

SO_GERICHTE VSKLA.2016.6 vom 24. Mai 2016

SO Obergericht, 2016-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSKLA.2016.6

FR: SO_GERICHTE VSKLA.2016.6 du 24 mai 2016

IT: SO_GERICHTE VSKLA.2016.6 del 24 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

[Der Klägerin] sei mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine ganze Invalidenrente der Beklagten zuzüglich Zins zu 5 % ab Klageeinreichung zuzusprechen.

E. 2

2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge hat, wer im Sinne der Invalidenversicherung (fortan: IV) zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345 f. mit Hinweisen), unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund für den Rentenanspruch (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a S. 263; 118 V 35 E. 5 S. 45). Umgekehrt entfällt im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eintrat (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.1).

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27). Sie ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.2). Der Zeitpunkt des Eintritts dieser relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis ist grundsätzlich durch echtzeitliche ärztliche Atteste zu erbringen. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss vielmehr 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 etc. (Urteile des Bundesgerichts 9C_210/2018 vom 29. August 2018 E. 2.2 und 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.2).

2.3 Die Arbeitsunfähigkeit, welche während des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist, muss zur späteren Invalidität in sachlicher wie in zeitlicher Hinsicht in einem direkten und

engen Zusammenhang stehen. Der sachliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn die Invalidität nicht auf den im Wesentlichen gleichen Gesundheitsschaden wie die ursprüngliche, während des Versicherungsverhältnisses eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückgeht, sondern auf eine neu hinzutretende Ursache. Die zeitliche Konnexität wiederum entfällt dann, wenn der Versicherte vorübergehend wieder arbeitsfähig wird (BGE 120 V 112 E. 2c/aa S. 117 f.), d.h. wenn die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit während mehr als dreier Monate unter 20 % gesunken ist (BGE 144 V 58 E. 4.5 S. 63).

2.4 Für den Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20). Der Versicherte muss demnach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein (Art. 26 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), wobei der Rentenanspruch aber frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG).

2.5 Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69; 130 V 270 E. 3.1 S. 273 f.). Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und Art. 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen. Die Orientierung an der Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69).

2.6 Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

E. 3

Eventualiter: [Der Klägerin] sei die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts lädt am 11. April / 24. Mai 2016 die E.____ AG / F.____ Ltd. resp. deren Vorsorgeeinrichtung C.____ in das Verfahren bei (A.S. 11 f. / 24 ff. / 38 f.). 2. 2.1 Die Beklagte beantragt mit Klageantwort vom 4. Mai 2016 die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin (A.S. 31 ff.).

Die Vizepräsidentin gewährt der Klägerin mit Verfügung vom 24. Mai 2016 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Fürsprecher Herbert Bracher als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Ausserdem zieht sie die IV-Akten der Klägerin bei (A.S. 38 f.). Die Beigeladene C.____ erklärt mit Eingabe vom 14. Juni 2016, sie lehne eine Leistungspflicht ihrerseits vollumfänglich ab (A.S. 43 f.). 2.2 Nachdem die Entbindung vom Arztgeheimnis vorliegt (A.S. 45 f. / 50) und die Parteien auf Zusatzfragen verzichtet haben (A.S. 49 / 52 / 53), holt die Vizepräsidentin mit Verfügung vom 13. September 2016 (A.S. 53 f.) bei Dr. med. G.____, der Psychologin H.____ sowie der E.____ AG Auskünfte ein. Die fraglichen Berichte ergehen am 14., 28. und 29. September 2016 (A.S. 58 ff. / 61 f. / 63). Während die Klägerin am 3. November 2016 auf eine Äusserung zu den Auskünften ausdrücklich verzichtet (A.S. 66), lässt sich die Beklagte innert Frist nicht vernehmen (s. A.S. 71). Die Beigeladene C.____ wiederum lehnt mit Eingabe vom 22. November 2016 weiterhin jede Leistungspflicht ab (A.S. 69 f.). 2.3 Mit Verfügung vom 19. Dezember 2016 stellt die Vizepräsidentin in Aussicht, bei Dr. med. I.____ ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen (A.S. 71 f.). Während die Klägerin am 23. Januar 2017 auf Einwände gegen die Begutachtung und den Experten sowie auf Zusatzfragen ausdrücklich verzichtet (A.S. 75), lässt sich die Beklagte innert Frist nicht vernehmen (s. A.S. 80). Die Beigeladene C.____ wiederum beantragt am 30. Januar 2017 die Beiladung der Vorsorgeeinrichtung D.____ (A.S. 78 f.). Die Vizepräsidentin lädt am 13. Februar 2017 die D.____ in das Verfahren bei (A.S. 80 ff.). Diese beantragt am 5. April 2017 die Abweisung der Klage, soweit diese gegen sie gerichtet sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der unterliegenden Partei. Ausserdem hält sie dafür, dass sich ein Gerichtsgutachten erübrige, während sie auf Einwände gegen Dr. med. I.____ sowie auf Zusatzfragen verzichtet (A.S. 87 ff.). Die Vizepräsidentin hält mit Verfügung vom 7. April 2017 an der Begutachtung fest und bestimmt Dr. med. I.____ als Experten (A.S. 98 f.). 2.4 Das Gerichtsgutachten ergeht am 9. August 2017 (A.S. 102 ff.). Die Beigeladene D.____ bekräftigt mit Eingabe vom 23. August 2017 ihre Anträge vom 5. April 2017 (A.S. 124 ff.) Die Klägerin begehrt am 4. September 2017, es sei eine ergänzende Stellungnahme des Experten zum Bericht von Dr. med. J.____ vom 25. August 2017 einzuholen (A.S. 130 f.). Die Beklagte hält am 5. Oktober 2017 am Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin fest (A.S. 137 ff.). Die Beigeladene C.____ verneint mit Eingabe vom 9. Oktober 2017 weiterhin eine Leistungspflicht (A.S. 141 f.). 2.5 Der Vertreter der Klägerin reicht am 31. Oktober 2017 eine Kostennote ein (A.S. 146 f.), welche am 6. November 2017 zur Kenntnisnahme an die übrigen Parteien geht (A.S. 148). II. 1. Das Versicherungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache über Ansprüche einer Versicherten gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung sachlich und örtlich zuständig (Art. 73 Abs. 1 und 3 Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge / BVG, SR 831.40, und § 54 Abs. 1 Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). 2. 2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge hat, wer im Sinne der Invalidenversicherung (fortan: IV) zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345 f. mit Hinweisen), unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des

Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund für den Rentenanspruch (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a S. 263; 118 V 35 E. 5 S. 45). Umgekehrt entfällt im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eintrat (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.1).

