

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/10 vom 3. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2022_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/10 du 3 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/10 del 3 luglio 2023

Regeste

Art. 23 lit. a BVG. Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit. Bindungswirkung der Feststellungen der IV verneint. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während dem Vorsorgeverhältnis mit einer der Beklagten (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zwischen den Vorsorgeverhältnissen mit der Beklagten 2 und 4). Klageabweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2023, BV 2022/10).

Volltext

Entscheid vom 3. Juli 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. BV 2022/10 Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen 1. Pensionskasse B.____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli, Probst Partner AG Rechtsanwälte, Bahnhofplatz 18, 8401 Winterthur, 2. Vorsorge Genossenschaft C.____, 3. Pensionskasse D.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen, 4. Vorsorge E.____, Beklagte, Gegenstand Invalidenleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war vom 1. März 1998 bis 31. August 2015 als Sachbearbeiterin bei den Sozialen Diensten der Stadt F.____, zunächst in einem 60 % Pensum und ab 1. August 2007 in einem 70 % Pensum, tätig (act. G 1.60) und dadurch bei der Pensionskasse B.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G 1). Anschliessend war sie vom 1. September 2015 bis zum 31. Dezember 2016 als Sachbearbeiterin bei den Sozialen Diensten G.____ in einem 80 % Pensum tätig (act. G 1.64) und dadurch bei der Pensionskasse Stadt H.____ (ab ____: Pensionskasse D.____) versichert. Vom 1. Februar 2017 bis zum 30. Juni 2019 arbeitete sie als Sachbearbeiterin beim Sozialberatungszentrum Region I.____, wiederum in einem 80 % Pensum (act. G 1.100), wodurch sie bei der Vorsorge C.____ berufsvorsorgerechtlich versichert war. Seit dem 1. Juli 2019 bezog sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung (vgl. Akten der Invalidenversicherung [IV; nachfolgend: IV-act.] 11-1). Ab dem 7. Januar 2020 war die Versicherte im Rahmen eines auf vier Monate befristeten Arbeitsvertrages in einem 80 % Pensum beim Sozialamt J.____ tätig und dadurch bei der Vorsorge E.____ versichert (act. G 1.111). Die Versicherte hat seit ca. 2006 unter zunehmender Vergesslichkeit gelitten, weswegen sie sich in medizinische Abklärung/Behandlung begab. Eine somatische Ursache konnte nicht gefunden werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung wurde eine Störung des Erinnerungsvermögens festgestellt, eine konkrete Diagnose konnte jedoch nicht gestellt werden (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Dezember 2007 z. H. der Arbeitgeberin der Versicherten, act. G

1.8). Bei einer neuropsychologischen Untersuchung am 27. Dezember 2007 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Neurologie, wurden leichte kognitive Funktionsstörungen festgestellt. Im Vordergrund stehe eine leichte bis mittelschwere Störung in der Aufmerksamkeit und es bestehe eine leichte verbale und figurale Lern- und Abrufstörung. In allen anderen Bereichen würden sich durchschnittliche bis über der Norm liegende Leistungen zeigen. Insbesondere sei die Versicherte in der Untersuchung genügend belastbar gewesen (act. G 1.9). Im Bericht zur Untersuchung vom 25. Februar 2008 hielt das KSSG erstmals die Diagnose einer Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen fest (act. G 1.11). Am 31. Mai 2013 äusserte eine der behandelnden Neurologinnen des KSSG in einem Telefonat mit der Versicherten erstmals den Verdacht, dass eine Enzephalitis möglicherweise die initiale Ursache der Gesamtproblematik sein könnte (act. G 1.47). Dieser Verdacht hat sich bestätigt und es wurde letztlich die Diagnose einer GAD-Enzephalitis gestellt (vgl. dazu beispielsweise den IV-Arztbericht der Neurologen des KSSG vom 8. April 2020, IV-act. 25-5 Ziff. 2.5). Die Epilepsie wurde über die Jahre hinweg mit unterschiedlichen Medikamenten und in unterschiedlicher Dosierung behandelt, ohne dass jedoch grössere Erfolge erzielt werden konnten (vgl. dazu insbesondere act. G 1.101-2 "Medikamentöse Therapie"). Hinsichtlich der kognitiven Funktionsstörungen zeigten die neuropsychologischen Untersuchungen vom 30. März 2009 (act. G 1.19), 12. Dezember 2012 (act. G 1.45) und 25. Januar 2017 (act. G 1.65) jeweils ein vergleichbares Bild gegenüber der Untersuchung vom 27. Dezember 2007. Erst bei der Untersuchung vom 16. September 2019 zeigten sich deutliche Verschlechterungen in fast allen Bereichen, indem kognitive Funktionsstörungen in allen untersuchten Bereichen festgestellt worden sind. Im Vordergrund ständen mittelschwere bis schwere Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit, mit einer schwer verlangsamten Grundaktivierung, und im Bereich des Gedächtnisses, im Sinne einer Lern- und Speicherstörung. Leichte bis mittelschwere Einschränkungen würden sich im exekutiven Bereich mit einer leicht bis mittelschwer erhöhten Fehlerzahl in der Impulskontrolle und einem leicht verminderten verbalen Antrieb zeigen. Im sprachlichen Bereich würden sich ebenfalls leichte bis mittelschwere Einschränkungen im Sinne einer Wortfindungsstörung zeigen. In der visuellen Wahrnehmung würden sich Auffälligkeiten in der Gestaltwahrnehmung zeigen. Die Symptomvalidierung sei bezüglich Fehlerverhalten unauffällig, die Reaktionszeiten seien jedoch schwankend, was auf eine psychogene Überlagerung der Ergebnisse hindeuten könne (IV-act. 24-15 ff.). In Bezug auf die GAD-Enzephalitis wurde anlässlich der Verlaufsuntersuchung vom 29. Januar 2020 eine Privigen-Therapie besprochen, um eine weitere Progredienz der demenziellen Entwicklung zu verhindern und bestenfalls eine Verbesserung zu erreichen. Gemäss dem entsprechenden Untersuchungsbericht wünschte die Versicherte den Beginn der Therapie erst anfangs Februar 2020. Ihr Hauptproblem sei die aktuelle Arbeits- bzw. finanzielle Situation bei einem längerfristigen krankheitsbedingten Arbeitsausfall, da keine Krankentaggeldversicherung bestehe. Deshalb wolle sie auf keinen Fall krankgeschrieben werden. Entsprechend habe man sich vorerst auf eine Krankschreibung während der Therapieinitiierung geeinigt. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit deutlich reduziert aufgrund der Gedächtnisleistungen und eine IV-Anmeldung sei in jedem Fall sinnvoll (IV-act. 24-25 ff.). Vom 18. bis 21. Februar 2020 musste die Versicherte aufgrund einer privigeninduzierten aseptischen Meningitis notfallmässig hospitalisiert werden. Die Versicherte war aus diesem Grund vom 18. Februar bis zum 1. März 2020 voll arbeitsunfähig (IV-act. 15-2 ff.). Mit Arztzeugnis vom 27. Februar 2020 wurde der Versicherten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 6.

