kann demnach sowohl mit Blick auf die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung als auch die Beweggründe, welche die Versicherte zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben, keine Rede sein. 7.2 An diesem Ergebnis vermögen auch die Einwände der Beklagten nichts zu ändern. 7.2.1 Die Beklagte macht zur Bekräftigung ihres Standpunktes zunächst geltend, die für die B.____ AG zuständige Krankentaggeldversicherung habe die Taggeldleistungen nachweislich nur bis zum 14. Dezember 2010 erbracht. Daraus könne gefolgert werden, dass im darauffolgenden Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Andernfalls wäre die Arbeitgeberin daran interessiert gewesen, den Leistungsausfall entschädigen zu lassen. Mit der Klägerin ist diesem Vorbringen zunächst entgegenzuhalten, dass ein Anspruch auf Leistungen der damals zuständigen Krankentaggeldversicherung erst bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% ausgewiesen ist. Die fehlende Auszahlung von Krankentaggeldleistungen allein vermag daher weder eine die Erheblichkeitsgrenze von

80% übersteigende Arbeitsfähigkeit noch eine dieses Pensum überschreitende unauffällige Phase der Erwerbstätigkeit zu belegen. Selbst wenn die Klägerin aber ab diesem Zeitpunkt bis zu ihrer Kündigung am 28. Februar 2011 in einem Vollzeitpensum gearbeitet hätte, könnte auch unter Berücksichtigung dieser rund zweieinhalb Monate vollschichtiger Arbeitsfähigkeit, aus einer objektiven Gesamtsicht heraus, nicht davon gesprochen werden, dass es sich dabei um eine isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit handelte, die mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war und eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zu begründen vermöchte (vgl. E. 6.3 hiervor).

7.2.2 Die Beklagte macht ferner geltend, die Klägerin hätte im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit zuhanden der IV-Stelle selbst bestätigt, dass die Reduktion des Pensums zu Ausbildungszwecken erfolgt sei. Der Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit datiert vom 20. August 2014, mithin rund drei Jahre nach dem vorliegend massgebenden Zeitraum. Dabei wird zunächst auch auf die in diesem Zeitpunkt bestehenden erwerblichen Verhältnisse Bezug genommen. Ferner wird bei der Frage, wie viele Stunden die Versicherte heute ohne gesundheitliche Einschränkungen tätig sein würde, bis Juni 2014 ein Pensum im Umfang von 80% und ab Juli 2014 ein solches von 100% aufgeführt. Unter dem Titel "Begründung" wird hierzu erläutert, die Versicherte habe Mitte 2011 eine dreijährige Ausbildung zur Treuhänderin gestartet, weshalb sie ihr Pensum auf 80% reduziert habe. Die Versicherte hat dieser Feststellung zahlreiche handschriftliche Korrekturen angefügt. Zum einen hat sie darauf hingewiesen, dass sie im ersten Ausbildungsjahr, welches von Herbst 2008 bis Herbst 2009 dauerte, bei der B.____ AG zu 100% tätig gewesen sei und auch zuvor immer vollschichtig gearbeitet habe. Zum anderen fügte sie dieser von der Abklärungsperson verfassten Begründung bei, dass sie die Ausbildung, als sie bei der C.____ AG tätig gewesen war, aus gesundheitlichen Gründen habe abbrechen müssen. Hinzu kommt, dass die Versicherte bei der C.____ AG nachweislich zunächst in einem 60% Pensum und erst ab Juni 2011 zu 80% tätig war. Unter diesen Umständen ist die Aussage, wonach die Versicherte ihr Pensum auf 80% reduziert habe, weil sie eine Ausbildung zur Treuhänderin gestartet habe, erheblich in Zweifel zu ziehen. Diese Zweifel sind umso gewichtiger, als die Versicherte mit ihren handschriftlichen Notizen nicht mehr nur auf den hypothetischen Gesundheitsfall Bezug nimmt, sondern von den tatsächlichen Gegebenheiten ausgeht. Jedenfalls kann dieser Aussage für die hier zu beurteilende Frage keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden.

7.2.3 Schliesslich kann auch dem Einwand der Beklagten, wonach die Tatsache, dass die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit erst auf den 1. September 2011 festgelegt habe, eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes belege, nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 2. Februar 2016 den Beginn des Wartejahres auf den 1. September 2011 festsetzte. Daraus kann die Beklagte aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Kriterien, die vorliegend betreffend Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit sowie in Bezug auf die (zeitliche) Konnexität zur Anwendung kommen, und diejenigen, die den Beginn der Wartezeit (in relevantem Ausmass) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bestimmen, sind nicht deckungsgleich. Der Rentenanspruch im Sinne des IVG setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war. Demgegenüber wurde im Bereich der beruflichen Vorsorge in Art. 23 lit. a BVG legislatorisch nicht definiert, welches Ausmass die relevante Arbeitsunfähigkeit haben muss. Praxisgemäss genügt allerdings - wie in Erwägung 3.1 erwähnt - eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Daraus ergibt sich in bestimmten Konstellationen

(Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20%, aber weniger als durchschnittlich 40% [während eines Jahres]), dass eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, mangels einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% die invalidenversicherungsrechtliche Wartezeit aber noch nicht zu laufen begonnen hat oder dieselbe grundsätzlich zu laufen begonnen hat, das Wartejahr mangels Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht vollendet werden kann (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 23. Mai 2018, BV 2016/22, E. 4.2). Wie in der Klage ausführlich dargelegt wird, scheint die erste Konstellation im vorliegenden Fall gegeben zu sein. Da der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Anmeldung entstehen kann, ist für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sodann allein der Sachverhalt sechs Monate vor Anmeldung von Bedeutung (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. September 2015, C-7211/2013, E. 2.3). Wie es sich damit im Detail verhält, braucht aber nicht abschliessend beantwortet zu werden. Es besteht vorliegend ohnehin keine Bindung der Beklagten an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung, mit der Folge, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit auch losgelöst vom Beginn des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahres zu beurteilen ist (vgl. E. 4 hiervor). Wie in Erwägung 7.1 ff. dargelegt, kann im hier zu beurteilenden Zeitraum, so oder anders, von einer den zeitlichen Zusammenhang unterbrechenden unauffälligen Phase der Erwerbstätigkeit nicht gesprochen werden.

E. 8

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass der zeitliche Konnex zwischen der ursprünglich während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten arbeitsrechtlich in Erscheinung getretenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität nicht unterbrochen wurde. Gleichermassen verhält es sich im Übrigen für den darauffolgenden Zeitraum, in welchem es zu keinem wesentlichen Unterbruch mehr gekommen ist. So wurden in der Zeit von Januar 2012 bis Mai 2015 verschiedene berufliche Massnahmen der IV durchgeführt (u.a. Belastbarkeits- und Aufbautrainings), wobei die Arbeitsfähigkeit durchgehend mit 50-60% beziffert wurde (vgl. IV-act. 35, 42, und 54). Nach einem als Arbeitsversuch zu qualifizierenden Arbeitseinstieg, kam es im September 2014 zu einer erneuten Dekompensation und auf weitere Arbeitsversuche folgten jeweils Kündigungen, deren Ursache in der gesundheitlichen Situation der Versicherten begründet war (vgl. IV-act. 62, 72, 122 und 256). Die Klage ist demnach gutzuheissen. Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge prüfte infolge der strittigen Leistungszuständigkeit den Anspruch auf gesetzliche und reglementarische Invalidenrenten nicht. Praxisgemäss sind die kantonalen Versicherungsgerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4; Urteile des EVG vom 30. November 2005, B 41/05, E. 6.2, und vom 6. Juni 2005, B 2/04, E. 4.5). Der Beklagten wird die Angelegenheit daher überwiesen, damit sie die Invalidenrente der Klägerin in masslicher Hinsicht festlegt.

E. 9

Rechtsprechungsgemäss ist auf den geschuldeten Rentenbetroffnissen seit Einreichung der Klage ein Verzugszins von 5% zu bezahlen, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4a und 4c mit Hinweisen, BGE 137 V 382 E. 6.6). Dem Vorsorgereglement der Beklagten (Ausgabe Januar 2011) lässt sich hierzu keine andere Regelung entnehmen. Die Klägerin hat demnach Anspruch auf Verzugszinsen von 5% ab dem 30. Oktober 2017.

E. 10

Die Klägerin hat schliesslich beantragt, sie sei auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien. Art. 14 Abs. 2 der Verordnung über die berufliche Alters-Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 18. April 1984 sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtung das Alterskonto einer invaliden Person, der sie eine Rente ausrichtet, für den Fall des Wiedereintritts in das Erwerbsleben zum Rentenalter weiterzuführen hat. Gemäss Ziffer 23 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten, entsteht ein Anspruch auf Beitragsbefreiung nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3. Die Wartefrist ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Beklagte wird daher verpflichtet, die Klägerin nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan von der Beitragspflicht zu befreien. Die Klage ist auch in diesem Punkt gutzuheissen. 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 Leistungsbegehren durchgedrungen und hat demgemäss Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten (vgl. § 21 VPO). Der Rechtsvertreter der Klägerin hat in seiner Honorarnote vom 28. Februar 2019 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von 33 Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen von Fr. 551.90 ausgewiesen. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter kleinere Bemühungen befinden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung zurückzuführen sind. Dieser Aufwand würde im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und kann daher nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 50 Minuten in Abzug zu bringen. Der Klägerin ist demnach für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 9'487.80 (15 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 382.-- und 8% Mehrwertsteuer und 17 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 165.90 und 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. In Gutheissung der Klage wird die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2012 bis 30. Juni 2013 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100%, ab 1. August 2014 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100%, ab 1. April 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 63%, ab 1. November 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50% und ab 1. Oktober 2017 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zuzüglich Verzugszins zu 5% ab 30. Oktober 2017 auszurichten. 2. Ferner wird die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge verpflichtet, die Klägerin nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan von der Beitragspflicht zu befreien. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge hat der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'487.80 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.