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27). Sie ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.2). Der Zeitpunkt des Eintritts dieser relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis ist grundsätzlich durch echtzeitliche ärztliche Atteste zu erbringen. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss vielmehr 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 etc. (Urteile des Bundesgerichts 9C_210/2018 vom 29. August 2018 E. 2.2 und 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.2).

2.3 Die Arbeitsunfähigkeit, welche während des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist, muss zur späteren Invalidität in sachlicher wie in zeitlicher Hinsicht in einem direkten und engen Zusammenhang stehen. Der sachliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn die Invalidität nicht auf den im Wesentlichen gleichen Gesundheitsschaden wie die ursprüngliche, während des Versicherungsverhältnisses eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückgeht, sondern auf eine neu hinzutretende Ursache. Die zeitliche Konnexität wiederum entfällt dann, wenn der Versicherte vorübergehend wieder arbeitsfähig wird (BGE 120 V 112 E. 2c/aa S. 117 f.), d.h. wenn die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit während mehr als dreier Monate unter 20 % gesunken ist (BGE 144 V 58 E. 4.5 S. 63).

2.4 Für den Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20). Der Versicherte muss demnach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein (Art. 26 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), wobei der Rentenanspruch aber frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG).

2.5 Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69; 130 V 270 E. 3.1 S. 273 f.). Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und Art. 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen. Die Orientierung an der

Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69). 2.6 Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

E. 3.1

3.1.1 Die Klägerin kündigte ihre Anstellung bei der E.____ AG / F.____ Ltd. am 17. September 2012 per 31. Dezember 2012 (Klagebeilage / KB-Nr. 2); in den Gesprächen mit der IV vom 2. April und

E. 3.2

3.2.1 Vom 28. August 2007 bis 6. Dezember 2012 befand sich die Klägerin in psychologischer Betreuung bei Frau H.____. Diese erklärte im Bericht vom 29. September 2016 (A.S. 61 f.), es habe eine Anpassungsstörung bei länger andauernder depressiver Reaktion gemischt mit Angst vorgelegen. Die Klägerin habe sich deprimiert, verzweifelt, verängstigt und unsicher gezeigt. Während der Behandlung sei sie ausgeglichener geworden. Sie habe sich aus der alten belastenden Wohnsituation befreit, sei in eine eigene Wohnung gezogen und mit ihrer neuen Lebenssituation sehr gut zurechtgekommen. Sie habe aber weiterhin nur über ein kleines soziales Umfeld verfügt und habe Mühe gehabt, neue Kontakte zu knüpfen. Es hätten nach wie vor hinderliche Denkmuster, Unsicherheit und grosse Angst vor Veränderung bestanden. Bei der E.____ AG habe sich die Klägerin wegen des permanenten Zeitdrucks und Überstunden überfordert gefühlt. Diese Situation habe zu neuer Angst, Unsicherheit sowie depressiven und psychosomatischen Reaktionen mit negativem Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit geführt.

3.2.2 Der Hausarzt der Klägerin, Dr. med. G.____, Arzt für Innere Medizin FMH, erklärte im Zeugnis vom 22. Februar 2013 (Stiftung-Nr. 3), eine weitere Beschäftigung an der neu angetretenen Arbeitsstelle sei nicht mehr zumutbar gewesen. Im Bericht vom 22. Oktober 2014 (IV-Nr. 45 S. 3 ff.) führte er aus, die psychosomatischen Beschwerden auf dem Boden eines depressiven Syndroms hätten sich 2006 mit dem Tod des Lebenspartners und nochmals im September 2012 mit dem Tod des Schwiegervaters und den beruflichen Veränderungen verschlechtert. Die Klägerin gebe eine rasche Überforderung u.a. mit Herzrasen und ängstlicher Stimmungslage an. Druck am Arbeitsplatz führe zu Vergesslichkeit und Unkonzentriertheit. Nach 3,75 Stunden Arbeit sei die Klägerin erschöpft. Eine Steigerung der aktuellen Arbeitsleistung von 40 bis 50 % sei derzeit nicht möglich. Im Bericht an das Versicherungsgericht vom 28. September 2016 (A.S. 63) ergänzte Dr. med. G.____, er habe von 2006 und 2013 nur wegen körperlicher Erkrankungen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.2.3 Vom 15. Januar bis 28. März 2013 war die Klägerin in der Privatklinik O.____ hospitalisiert. Der Austrittsbericht vom 29. April 2013 (IV-Nr. 45 S. 6 ff.) nannte als

Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Die Klägerin gebe an, sie leide seit 2006 an Angstzuständen und fehlendem Selbstbewusstsein. Am 3. Januar 2013 habe sie sich am neuen Arbeitsplatz sofort überfordert gefühlt, nachdem es ihr schon in den Wochen davor nicht gut gegangen sei. Sie sei zusammengebrochen und habe vier Tage geweint. Dies hänge mit dem Tod ihres Partners vor sechs Jahren zusammen. Bei der Entlassung präsentierten sich Konzentration und Gedächtnis, Auffassung und Wahrnehmung, formales Denken und Psychomotorik unauffällig. Die Schwingungsfähigkeit war erhalten. Ich-Störungen, Suizidalität oder Schlafstörungen waren nicht vorhanden.