März 2020 attestiert. Ab dem 9. März 2020 betrage die Arbeitsunfähigkeit 60 % (IV-act. 9-1). Am 28. Februar 2020 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons L.____ für berufliche Massnahmen bzw. eine Rente an (IV-act. 2 und 5-10). Der Anmeldung legte sie einen Kurzbrief ihrer behandelnden Ärzte des KSSG bei, wonach retrospektiv bereits mindestens seit dem 16. September 2019 eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 4). Vom 23. bis 28. März 2020 begab sich die Versicherte zur neuerlichen Privigenabgabe nochmals ins KSSG. Aufgrund erneuter Anzeichen einer Meningitis musste die Privigen-Therapie aber wiederum abgebrochen werden. Der Versicherten wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. März 2020 attestiert (act. G 1.84). Am 2. April 2020 nahm der RAD auf Anfrage der IV-Stelle zur medizinischen Situation Stellung. Dabei bejahte er einen langdauernden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 16. September 2019 (auch in angepasster Tätigkeit) aus (IV-act. 55-6 f.). Im IV-Arztbericht vom 8. April 2020 hielten die behandelnden Neurologen des KSSG unter anderem fest, dass seit mindestens dem 30. Juni 2019 relevante kognitive Einschränkungen bestehen würden. Damals habe die Versicherte aufgrund von Gedächtnisproblemen zum zweiten Mal ihren Arbeitsplatz verloren. Die neuropsychologische Untersuchung vom 16. September 2019 habe erstmals relevante Einschränkungen im Gedächtnis gezeigt. Aktuell würden sie aufgrund der kognitiven Defizite von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Zwar würden sie sich von der aktuellen Therapie eine Stabilisierung und bestenfalls Verbesserung erhoffen. Insgesamt würden sie jedoch eher nicht davon ausgehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit in naher Zukunft nochmals relevant verbessern werde (IV-act. 25-4 f.). Im neuerlichen IV-Arztbericht vom 27. Juli 2020 gingen die Neurologen des KSSG weiterhin von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit von aktuell 60 % aus (IV-act. 34-7). Auch der RAD bestätigte in seiner Stellungnahme vom 12. August 2020 eine bloss 40%ige Arbeitsfähigkeit für vertraute, wiederkehrende Tätigkeiten (IV-act. 55-8). Am 9. September 2020 nahmen die behandelnden Neurologen des KSSG nochmals Stellung zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Darin hielten sie fest, die Arbeitsunfähigkeit von 60 % habe sich auf die angestammte Tätigkeit bezogen. Mit Blick auf die kognitiven Defizite und fehlende Routine in einer neuen Arbeitsstelle müsse aus neurologischer Sicht auf dem freien Arbeitsmarkt von einer noch höheren Arbeitsunfähigkeit (80-100 %) ausgegangen werden, da das Erlernen neuer Abläufe und die Eingewöhnung in eine neue Umgebung wegen der kognitiven Einbussen kaum noch zuverlässig möglich sei (IV-act. 38-1). Diese Einschätzung bestätigten die behandelnden Neurologen in den Berichten zu den Untersuchungen vom 8. und 15. September 2020 sowie vom 27. Oktober 2020 in der Klinik M.____ des KSSG (IV-act. 44-5 und act. G 1.93-3). Am 6. November 2020 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durch. Dabei kam der zuständige Mitarbeiter zu dem Schluss, es sei glaubhaft, dass die Versicherte in gesundem Zustand in einem 100 % Pensum arbeiten würde (IV-act. 45). In seiner Stellungnahme vom 25. November 2020 hielt der RAD fest, dass aufgrund der aktuellen neuropsychologischen Testung eine Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten nicht mehr gegeben sei, da das Erlernen von neuen Abläufen und Umgebung der Versicherten nicht mehr zumutbar sei. Aufgrund einer Kurzbesprechung mit dem RAD hielt die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle im Protokoll-Eintrag vom 5. Februar 2021 fest, seit 2. März 2020 (bis auf Weiteres) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Ganzen: IV-act. 55-10). Mit Verfügung vom 22. März 2021 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine volle Rente ab 1. Februar 2021 zu (IV-act. 61). Dabei ging die IV-Stelle vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