3.2.4 Am 11. April 2013 nahm die Klägerin bei Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Behandlung auf. Diese stellte in der Folge mehrere Arztzeugnisse aus:

Im Bericht vom 15. Oktober 2014 (IV-Nr. 44) stellte Dr. med. J.____ folgende Diagnosen:

Die Klägerin sei seit dem 3. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Stelle bei der E.____ AG habe sie wegen Mobbing und Überforderung aufgegeben. Am neuen Arbeitsplatz bei der K.____ Ltd. sei es noch während der Probezeit zu einem Zusammenbruch gekommen. Aktuell weise die Klägerin eine ängstliche Grundstimmung auf. Sie wolle es allen recht machen, sei sehr verunsichert, wenig belastbar, falle oft in «schwarze Löcher» und sei lebensmüde. Nach 3,75 Stunden Arbeit in der freien Wirtschaft fühle sie sich todmüde. Der selbstauferlegte Druck beim Arbeitsversuch in der Wäscherei M.____ bringe sie an die Grenze, u.a. mit Zittern und Herzrasen. Derzeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 40 bis 45 %. Ob eine Steigerung auf 50 % möglich sei, bleibe ungewiss. Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erübrigten sich: Die Klägerin arbeite gerne in der Wäscherei und eine Beschäftigung in der Produktion wie vor dem Zusammenbruch gehe nicht mehr.

3.2.5 Dr. med. P.____, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2014 (IV-Nr. 53 S. 2 ff.) dafür, es sei auf die Einschätzung von Dr. med. J.____ abzustellen, welche sich mit den Beobachtungen der am Eingliederungsprozess beteiligten Personen decke. Die psychische Belastbarkeit sei reduziert. Zumutbar sei eine Arbeit mit möglichst wenig Leistungsdruck. Seit dem 3. Januar 2013 bestehe für jegliche Art von Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Dem Gerichtsgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. August 2017 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (A.S. 117):

Die Klägerin gebe an, sie arbeite am Montag-, Dienstag- und Freitagmorgen jeweils drei Stunden in der Wäscherei. Die ersten anderthalb Stunden gingen gut, danach spüre sie schon eine Erschöpfung. Ohne Pause leide sie u.a. unter Herzrasen, Ängsten und dem Gefühl, ohnmächtig zu werden. Nach der Arbeit müsse sie sich den ganzen Nachmittag hinlegen, damit sie sich für den nächsten Tag genügend erholen könne. Sie schaffe es allerdings nicht, am Freitag und Samstagmorgen zu arbeiten und am Montag wieder zur Arbeit zu gehen; es müssten zwei Tage dazwischen sein, um sich genügend auszuruhen. Diese mangelnde Belastbarkeit bestehe seit dem Zusammenbruch im Januar 2013. Nach dem Tod des Partners habe sie unter einer längeren Trauer gelitten. Ihre letzte Anstellung habe sie wegen Stress und Mobbing gekündigt. Zwischen den Feiertagen, d.h. Weihnacht bis Neujahr, sei es ihr zunehmend schlechter gegangen, sie habe sich ängstlich und unwohl gefühlt. Am 3. Januar 2013 habe sie dann am neuen Ort die Arbeit aufgenommen (A.S.

106). Abends habe sie sich im Bett nicht mehr bewegen können sowie unter Angstzuständen und Schweissausbrüchen gelitten. Sie habe darauf den Hausarzt angerufen, der sie sofort einbestellt und schliesslich in eine Klinik eingewiesen habe. Nach zehn Wochen dort sei es ihr psychisch besser gegangen, doch die körperliche Erschöpfung habe persistiert. Danach habe sie die Behandlung bei Dr. med. J. ___ aufgenommen. Aktuell gehe sie noch alle 14 Tage zu ihr. Abends nehme sie zwei Tabletten Deanxit. Bei starken Angstzuständen oder Schlafstörungen, was alle ein bis zwei Wochen vorkomme, benütze sie ab und zu Temesta 1 mg (S. 107).

Die Klägerin berichte, wenn sie arbeite, stehe sie um 6:15 Uhr auf, nehme ein Frühstück ein und verrichte einige Haushaltsarbeiten. Um 8:00 Uhr fahre sie mit dem Bus zur Arbeit. Bei Ankunft am Arbeitsplatz lege sie eine Pause ein und erledige nach 9:00 Uhr ■ unterbrochen von weiteren kurzen Pausen ■ ihre Arbeit. Sie verrichte sie gerne. Sie habe sehr verständnisvolle Mitarbeiter und Vorgesetzte, mit denen sie auch Sachen besprechen könne. Nach der Arbeit esse sie meistens noch dort. Manchmal habe sie Angst, dass sie hin falle oder ohnmächtig werde, weil sie derart erschöpft sei. Sie sei dann um ca. 13:00 Uhr zu Hause und schlafe bis etwa 16 Uhr. Danach verrichte sie Einkäufe und lege sich wieder etwas hin. Sie esse meistens kalt, so um 17:30 Uhr. Ansonsten schaue sie abends fern. Sie gehe meistens um 21:00 Uhr ins Bett. Oft brauche sie ein bis anderthalb Stunden zum Einschlafen. Nachts wache sie manchmal auf und es kämen ihr Erlebnisse aus der Kindheit, mit dem kranken Partner oder andere unglückliche Situationen in den Sinn. Sie habe auch schon Angstträume gehabt. Wenn sie nicht arbeite, stehe sie um 7:15 Uhr auf, frühstücke und verrichte mit Pausen Hausarbeiten. Je nach Erschöpfung setze sie sich manchmal hin und entspanne sich. Sie gehe spazieren, ruhe sich wieder aus und kaufe ein. Meistens nehme sie das Mittagessen in der Stadt ein, damit sie unter die Leute komme. Sie treffe sich dann manchmal mit zwei Personen. Gegenüber sozialen Kontakten sei sie eher zurückhaltend. Es bestehe guter Kontakt zur Schwester des Ex-Partners, sie habe eine gute Freundin und eine Kollegin, die sie auch heute begleitet habe (A.S. 107). Allgemein habe sie immer schon wenig Kontakte gepflegt. Lange habe sie auch nie Zeit gehabt für Freizeitaktivitäten. Sie lese manchmal Hefte sowie ab und zu die Zeitung. Hin und wieder zeichne sie. Weiteren Interessen oder Hobbys gehe sie nicht nach, auch keinen sportlichen Aktivitäten, allenfalls schwimme sie manchmal. Den Haushalt verrichte sie selbständig ohne Hilfe. In gewissen Situationen reagiere sie schnell nervös und unsicher, z.B. wenn etwas nicht klappe. Sie reagiere aber nicht aggressiv und sei auch nicht ausgesprochen gereizt. Als Kämpferin mache es ihr grosse Mühe, sich mit den Einschränkungen abzufinden. Sie habe etwas Angst vor Männern, diese erinnerten sie an den sehr dominanten Vater. In unbekanntem Situationen habe sie Angst davor, nicht zu genügen. Heute noch habe sie manchmal Angst, die Arbeit nicht zu schaffen, Herzattacken zu bekommen oder zu schwitzen. Sie habe zweimal Panikzustände mit Herzrasen und Atemschwierigkeiten erlebt. Die Stimmung sei eher aufgeheitert und gut, auch wenn es teilweise deprimierte Phasen gebe. Sie könne sich über einige Dinge freuen. Nach dem Zusammenbruch habe sie nicht mehr leben wollen, dieser Lebensüberdruß sei heute nicht mehr vorhanden. Sie habe auch schon an Suizid gedacht, aber nie aktiv einen Versuch unternommen. Seit dem Tod des Partners im Jahr 2005 führe sie wegen ihrer Probleme und mangels Interesse keine Beziehung mehr. Im Oktober 2012 sei sie in die jetzige 2-Zimmerwohnung gezogen. Sie lebe von der IV-Rente, Ergänzungsleistungen und einem geringen Verdienst durch die geschützte Tätigkeit. Die Administration erledige sie weitgehend selbständig. Manchmal verstehe sie gewisse Dinge wie die Briefe des Anwalts nicht, und sie könne auch die Steuerformulare nicht selber