bzw. dem Beginn der einjährigen Wartezeit am 17. Februar 2020 aus (IV-act. 58-1). Am 29. Juni 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: Klägerin) – nachdem die aussergerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen gescheitert war (vgl. dazu: act. G 1.106 ff.) – Klage gegen die Pensionskasse B.____ (nachfolgend: Beklagte 1), die Pensionskasse H.____ (zufolge Verfahrenseintritt nunmehr: Pensionskasse D.____ [vgl. act. G 8]; nachfolgend: Beklagte 3), die Vorsorge Genossenschaft C.____ (nachfolgend: Beklagte 2) sowie die Vorsorge E.____ (nachfolgend: Beklagte 4). Die Klägerin beantragte, die Beklagte 1 – eventualiter die Beklagte 2, subsubeventualiter die Beklagte 3 bzw. subeventualiter die Beklagte 4 – sei zu verpflichten, ihr ab 1. Februar 2021 die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen, insbesondere eine Invalidenrente sowie Prämienbefreiung, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, zzgl. Zins von 5 % ab Klageeinreichung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 – bzw. gemäss den Eventualanträgen der Beklagten 2, 3 oder 4 – zu überweisen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt zulasten der Beklagten (act. G 1). Am 7. Juli 2022 zog das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen antragsgemäss die Akten der IV-Stelle L.____ bei (act. G 2). Die Beklagte 4 beantragte in einer der Schweizerischen Post am 7. September 2022 übergebenen Klageantwort die Abweisung der sie betreffenden Subeventualklage. Eventualiter sei die Leistungspflicht der Beklagten 4 ab 1. Februar 2021 zuzüglich eines Verzugszinses in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes ab Klageeinreichung sowie unter Berücksichtigung des Vorbehalts vom 13. März 2020 zu bejahen; ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 4 (act. G 15). Mit Klageantwort vom 23. September 2022 beantragte die Beklagte 2 die vollumfängliche Abweisung der Klage, soweit sie sich gegen sie richte; unter Entschädigungsfolgen (act. G 17). Die Beklagte 3 beantragte mit Klageantwort vom 7. Oktober 2022 die vollumfängliche Abweisung des sie betreffenden Subeventualantrags gemäss Klageschrift Ziff. I 3., soweit darauf überhaupt einzutreten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 18). Die Beklagte 1 beantragte mit Klageantwort vom 7. Oktober 2022 ebenfalls die Abweisung der gegen sie erhobenen Klage (act. G 19). Am 17. November 2022 hielt die Klägerin replikweise an ihren gestellten Anträgen fest (act. G 21). Die Beklagten hielten in ihren jeweiligen Dupliken ebenfalls an ihren Anträgen fest (vgl. Duplik der Beklagten 1 vom 11. Januar 2023 [act. G 28], der Beklagten 2 vom 4. Januar 2023 [act. G 25], der Beklagten 3 vom 10. Februar 2023 [act. G 30] und der Beklagten 4 vom 7. Februar 2023 [act. G 29]). Auf den detaillierten Inhalt der eingereichten und beigezogenen Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien wird nachfolgend in den Erwägungen, soweit entscheidrelevant, noch genauer eingegangen. Erwägungen Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für die Klage gegen die Beklagte 1 zu bejahen, weil diese ihren Sitz in F.____ hat. Aufgrund der passiven subjektiven Klagenhäufung ist auch die örtliche Zuständigkeit hinsichtlich der Klage gegen die Beklagten 2, 3 und 4 zu bejahen. Ein einheitlicher Gerichtsstand drängt sich gemäss Bundesgericht nämlich – einerseits aus prozessökonomischen Gründen und andererseits zur

Vermeidung sich widersprechender Urteile – namentlich bei der Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen auf (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten. Nach Art. 23 lit. a BVG haben (im Obligatoriumsbereich) Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die Invalidenleistungen nach BVG sind von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert gewesen ist (vgl. BGE 120 V 112 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen, und vom 17. November 2021, 9C_388/2021, E. 2.1.1 mit Hinweisen; zur Vorleistungspflicht allfälliger späterer Vorsorgeeinrichtungen vgl. Art. 26 Abs. 4 BVG). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt hat; mithin arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, dass der Versicherte im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 f. mit Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E 5.b). Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen). Allerdings setzt der berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 22 E. 3.2 mit Hinweis). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 419 E. 6.2 und 134 V 22 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2). Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 und 4.2.2 mit Hinweisen). Eine

Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen, und vom 28. Mai 2018, 9C_533/2017, E. 2.1.2 und E. 4.2), wobei er auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein kann, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 134 V 22 f. E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 3.2). Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. Oktober 2001, B 27/00, E. 5), genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen, wie mehr Zeit für bestimmte (Freizeit-)Aktivitäten zu haben oder eine berufsbegleitende Weiterbildung zu absolvieren (Urteil des EVG vom 8. Juni 2006, B 34/05, E. 3.2). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensenreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, u. a. wenn die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich ist. Davon kann nur abgesehen werden, wenn aufgrund anderer Umstände, etwa krankheitsbedingter Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, davon auszugehen ist, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2014, 9C_419/2013, E. 2.3 mit Hinweisen). In diesem Sinne verlangt die Rechtsprechung nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, E. 3.2.2). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010, E. 2.1). Die sogenannte Bindungswirkung besteht indes nur, wenn die Vorsorgeeinrichtung durch Eröffnung der entsprechenden Verfügung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen

wurde (BGE 133 V 69 E. 4.3.2 und 130 V 273 f. E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_66/2015, E. 1.3). Die IV-Stelle ging vom Beginn der einjährigen Wartezeit und mithin der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) am 17. Februar 2020 aus (vgl. IV-act. 58-1). Die IV-Anmeldung der Klägerin erfolgte am 28. Februar 2020 (IV-act. 2 und 5-10). Der frühestmögliche Rentenbeginn i. S. v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre demnach auf den 28. August 2020 gefallen. Indessen hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch erst ab dem 1. Februar 2021 bejaht, da sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 17. Februar 2020 festgelegt hatte, sodass das einjährige Wartejahr i. S. v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst im Februar 2021 verstrichen ist. Für einen Rentenbeginn am 28. August 2020 hätte das Wartejahr seinen Lauf bereits im August 2019, sprich sechs Monate vor der IV-Anmeldung, nehmen müssen. Indem die IV-Stelle den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erst auf den 17. Februar 2020 festgelegt hat, hat sie sich demnach implizit auch darüber ausgesprochen, dass zwischen August 2019 und Februar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % oder an mindestens 30 Tagen in Folge eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201). Denn im Bereich der IV ist für den Beginn des Wartejahres nämlich ebenfalls bereits eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit von Relevanz (Urteile des Bundesgerichts vom 23. Juli 2018, 9C_203/2018, E. 5.1, und vom 24. Februar 2014, 9C_818/2013, E. 1). Einzig im Durchschnitt muss während eines Jahres mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Da die Klägerin bei Annahme eines früheren Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits früher einen Anspruch auf Leistungen der IV gehabt hätte, ist vorliegend auch davon auszugehen, dass der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit für den IV-Rentenanspruch von Relevanz war. Die entsprechende Verfügung der IV-Stelle wurde – von den vorliegend eingeklagten Pensionskassen – aber lediglich der Beklagten 3 zugestellt (vgl. dazu die Verteilerliste in der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. März 2021, IV-act. 57-2), weshalb sie – wenn überhaupt – auch bloss dieser gegenüber Bindungswirkung entfalten kann. Insbesondere die Beklagte 4 – während derer Versicherungsdeckung die IV den Beginn der Arbeitsunfähigkeit festgelegt hatte – wurde von der Verfügung nicht in Kenntnis gesetzt. Die Beklagte 3 hatte – da der von der IV-Stelle festgelegte Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht während ihrer Versicherungsdeckung lag – sodann weder ein tatsächliches, noch ein rechtlich schützenswertes Interesse an einer anderweitigen Festlegung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie gegen den Entscheid der IV-Stelle so oder anders nicht vorgehen konnte und mithin auch nicht gebunden sein kann. Soweit die Beklagte 2 geltend macht, die Klägerin selber sei an den von der IV-Stelle festgelegten Beginn der Arbeitsunfähigkeit gebunden, da sie gegen diesen nicht vorging – obwohl sie im Falle des Obsiegens bereits früher einen Anspruch auf eine Rente und mithin ein rechtlich schützenswertes Interesse an der Anfechtung gehabt hätte – geht sie fehl. Eine Bindungswirkung kann lediglich dann entstehen, wenn beide der letztlich durch einen Umstand gebundenen Parteien Kenntnis desselben hatten. Im vorliegenden Fall ging die IV-Stelle vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 17. Februar 2020 aus, mithin während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 4. Wie bereits ausgeführt, kann gegenüber der Beklagten 4 zufolge fehlender Zustellung der rentenzusprechenden Verfügung jedoch keine Bindungswirkung bestehen. Wenn überhaupt, kann die Klägerin im vorliegenden Verfahren nur insoweit an den Entscheid der IV-Stelle gebunden sein, als die nunmehr erfolgte Geltendmachung eines anderweitigen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit rechtsmissbräuchlich wäre. Zwar ist offen, weshalb die Klägerin im IV-Verfahren den früheren Eintritt der

Arbeitsunfähigkeit nicht bereits geltend gemacht hat, da sie damit allenfalls auch bereits einen früheren Rentenanspruch hätte erwirken können. Hingegen erscheint ihr Verhalten auch nicht als rechtsmissbräuchlich, zumal sie durch die Akzeptanz des Entscheids der IV-Stelle maximal sechs Monatsrenten verlor, dadurch jedoch monate- oder allenfalls jahrelange Rechtsmittelverfahren vermeiden konnte. Für das vorliegende Verfahren besteht nach Gesagtem keine Bindungswirkung der Verfügung der IV-Stelle vom 17. März 2021. Somit ist im vorliegenden Verfahren frei zu prüfen, ob es während der Versicherungsdeckung bei einer der Beklagten überwiegend wahrscheinlich zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % gekommen ist und gegebenenfalls, ob zwischen dieser und der später eingetretenen Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Dabei ist nicht entscheidend, wann ein Leiden bzw. ein Gesundheitsschaden erstmals festgestellt wurde, sondern lediglich, seit wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 4.3 m. w. H.). Das Vorsorgeverhältnis beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet grundsätzlich mit der Auflösung desselben. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer jedoch während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (vgl. Art. 10 BVG). Vom 1. März 1998 bis zum 31. August 2015 bestand eine Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 (Dauer der Anstellung bei den Sozialen Diensten F.____, vgl. act. G 1.60). Daran schliesst die Versicherungsdeckung bei der Beklagten 3 an, welche vom 1. September 2015 bis mindestens zum 31. Dezember 2016 dauerte (Dauer der Anstellung bei den Sozialen Diensten G.____, vgl. act. G 1.64). Ob die Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG zum Tragen kommt, ist aus der vorliegenden Aktenlage nicht ersichtlich, ist letztlich aber auch nicht entscheidend relevant. Die Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 dauerte vom 1. Februar 2017 bis mindestens zum 30. Juni 2019 (Dauer der Anstellung beim Sozialberatungszentrum Region I.____, vgl. IV-act. 19-13). Aufgrund der Ausrichtung von Leistungen der Arbeitslosenversicherung seit dem 1. Juli 2019 (vgl. dazu IV-act. 2-4 und 12-2) bestand keine Nachdeckung i. S. v. Art. 10 Abs. 3 BVG, da damit die obligatorische Versicherung bei der Stiftung Auffangeinrichtung begann (vgl. Art. 10 Abs. 3 zweiter Teilsatz und Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG). Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist sodann erstellt, dass die Klägerin anfangs Januar 2020 ein Arbeitsverhältnis bei der Stadt J.____ antrat und entsprechend ein Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 4 entstand. Aus der vorliegenden Aktenlage geht jedoch nicht abschliessend hervor, ob dies am 6. oder 7. Januar 2020 der Fall war (diesbezüglich liegen unterschiedliche Angaben in den Akten vor, vgl. insbesondere act. G 1.111 und IV-act. 24-11 und 24-28). Ebenso wenig geht der genaue Beendigungszeitpunkt des entsprechenden Arbeitsverhältnisses aus den Akten hervor. Die Beklagte 4 sowie die Klägerin gehen jedoch übereinstimmend davon aus, dass das Vorsorgeverhältnis bis mindestens im Februar 2020 noch bestand bzw. anerkannte die Beklagte 4 in ihrer Klageantwort den Bestand eines Versicherungsverhältnisses mit der Klägerin bis zum 30. April 2020 (vgl. act. G 1. S. 36 Ziff. 8, G 1.111 und G 15 S. 2 Ziff. 3). Der genaue Zeitpunkt des Beginns sowie der Beendigung des Arbeits- bzw. Vorsorgeverhältnisses ist jedoch wiederum nicht entscheidend relevant, weshalb auf weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang verzichtet werden kann. In der IV-Anmeldung vom 28. Februar 2020 gab die Klägerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 17. Februar 2020 bzw. 60 % ab 9. März 2020 bis auf Weiteres an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen

hielt sie eine Autoimmunenzephalitis, eine Epilepsie mit dyskognitiven, selten bilateral konvulsiven Anfällen bei fokaler Dysplasie des Hippocampus links, chronische Kopf- und Nackenschmerzen sowie eine persistierende Volumenvermehrung im Hippocampus links fest. Hinsichtlich des Beginns der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Klägerin an, dass jahrelange Untersuchungen aufgrund diverser Einschränkungen (in der Folge Stellenverluste ab 2007) stattgefunden hätten, die effektive Diagnose sei erst im Dezember 2019 erfolgt (IV-act. 2). Aus den von der Klägerin eingereichten sowie von der IV-Stelle beigezogenen medizinischen Akten ergibt sich, dass die Klägerin mindestens seit Ende 2007 in (relativ engmaschiger) medizinischer Behandlung bzw. ärztlicher Kontrolle steht. Eine ärztliche Behandlung und/oder das Feststellen eines Gesundheitsschadens an sich reicht jedoch für die Annahme einer relevanten Leistungseinbusse bzw. Arbeitsunfähigkeit nicht aus (vgl. vorstehende E. 4.1). Eine möglicherweise relevante Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der medizinischen Akten erstmals seit dem 17. Februar 2020 ausgewiesen (vgl. insbesondere IV-act. 24-29; vgl. auch nachstehende E. 5.1.3 betreffend eine kurze Arbeitsunfähigkeit im Herbst 2016). Es fehlt demnach an echtzeitlichen, expliziten Attestierungen einer Arbeitsunfähigkeit für die Zeiträume der Versicherungsdeckungen bei den Beklagten 1, 2 und 3. Soweit die Klägerin offenbar gegenüber ihrer Arbeitgeberin in der Anhörung vom 26. Juli 2013 erwähnte, ihr Neurologe habe ihr gesagt, dass er sie für längere Zeit krankschreiben könne (vgl. act. G 1.52 S. 3), handelt es sich dabei um eine bloße Parteibehauptung, welche nicht durch entsprechende medizinische Berichte belegt wird (zumal sich den neurologischen Berichten in diesem Zeitraum keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin entnehmen lassen, vgl. insbesondere act. G 1.44, 1.46 und 1.47). Offenbar kam es im Herbst 2016 bereits einmal zu einer Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen, wie sich aus einer Aktennotiz der damaligen Arbeitgeberin der Klägerin ergibt (vgl. act G 1.62 und G 21.1). Unabhängig davon, dass sich dazu in der vorliegenden Aktenlage keine Arztzeugnisse finden, wäre ein allfälliger zeitlicher Konnex (vgl. dazu vorstehende E. 2.2) zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität jedoch klarerweise unterbrochen worden, weshalb diese für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz ist. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ist mithin aufgrund der medizinischen Akten echtzeitlich erst seit dem 17. Februar 2020 explizit ausgewiesen. Die entsprechenden Beurteilungen verschiedener Ärzte, insbesondere auch des RAD, stimmen überein und sind glaubhaft. Mithin ist aufgrund der medizinischen Unterlagen überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit spätestens am 17. Februar 2020 eingetreten ist. Soweit die Klägerin geltend macht, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei – trotz fehlender echtzeitlicher ärztlicher Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit – bereits während einem der früheren Vorsorgeverhältnisse bei der Beklagten 1 bzw. der Beklagten 2 oder 3 eingetreten, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar liegen Hinweise auf mögliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin vor, diese vermögen eine Leistungseinschränkung aber nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Auf die einzelnen Indizien bzw. die Argumente der Klägerin ist nachfolgend einzugehen. Die Klägerin arbeitete zwar bis zum Eintritt der Invalidität im Februar 2021 nie in einem Pensum von 100 % bzw. über 80 %. Eine echtzeitliche, ausdrückliche Bestätigung, dass ein Vollpensum aus gesundheitlichen Gründen nicht erreicht werden könne, liegt aber nicht vor. Aus den medizinischen Akten ergeben sich auch sonst keine Hinweise darauf, dass die reduzierten Pensen der Klägerin auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen wären. Soweit die IV-Stelle in ihrem Protokoll zur Haushaltsabklärung (IV-act. 45) festhielt, es sei glaubhaft, dass die Klägerin – nach