ausfüllen. Sie wende sich dann an die Schwester des Ex-Partners oder rufe direkt bei den entsprechenden Orten an und lasse es sich erklären (A.S. 108).

Die Klägerin gebe an, ihr Vater sei verstorben. Der Kontakt zur Mutter und den drei Brüdern sei abgebrochen, als sie die Beziehung zu ihrem Ex-Partner aufgenommen habe (A.S. 108). Sie sei auf einem Bauernhof aufgewachsen. Die Kinder hätten helfen müssen. Der Vater sei in der Erziehung äusserst streng und böse gewesen. Wenn ihm etwas nicht gepasst habe, habe er die Kinder mit der Hand geschlagen. Sie habe immer das Gefühl gehabt, die Mutter stehe zu ihr, erst später habe sie realisiert, dass dies gar nicht der Fall gewesen sei. Sie habe von beiden Eltern nie Wärme bekommen, sei nie von ihnen in den Arm genommen worden. Sie habe immer das Gefühl gehabt, nicht richtig zur Familie zu gehören. Manchmal habe sie unter Ängsten gelitten, insbesondere davor, etwas nicht richtig gemacht zu haben und dann wieder Schläge zu bekommen. Da sie zu Hause immer helfen musste, habe kein Kontakt zu Gleichaltrigen bestanden. Insgesamt habe sie etwa acht Jahre unter grosser Mühe die Primarschule besucht. Die Zeit für die Hausaufgaben habe gefehlt und ihr sei nie geholfen worden. Mit den Mitschülern habe es keine Probleme gegeben. Die zwei Jahre Oberstufe habe sie als einigermaßen ordentliche Schülerin absolviert. Eine Lehre als Coiffeuse habe sie wegen einer Allergie auf Färbemittel beenden müssen. Zwischen 1981 und 2009 habe sie an verschiedenen Orten gearbeitet, u.a. in der Qualitätssicherung und als Maschinenbedienerin. Die letzte Tätigkeit ab 2009 bei der F. ___ Ltd. in der Uhrenproduktion sei den ganzen Tag durchgehend stressig gewesen. Zudem habe sie sich gemobbt gefühlt. Irgendwann sei es nicht mehr gegangen und sie habe gekündigt. Danach sei einzig noch der Arbeitsbeginn am 3. Januar 2013 gewesen, wo sie nach einem Tag völlig blockiert gewesen sei. Seither habe sie keine Tätigkeiten in der freien Wirtschaft mehr ausgeübt. 1982 sei sie zu Hause aus und in das Haus des Freundes gezogen, wo dieser mit seinen Eltern und seiner Schwester gelebt habe. Die Beziehung sei sehr gut verlaufen, und auch die Familie des Freundes habe sie akzeptiert (A.S. 109). Sie habe vollzeitlich gearbeitet und abends auf dem Bauernhof mitgeholfen. Dadurch habe sie kaum Freizeit gehabt. Der Freund sei an einem Lungenkarzinom erkrankt und nach 15 Monaten 2005 verstorben. Es habe sich um die bisher einzige Beziehung in ihrem Leben gehandelt. Sie habe dann noch etwa fünf Jahre mit der Familie des Freundes gelebt. Die Mutter des Freundes sei etwa 2004 verstorben und der Vater etwa 2015. Zur Schwester des Freundes bestehe noch heute ein guter Kontakt. 2010 habe sie die erste eigene Wohnung bezogen, 2012 die jetzige. Da es ihr in der Trauer nach dem Tod des Freundes ziemlich schlecht gegangen sei, sei sie bis Dezember 2012 von Frau H. ___ psychologisch betreut worden. Mit der Zeit sei es dann besser gegangen. Die Ängste seien nach dem Tod des Freundes schon vorhanden gewesen, allerdings nicht so stark. Vor allem am letzten Arbeitsplatz seien sie immer stärker geworden. Eine deutlich spürbare Verschlechterung sei über Weihnachten 2012 eingetreten. Sie habe teilweise unter Ängsten und Schweissausbrüchen gelitten. Trotz des reduzierten Zustands habe sie am 3. Januar 2013 die Arbeit bei der K. ___ Ltd. aufgenommen. Im Prinzip habe sie am neuen Arbeitsplatz keine Probleme gehabt, sie sei dann aber nachts im Bett völlig blockiert gewesen. Seit April 2013 stehe sie bei Dr. med. J. ___ in einer ambulanten psychiatrischen Therapie. Im Juli 2013 seien über die IV berufliche Massnahmen erfolgt. Eine Erhöhung des Pensums auf 50 % sei ihr dann zu viel geworden. Seit Februar 2015 arbeite sie unter geschützten Bedingungen dreimal drei Stunden in einem Altersheim. Insgesamt verspüre sie heute wieder vermehrt Freude und sei auch hoffnungsvoller. Es bestünden allerdings immer noch die körperlichen Beschwerden, die je nach Situation verstärkt auftreten würden, sowie die Ängste. Sie fühle

sich wohl am jetzigen Arbeitsplatz, wo die Leute Mitgefühl hätten und ihr zuhörten (A.S. 110). Ansonsten unternehme sie in der Freizeit eher wenig. Sie reise nie selbständig in die Ferien und habe kein Bedürfnis, alleine irgendwo hinzugehen. Sie habe sich nie aktiv in Vereinen betätigt. Für die Zukunft hoffe sie, dass sich ihr Körper besser erhole und sie nicht mehr derart schnell erschöpft sei. In ihrem aktuellen Zustand fühle sie sich nicht in der Lage, in der freien Wirtschaft eine genügende Leistung zu erbringen. Sie stehe auch jetzt an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit (A.S. 111).

Zu den Untersuchungsbefunden hielt der Experte fest, die Klägerin sei mit dem Zug zur Begutachtung gefahren und dabei von einer Kollegin begleitet worden, da sie sich alleine überfordert gefühlt hätte, die Praxis zu finden. Der Gang ins Untersuchungszimmer sei unauffällig. Die Klägerin sitze problemlos während der gesamten Untersuchung in etwa gleicher Stellung auf dem Stuhl. Es fänden sich keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten, wobei die Aufmerksamkeit nach einer Stunde deutlich nachlasse und die Klägerin merklich passiver wirke. Sie spreche mit ziemlich kräftiger, beinahe lauter Stimme. Es bestünden keine Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörungen. Das Denken wirke in keiner Weise verlangsamt oder beschleunigt. Die Klägerin gehe bereitwillig auf die Fragen ein, könne aber oft keine Angaben machen. Sie wirke dadurch einfach strukturiert, ohne dass eine Intelligenzminderung anzunehmen sei, und auf die somatische Situation fixiert, mit etwas hypochondrisch anmutenden Befürchtungen bezüglich der verschiedenen körperlichen Beschwerden. Sie gebe eine Angst an, unter Herzrasen etc. leiden zu müssen, sowie die Befürchtung, in Erschöpfungszustände zu geraten. Eigentliche Phobien seien nicht zu finden, doch bestehe eine Angst vor neuen Situationen. Zwänge würden verneint. Stimmungsmässig wirkte die Klägerin euthym. Sie könne auch lächeln und bestätige, dass sie Freude empfinde, Interessen nachgehe und optimistisch sei. Es bestehe keine Beeinträchtigung der Gefühle. Die Klägerin fühle sich zeitweise deprimiert, was aber auch von den Umständen abhängt und nicht dauerhaft sei. Es bestehe kein Lebensüberdruß mehr, und die in der Vergangenheit vorhandenen Suizidgedanken seien nicht mehr vorhanden. Immer wieder leide die Klägerin unter Ängsten, insbesondere der Angst, nicht genügen zu können. Manchmal würden auch diffuse Ängste mit verschiedenen körperlichen Beschwerden auftreten, und zweimal sei es zu Panikzuständen gekommen. Die Klägerin fühle sich allgemein nicht übermässig gereizt oder dysphorisch verstimmt (A.S. 111), allerdings oft innerlich unruhig. Sie äussere Insuffizienzgefühle und eine Verminderung des Selbstwertgefühls. Die affektive Modulation sei durchaus vorhanden, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung. Im Verlaufe des Gesprächs werde die Klägerin allerdings ruhiger, und die affektive Modulationsbandbreite vermindere sich. Die Psychomotorik sei unauffällig. Die Klägerin wirke vor allem zu Beginn der Untersuchung innerlich eher etwas angespannt, sie beruhige sich im Verlauf des Gesprächs aber deutlich (A.S. 112).

Subjektiv fühle sich die Klägerin in psychischer Hinsicht nicht wesentlich beeinträchtigt, sondern vorwiegend durch die körperliche Situation limitiert. In der Untersuchung finde sich eine im Wesentlichen psychopathologisch unauffällige Explorandin. Es zeigten sich keine Hinweise auf relevante kognitive, affektive und psychomotorische Beeinträchtigungen. Allerdings mache sich nach einer Stunde eine Ermüdungstendenz bemerkbar, indem die Klägerin dann deutlich zurückhaltender und passiver wirke (A.S. 113). Es lägen verschiedener Berichte vor, u.a. (A.S. 113 f.):