eigener Aussage – in gesundem Zustand in einem 100 % Pensum arbeiten würde, bezieht sich diese Aussage auf die Statusfrage (für die Methodenwahl zur Invaliditätsbemessung; vgl. zu dieser das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2023, 8C_674/2022, E. 3) und nicht den gesundheitlichen Zustand der Beklagten. Die Aussage wird im Übrigen auch nicht weiter begründet und ist – wie gesagt – auch nicht durch medizinische Beurteilungen unterlegt. Vielmehr geht aus dem Protokoll der IV-Stelle hervor, dass die Klägerin selbst angab, im Sozialbereich gäbe es wegen der sozialen Belastung nur wenige Vollzeitstellen. Es scheint demnach ebenso möglich, dass die reduzierten Pensen auf die arbeitsmarktlichen Gegebenheiten zurückzuführen waren. Soweit die Klägerin angab, sie habe aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen im Sozialbereich nur in dieser Branche Chancen auf eine Stelle gehabt, in anderen Bereichen habe sie nie eine Stelle bekommen, handelt es sich um eine reine Parteibehauptung, zumal der vorliegenden Aktenlage auch keine Hinweise auf einen versuchten Stellen- bzw. Branchenwechsel zu entnehmen sind. Dass die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nie in einem 100 % Pensum gearbeitet hat, erscheint mithin zwar möglich, ist jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Sodann wurden zwar bereits anlässlich der Untersuchung vom 27. Dezember 2007 (act. G 1.9) "leichte kognitive Funktionsstörungen" festgestellt, welche auch später noch anhielten (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b). Die erhobenen Befunde vermögen für sich genommen eine relevante Leistungseinschränkung bzw. Arbeitsunfähigkeit aber nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen, zumal eine solche weder explizit erwähnt, noch quantifiziert wurde. Es scheint vielmehr wahrscheinlich, dass die behandelnden Ärzte davon ausgingen, dass die Klägerin diese leichten kognitiven Funktionsstörungen kompensieren konnte. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. med. N.____ am 19. Mai 2008 gegenüber der damaligen Arbeitgeberin der Klägerin die volle Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Klägerin explizit bestätigt hat (act. G 1.12). Entgegen der Ansicht der Klägerin ist diese Bestätigung aussagekräftig; auch wenn es sich bei Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Personendaten handelt und der Arzt gegenüber der Arbeitgeberin entsprechend nicht sämtliche Informationen zum Gesundheitszustand der Klägerin offengelegt hat, hätte er – falls die Arbeitsfähigkeit der Klägerin noch eingeschränkt gewesen wäre – nicht eine gegenteilige Bestätigung ausstellen dürfen. Auch sonst sind den vorliegenden Akten keine Hinweise auf eine relevante, gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Klägerin, welche sich auf die Arbeit ausgewirkt hat, zu entnehmen. Aus der Aktennotiz vom 28. November 2007 der Stadt F.____ über ein Gespräch mit der Klägerin geht zwar hervor, dass ihr offenbar zu diesem Zeitpunkt niederschwellige(re) Arbeiten zugewiesen worden waren (und ihr nunmehr keine weiteren solchen Tätigkeiten mehr zugeteilt werden könnten, vgl. IV-act. 14-7 f.). In welchem Umfang und für welche Dauer die Arbeiten der Klägerin angepasst worden sind, geht aus dieser Notiz jedoch nicht hervor; grundsätzlich ist nämlich auch denkbar, dass es sich dabei um eine kurzfristige Anpassung aufgrund der damaligen gesundheitlichen Situation handelte. In diesem Zusammenhang ist nochmals darauf hinzuweisen, dass anlässlich der Untersuchung vom 27. Dezember 2007 bloss leichte kognitive Funktionsstörungen festgestellt und eben gerade keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehende E. 5.2.2). Ohnehin hat sich die gesundheitliche Situation der Klägerin laut dem Hausarzt aber spätestens im Jahr 2008 wieder verbessert und zur (Wieder-)Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit geführt (vgl. zur Verbesserung des Gesundheitszustands den Bericht von Dr. N.____ vom 19. Mai 2008 [act. G 1.12] und die eigene Formulierung der Klägerin in der Stellungnahme zur Mitarbeiterbeurteilung für das Jahr 2010, in welcher sie festhält, dass sie

ab Mai 2008 wieder gesundgeschrieben gewesen sei [act. G 1.31-2]). Entscheidend erscheint hinsichtlich des Aufgabengebiets der Klägerin bei der F.____ bzw. während dem Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten 1 letztlich aber, dass eine relevante, dauerhafte Anpassung der Tätigkeiten bzw. Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus dem Arbeitszeugnis nicht hervorgeht. Im Arbeitszeugnis wird beim Aufgabengebiet einzig festgehalten, dass die Bedienung der Telefonzentrale nur bis August 2011 durch die Klägerin erfolgte (act. G 1.60). Wäre die Aufgabe dieser oder anderer Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, hätte dies im Arbeitszeugnis aufgrund der Wahrheitspflicht aber entsprechend vermerkt werden müssen. Letztlich wurden im Arbeitszeugnis – unabhängig von der Art der verrichteten Tätigkeiten – auch keine ungenügenden Leistungen der Klägerin festgehalten. Hinsichtlich der Arbeitsleistung der Klägerin bzw. der Beurteilung derselben in den Arbeitszeugnissen ist zudem allgemein darauf hinzuweisen, dass Arbeitszeugnisse zwar rechtsprechungsgemäss wohlwollend zu formulieren sind, um das berufliche Fortkommen der Arbeitnehmenden nicht zu behindern. Zeugnisse müssen – um künftigen Arbeitgebern ein möglichst getreues Abbild von Tätigkeit, Leistung und Verhalten des Arbeitnehmers zu vermitteln – aber auch wahrheitsgetreu und vollständig sein (BGE 144 II 347 E. 5.2.1). Nach Gesagtem vermag die Klägerin auch aus der Stellungnahme des Sozialberatungszentrums I.____ vom 17. Mai 2021, wonach das Arbeitszeugnis wohlwollend formuliert worden sei, um der Klägerin nicht allfällige Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbauen (act. G 1.99), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Mit der Ausstellung eines wohlwollenden Arbeitszeugnisses ist die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin lediglich ihrer Pflicht nachgekommen und kann auch nicht von einer besonderen Gefälligkeit gegenüber der Klägerin ausgegangen werden. Auch sonst geht aus der entsprechenden Stellungnahme (act. G 1.99) keine relevante, gesundheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin während dem Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten 2 hervor, wenn darin eine Vergesslichkeit und Unzuverlässigkeit der Klägerin sowie zwischenmenschliche Probleme erwähnt werden. Ein Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation der Klägerin ist nicht erkennbar, zumal es der unterzeichnenden Stellenleiterin wohl ohnehin am notwendigen Fachwissen zur Beurteilung eines solchen fehlen dürfte. Hinsichtlich der Beendigungsgründe der Anstellungsverhältnisse der Klägerin ist zudem auf Folgendes hinzuweisen: Zwar ist den medizinischen Unterlagen zu entnehmen, dass Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsveränderungen mit dem Krankheitsbild der Klägerin einhergehen können (vgl. dazu insbesondere act. G 1.104). Letztlich handelt es sich bei den geltend gemachten Persönlichkeitsveränderungen jedoch um bloss möglicherweise krankheitsbedingt erfolgte Veränderungen, zumal sich die Persönlichkeit erfahrungsgemäss im Verlauf von Jahren bzw. Jahrzehnten unabhängig von einer Krankheit erheblich verändern kann. Ausserdem ist hinzuzufügen, dass zwischenmenschliche Probleme bzw. Differenzen am Arbeitsplatz beispielsweise auch aufgrund von Personalwechseln plötzlich auftauchen können. Mithin ist zwar ebenfalls möglich, dass sich die Persönlichkeit der Klägerin krankheitsbedingt verändert und dies zu entsprechenden Problemen an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz geführt hat, doch erscheint diese Möglichkeit nicht wahrscheinlicher als andere mögliche Erklärungen für die in den stellenbezogenen Unterlagen erwähnten zwischenmenschlichen Probleme. Auch die Erwähnung eines Stellenverlusts wegen kognitiven Einschränkungen bzw. Gedächtnisproblemen per 30. Juni 2019 im Kurzbrief vom 28. Februar 2020 durch die behandelnden Ärzte des KSSG (insbesondere Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie; IV-act. 4) bzw. im IV-Arztbericht von Dr. O.____ vom 8. April 2020 (IV-act. 25-4) vermag