Zusammenfassend sei anzunehmen, dass sich die eher schwierige Kindheit ungünstig auf die Persönlichkeitsentwicklung ausgewirkt und die Klägerin eher ein ungenügendes Selbst entwickelt habe. Der Ausweg habe in einer Beziehung zu einem liebevollen Mann bestanden; von ihm und seiner Familie habe sich die Klägerin getragen gefühlt. Sie habe sich seit der Kindheit über Arbeit definiert; auch in dieser Beziehung habe sie sich neben ihrer vollen Arbeit noch auf dem Bauernhof des Partners betätigt. Mit dessen Tod im Jahr 2005 habe die Klägerin die bisher einzige Stütze in ihrem Leben verloren. Sie sei noch einige Jahre in der Familie des Partners geblieben, habe aber zwei Jahre nach dessen Tod psychologische Hilfe in Anspruch genommen. Die Psychologin H. ___ beschreibe die letzte Arbeitsstelle als belastend, was sich negativ auf die Leistungsfähigkeit ausgewirkt habe, und berichte von einer Verschlechterung des psychischen Zustandes im Jahr 2012, was die Klägerin bestätige, indem sie vorwiegend während der Feiertage Ende 2012 eine subjektive Verschlechterung verspürt habe. Sie habe zwar die neue Stelle im Januar 2013 angetreten, aber es sei ihr nicht gelungen, am anderen Tag wieder zur Arbeit zu erscheinen, und sie habe hospitalisiert werden müssen. Dies zeige, dass eine Verschlechterung bereits 2012 eingetreten sei (A.S. 114). Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe schon damals eine depressive Symptomatik bestanden, wie dann von der Privatklinik O. ___ berichtet worden sei. Diese Symptomatik habe sich allerdings, zunehmend gebessert und sei beim Austritt aus der Klinik nicht mehr festgestellt resp. dokumentiert worden. Während der Arbeitsmassnahmen habe man bis 2014 ebenfalls keine offensichtlichen affektiven Beschwerden festgestellt: Die Klägerin scheine die Arbeit gut und gerne verrichtet und teilweise sogar Verantwortung übernommen zu haben, was gegen eine relevante affektive Problematik spreche; einzig das Arbeitspensum habe nicht über 50 % gesteigert werden können. Dr. med. J. ___ gebe im Oktober 2014 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode an. Im Hinblick auf den neuen Arbeitsort und die nicht genügend hohe Leistung sei damals möglicherweise wieder eine Verschlechterung eingetreten. Eine Zunahme der depressiven Störung werde allerdings in der Folge nicht aufgeführt. In der heutigen Untersuchung fänden sich objektiv keine Hinweise auf eine affektive Störung. Die Klägerin sei nicht dauerhaft in einem gedrückten Zustand. Über gewisse Dinge könne sie sich sogar freuen. Es bestehe kein Interessenverlust oder Freudlosigkeit. Der Antrieb sei grundsätzlich nicht vermindert, aber subjektiv sei die Ermüdbarkeit stark erhöht, indem die Klägerin bei geringen Anstrengungen schnell ermüde. Dies reiche allerdings nicht aus, um das Bild einer depressiven Störung zu begründen. Die Klägerin reagiere in Überlastungssituationen schnell mit Zittern, Herzrasen etc.; sogar die Reise zur heutigen Untersuchung sei belastend gewesen. Dies deute eher auf eine anderweitige Symptomatik hin. Es sei anzunehmen, dass eine hintergründige Angstproblematik eine Rolle spiele. Die Klägerin habe grosse Mühe in neuen Situationen, sei aber zeitlebens in der Lage gewesen, sich an neue Arbeitssituationen anzupassen und neue Stellen zu suchen. Auch heute gelinge es ihr z.B., selbständig irgendwohin zu gehen und in einem Restaurant zu essen. Sie ziehe sich nicht komplett zurück, aber es bestünden sehr wenige soziale Kontakte, weshalb die Kontaktfähigkeit eingeschränkt zu sein scheine. Im zwischenmenschlichen Bereich würden keine gravierenden Schwierigkeiten angegeben; bei der Arbeit fühle sich die Klägerin wohl, sie habe mit Mitarbeitern in der Regel keine massiven Probleme. Allerdings falle auf, dass sie kaum tragende Beziehungen pflege, gebe sie doch eine einzige Freundin, eine gute Kollegin sowie die Schwester des verstorbenen Partners an. Beziehungen zur Ursprungsfamilie bestünden keine mehr. Die Klägerin habe auch kein Bedürfnis nach einer neuen intimen Beziehung und nie eine Familie gründen wollen, was sie aber nicht sonderlich zu stören

scheine. Bis anhin hätten nie gravierende Schwierigkeiten bestanden, im beruflichen Bereich zu genügen. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht in einem eindeutig gesicherten Ausmass erfüllt. Es müsste sich um ein tief verwurzelt, anhaltendes Verhaltensmuster handeln, mit starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen sowie einer deutlichen Abweichung in Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster seien meist stabil, bezögen sich auf vielfältige Bereiche. Sie gingen mit persönlichem Leiden sowie gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einher. Eindeutige Hinweise auf eine deutlich gestörte soziale Funktionsweise oder Leistungsfähigkeit fänden sich keine. Es beständen spezifische Denkmuster, auch ein spezifisches Wahrnehmen und Fühlen, sowie eine gewisse Auffälligkeit in Beziehungen (A.S. 115). Daher könne eine Persönlichkeitsstörung differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden, doch sei auch von akzentuierten Persönlichkeitszügen auszugehen, da das Verhalten nicht derart auffällig sei wie für eine Persönlichkeitsstörung gefordert. Zudem lägen kaum fremdanamnestic Angaben vor, welche für eine Persönlichkeitsstörung sprächen. Die behandelnde Psychiaterin begründe diese Diagnose nicht näher, während anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik O.____ (aber auch von der beruflichen Eingliederung und vom Job-Coach) keine Persönlichkeitsauffälligkeiten beschrieben würden. An den Arbeitsplätzen scheine die Klägerin nicht durch die Persönlichkeit aufgefallen zu sein. Aus diesen Gründen müsse die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bezweifelt werden. Bei der Tendenz zur Ängstlichkeit Asthenie handle es sich um akzentuierte und neurotische Persönlichkeitszüge. Die Klägerin versuche diese Unsicherheit durch einen erhöhten Perfektionismus zu kompensieren. Sie sei darauf bedacht, eine möglichst hohe Leistung zu erbringen und den Anforderungen zu genügen, da eine Versagensangst bestehe, was aber wiederum eine erhöhte Spannung bewirke. Dies dürfe erklären, weswegen die Klägerin zumindest teilweise schneller ermüde. Andererseits habe sie während der beruflichen Massnahmen über mehrere Monate eine Leistung von 50 % erbracht. Erst der Wechsel der Arbeitsstelle habe zu einem Leistungsabfall geführt. Deshalb sei nicht davon auszugehen, dass eine generelle volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit vorliege. Erschwerend mache sich bemerkbar, dass die Klägerin je nach Belastung unter Herzklopfen, Zittern, Schwitzen und Ängsten leide. Daher sei differentialdiagnostisch an eine Angststörung zu denken. Nicht typisch sei allerdings, dass derartige Symptome in spezifischen Situationen auftreten würden, denn dann sei eine mögliche phobische Störung in Betracht zu ziehen. Allerdings seien es nicht die Umgebungsfaktoren, welche eine Rolle spielten, sondern dass die Klägerin in einen Erschöpfungszustand gerate resp. sich überlastet fühle. Diese Symptomatik sei deshalb am ehesten im Rahmen einer neurasthenischen Problematik zu interpretieren. Für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, eine hirngorganische Beeinträchtigung, eine Beeinträchtigung der Intelligenz oder Entwicklungsstörungen gebe es keine Hinweise. In diesem Sinne müsse angenommen werden, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen, für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien die Angaben viel zu spärlich und die Symptome zu wenig ausgeprägt. Aktuell fänden sich auch keine Hinweise auf eine affektive Störung, weswegen diese ■ mit grosser Wahrscheinlichkeit schon seit längerer Zeit ■ als remittiert einzustufen sei. Die teilweisen Verstimmungszustände seien mehr reaktiv oder situativ bedingt und nicht dauerhaft vorhanden. Es persistiere eine erhöhte Ermüdbarkeit, die im Rahmen einer Fatigue interpretiert werde. Unklar sei, wieso die Invalidenversicherung ohne weitere Nachprüfung eine volle Arbeitsunfähigkeit

angenommen habe, obwohl die Klägerin während der Arbeitsmassnahmen eine Leistung von 50 % erbracht habe. Es sei nicht erklärbar, dass sie Montag und Dienstag zwei Tage hintereinander jeweils drei Stunden arbeiten könne, sich aber nicht in der Lage fühle, dies auch am Freitag und Samstag zu tun. Diesbezüglich bestünden deutliche Diskrepanzen, die mit den bisherigen Erfahrungen nicht erklärt werden können. Die Klägerin zeige keine Hinweise auf aggravatorische Komponenten. Es sei von einer eher labilen Persönlichkeitskonstellation ohne das Vollbild einer Persönlichkeitsstörung auszugehen (A.S. 116). Die Klägerin weise einige wenige Ressourcen auf, die sie zumindest teilweise ausnützen könnte, andererseits sei sie durch die erhöhte Erschöpfbarkeit teilweise limitiert. Die bisherigen Probleme in der Eingliederung seien nicht komplett durch das psychische Zustandsbild zu erklären. Der Grund, warum die Klägerin die frühere Leistung von 50 % an einer neuen Arbeitsstelle nicht habe beibehalten können, sei unklar. Sie verhalte sich allgemein eher etwas passiv, ruhe sich auch viel aus, leide dann andererseits unter Schlafstörungen, was darauf hinweise, dass sie sich eher übermässig ausruhe. Es bestehe eine gewisse Rückzugstendenz, möglicherweise bedingt durch hintergründige Unsicherheit und Ängste. Aus diesen Gründen könnte der Klägerin auch mehr zugemutet werden (A.S. 117).

Im Vordergrund stehe eine neurasthenische Problematik mit erhöhter Ermüdbarkeit und dadurch allgemein verminderter Belastbarkeit. Die Klägerin ermüde schneller, sie stehe unter einer erhöhten Spannung und es entwickelten sich dann Ängste. Diese Ängste müssten im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeitszüge interpretiert werden, wodurch die Klägerin allgemein eher unsicher und ängstlich sei und oft das Gefühl habe, den Anforderungen nicht zu genügen. Es bestehe daher eine Interaktion der labilen Persönlichkeitskonstellation mit der neurasthenischen Symptomatik. Die Klägerin habe dann die Tendenz, vermeintlich schwierige Situationen eher überzubewerten resp. schnell das Gefühl zu haben, nicht genügen zu können, wodurch sie auch eine eher übermässige Schonungstendenz aufweise und sich zurückziehe. Auf Grund der heutigen Untersuchungsbefunde sei davon auszugehen, dass die Klägerin grundsätzlich in der Lage sei, eine klar strukturierte Arbeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck auszuführen (A.S. 117). Routineaufgaben sagten ihr zu, dauernd wechselnde Arbeiten mit jeweils neuer Anpassung seien zu vermeiden. Auf Grund der Ermüdbarkeit bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Nachvollziehbar wäre eine halbtägige Arbeit mit Pausen dazwischen. Begründbar sei somit eine aktuelle Leistungseinschränkung um 50 %. Dies betreffe auch die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Uhrenindustrie. Zum Verlauf ab 2012 seien Aussagen schwierig. Auf Grund der subjektiven Angaben sei anzunehmen, dass sich bereits gegen Ende Dezember 2012 eine Verschlechterung abzeichnet und sich nicht erst am 3. Januar 2013, ohne Vorlauf, ein depressiver Zustand gebildet habe. Schon Frau H.____ dokumentiere eine zunehmende Verschlechterung des psychischen Zustandes am letzten Arbeitsplatz, weshalb davon auszugehen sei, dass bereits im Dezember 2012 ein etwa mittelschwer depressiver Zustand eingetreten sei, der irgendwann dazu geführt hätte, dass die Klägerin auch am vorgängigen Arbeitsplatz krankheitsbedingt ausgefallen wäre. Dokumentiert werde eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % erst ab Januar 2013 resp. seit der Hospitalisation vom 15. Januar 2013, wobei die Klägerin vermutlich vorgängig schon vom Hausarzt als arbeitsunfähig eingestuft worden sei. Zumindes während der Hospitalisation sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % angenommen worden. Für den folgenden Verlauf seien die Angaben widersprüchlich, auch seitens der behandelnden Psychiaterin: Einerseits schreibe diese die Klägerin ab April 2013