eine gesundheitsbedingte Auflösung des Arbeitsverhältnisses beim Sozialberatungszentrum Region I. ___ nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Da in diesem Zeitraum keine ärztlichen Konsultationen/Untersuchungen ausgewiesen sind, ist davon auszugehen, dass diese Einschätzung auf Angaben der Klägerin beruht. Hinweise darauf, dass der Verlust der Arbeitsstelle beim Sozialberatungszentrum Region I. ___ tatsächlich auf den Gesundheitszustand der Klägerin bzw. entsprechende gesundheitliche Einschränkungen zurückzuführen war, ergeben sich aus der vorliegenden Aktenlage keine. Insbesondere finden sich in den Gesprächsnotizen vom 31. Januar und 5. März 2019 (act. G 1.68 und 1.69) keine Hinweise auf gesundheitliche Probleme der Klägerin. Auch gab die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin am 20. März 2020 im Fragebogen der IV-Stelle an, während der Dauer des Arbeitsverhältnisses habe keine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bestanden bzw. die Klägerin habe während der gesamten Anstellungsdauer nur an drei Tagen krankheitsbedingt gefehlt (vgl. IV-act. 19-7). Entsprechend hielt die Arbeitgeberin im Fragebogen auch fest, die Kündigung sei aufgrund von Umstrukturierungen erfolgt (IV-act. 19-2). Hinsichtlich der späteren, anderslautenden Stellungnahme der Stellenleiterin des Sozialberatungszentrums Region I. ___ vom 17. Mai 2021, wonach das Arbeitsverhältnis aufgrund von immer wieder festzustellenden Unzuverlässigkeiten und daraus folgenden zwischenmenschlichen Problemen im Team habe aufgelöst werden müssen (act. G 1.99), kann auf die vorstehenden Ausführungen in E. 5.2.5 verwiesen werden. Zusammengefasst liegen zwar Anzeichen für eine bereits seit längerem bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung der Klägerin und allenfalls auch damit zusammenhängende Leistungseinbussen vor. Doch lässt sich insbesondere deren Ausmass nicht überwiegend wahrscheinlich bestimmen. Letztlich ist deshalb eine relevante Leistungseinbusse von mindestens 20 % während der Versicherungsdeckungen bei den Beklagten 1, 2 und 3, d. h. bis Mitte 2019, nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Eine Leistungspflicht der Beklagten 1, 2 und 3 besteht somit nicht. Somit bleibt zu prüfen, ob die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 4 eingetreten ist und mithin eine Leistungspflicht derselben besteht. Wie bereits erwähnt, wurde eine Arbeitsunfähigkeit echtzeitlich und explizit erstmals ab dem 17. Februar 2020 – und mithin während dem seit anfangs Januar 2020 bestehenden Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 4 – attestiert. Seither ist eine Arbeitsunfähigkeit durch entsprechende Arztzeugnisse durchgehend bis zum Eintritt der Invalidität ausgewiesen und kann mithin als überwiegend wahrscheinlich erstellt angesehen werden. Allerdings haben die behandelnden Neurologen des KSSG bereits im Bericht zur Verlaufsuntersuchung vom 29. Januar 2020 festgehalten, aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Klägerin aufgrund der Gedächtnisleistungen deutlich reduziert, weshalb sie auch eine IV-Anmeldung empfahlen. Die Krankenschreibung erst auf den 17. Februar 2020 (Therapiebeginn) erfolgte auf expliziten Wunsch der Klägerin, um ihre finanzielle bzw. berufliche Situation nicht zu gefährden (vgl. dazu vorstehend Sachverhalt A.e und IV-act. 24-25 ff.). Aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte geht jedoch klar hervor, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine relevante, dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestand, ansonsten sie auch nicht eine IV-Anmeldung empfohlen hätten. Für eine früher eingetretene Arbeitsunfähigkeit spricht zudem, dass bereits im Herbst 2019 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin festgestellt wurde (vgl. dazu den Bericht zur neuropsychologischen Untersuchung vom 16. September 2019 [IV-act. 24-15 ff.]). Auch wenn im entsprechenden Bericht eine Arbeitsunfähigkeit nicht explizit erwähnt bzw. attestiert wurde, haben sowohl der behandelnde Neurologe des KSSG, Dr. O. ___, als auch

der RAD aufgrund dieser Befunde (retrospektiv) eine seit mindestens dem 16. September 2019 bestehende höhergradige bzw. 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen (IV-act. 4 und 55-6 f.). Diese Einschätzungen erscheinen trotz ihrer Rückwirkung grundsätzlich nachvollziehbar und glaubhaft. Dass im Bericht zur Untersuchung vom 16. September 2019 selber keine Arbeitsunfähigkeit erwähnt wurde, erscheint angesichts des fehlenden Bestands eines Arbeitsverhältnisses zum entsprechenden Zeitpunkt ebenfalls als nachvollziehbar, zumal die Klägerin offenbar – auch später noch (vgl. IV-act. 24-29) – eine Krankschreibung vermeiden wollte, namentlich um ihren Anspruch auf Arbeitslosentaggelder nicht zu gefährden. Nach Gesagtem kann auf die Einschätzungen des Neurologen sowie des RAD abgestellt werden und ist vom überwiegend wahrscheinlichen Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit am 16. September 2019 auszugehen. Soweit Dr. O. ___ im IV-Arztbericht vom 8. April 2020 hingegen ausführte, dass bereits seit mindestens dem 30. Juni 2019 – und mithin während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 – relevante kognitive Einschränkungen bestanden hätten (damals habe die Klägerin aufgrund von Gedächtnisproblemen zum zweiten Mal ihren Arbeitsplatz verloren; IV-act. 25-4), ist – analog dem Kurzbrief vom 28. Februar 2020 – davon auszugehen, dass diese Einschätzung auf Angaben der Klägerin beruht. Hinweise darauf, dass der Verlust der Arbeitsstelle beim Sozialberatungszentrum Region I. ___ tatsächlich auf den Gesundheitszustand der Klägerin bzw. entsprechende Leistungseinschränkungen zurückzuführen wäre, ergeben sich aus der vorliegenden Aktenlage – wie erwähnt – keine (vgl. dazu ausführlich die vorstehende E. 5.2.7). Auf die entsprechende Beurteilung kann nach Gesagtem nicht abgestellt werden bzw. ist gestützt darauf eine bereits seit dem 30. Juni 2019 bestehende, mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Zusammengefasst ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich am 16. September 2019 eingetreten. Daran ändert – angesichts der fehlenden Bindungswirkung – auch nichts, dass die IV-Stelle letztlich bei der Rentenzusprache von der entsprechenden Beurteilung des RAD abgewichen und von einem späteren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausging, zumal sie diese Abweichung auch nicht weiter begründet hat. Mithin ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 4 eingetreten und besteht somit auch keine Leistungspflicht derselben. Im Sinne der vorstehenden Erwägung ist die Klage vom 29. Juni 2022 vollumfänglich abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Rechtsprechungsgemäss steht den obsiegenden Vorsorgeeinrichtungen kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Klägerin zu (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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