wieder voll arbeitsfähig, andererseits gehe sie in einem weiteren Zeugnis von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis Juni 2014 aus und danach von 50 %. Im Bericht vom 15. Oktober 2014 nehme Dr. med. J.____ eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2013 an, was indes nicht mit den bisherigen Erfahrungen übereinstimme, habe die Klägerin doch im Rahmen eines Aufbauprogrammes zu 50 % gearbeitet. Nach dem Zeugnis des Alters- und Pflegeheims L.____ vom 20. März 2014 sei von 50 % Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auf Grund der heutigen Befunde gelte dies an einem geeigneten Arbeitsplatz auch für die folgende Zeit, obwohl der Arbeitsplatzwechsel zu einer Reduktion der Arbeitsleistung geführt habe. Dies würde auch die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Uhrenindustrie betreffen, wenn die Voraussetzungen erfüllt seien. Die Klägerin sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen, die Arbeit müsse klar vorgegeben sein und die Arbeitsbedingungen dürften nicht dauernd wechseln. Zeitdruck sei zu vermeiden und es sollte die Möglichkeit bestehen, Pausen einzulegen. In einer derartigen Tätigkeit wäre eine Leistung von 50 % zu erwarten (A.S. 118).

Die Klägerin stehe in einer adäquaten psychotherapeutischen Behandlung mit medikamentösen Massnahmen. Allenfalls könnten vermehrt verhaltenstherapeutische Ansätze versucht werden (A.S. 118), da die Klägerin wegen der eingeschränkten Introspektionsfähigkeit einer Psychotherapie nur beschränkt zugänglich sei. Mit besserer Tagesstruktur könnten auch die Erholungsmöglichkeiten verbessert und dadurch die Leistung gesteigert werden. Prognostische Aussagen seien schwierig. Zuerst müsste die Klägerin konsequent zu 50 % einer Arbeit nachgehen, während begleitende therapeutische Massnahmen weitergeführt würden (A.S. 119).

3.4 Dr. med. J.____ äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 25. August 2017 (KB-Nr. 9) wie folgt zum Gutachten: Im Grossen und Ganzen stimme sie den dortigen Befunden zu, jedoch falle ihre Interpretation etwas anders aus. Die Klägerin habe Panikattacken erlebt. Bei solchen Patienten sei die Angst vor der Angst übermässig gross. Die Angst, nicht genügen zu können, sei seit der Jugend sehr tief in der Persönlichkeit verankert und werde viel zu gering gewichtet. Weil die Klägerin ihrem Vater nie habe genügen können, ausser sie habe sehr hart gearbeitet, bewerte sie sich bis heute nach diesem Massstab und gerate dadurch regelmässig in Dauerstress, was zur dauernden Erschöpfung führe. Nach der Kündigung im Jahr 2013 sei dieses System zusammengebrochen und damit auch das ganze Selbstwertgefühl. Das Ziel der Klägerin sei gewesen, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Sie vermöge nur sehr schwer zu akzeptieren, dass ihr dies trotz Unterstützung durch die IV, wohlwollende Vorgesetzte und intensiver Psychotherapie nicht gelungen sei. Bei kleinsten Fortschritten sei bis jetzt keine berufliche Verbesserung ersichtlich.

Auch bei der Diagnose stimme sie mit Dr. med. I.____ nicht ganz überein. Für sie leide die Klägerin eindeutig an einer gemischten Persönlichkeitsstörung. Der massiv gestörte Selbstwert bestehe seit der Jugend und halte bis ins Erwachsenenalter an. Die Klägerin könne sich nur ohne Angst annehmen, solange sie gut funktioniere, was zur ständigen Überforderung bis zum Totalzusammenbruch im Jahr 2013 geführt habe. Ein weiteres Zeichen der Persönlichkeitsstörung sei die Reaktion der Klägerin auf das Ergebnis des Gutachtens. Sie habe sich zurückgezogen, mit Faustschlägen traktiert und starke Suizidimpulse verspürt. Richtig sei hingegen, dass die affektive Störung und die neurasthenische Symptomatik zurzeit remittiert seien.

Nicht einig gehe sie mit der von Dr. med. I.____ attestierten Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin wirke gesünder, als sie sei. Der Arbeitsversuch mit 50 % sei abgebrochen worden, weil sie

über ihre körperlichen Grenzen hinausgegangen sei und mit körperlicher und psychischer Erschöpfung reagiert habe. In der Wäscherei M.____ gefalle es ihr, doch habe für sie ein eigenes Arbeitskonzept aufgestellt werden müssen. Die Ausrichtung der ganzen Rente beruhe auf den Erfahrungen der sehr langen Wiedereingliederungsarbeit und nicht auf ihrem Arztbericht.

4. Die IV zog zwar die Beklagte in das Verwaltungsverfahren bei, bevor sie der Klägerin die ganze Rente zusprach. Dennoch entfaltet der Rentenentscheid keine Bindungswirkung, da er offensichtlich unhaltbar ist. Die damaligen Akten enthalten keine klaren ärztlichen Angaben zur IV-rechtlich entscheidenden Frage der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2009 vom 17. Juni 2009 E. 3.1). Namentlich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. J.____ ausdrücklich von näheren Angaben zu diesem Punkt absah; ihre Aussage, Arbeiten in der Produktion kämen nicht mehr in Frage, genügt nicht, da so noch verschiedene andere Betätigungsfelder denkbar sind. Der RAD-Arzt wiederum ging von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten aus, was aber nicht auf einer eigenen Untersuchung beruhte und in einem Spannungsverhältnis zur Aussage im gleichen Bericht stand, zumutbar sei eine Tätigkeit mit möglichst wenig Leistungsdruck. Der Hinweis auf die beruflichen Massnahmen ändert daran nichts, denn es ist Sache der Fachärzte, nicht der Eingliederungsfachleute, die massgebliche Arbeitsfähigkeit abschliessend zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_619/2014 vom 31. März 2015 E. 5.1). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 2.2). Somit kann das Versicherungsgericht den Sachverhalt frei und ohne Bindung an die IV beurteilen.

E. 4

Juni 2013 begründete sie dies mit Stress, Rücken- und Ellbogenschmerzen sowie Mobbing (IV-Nr. 8 S. 1 / KB-Nr. 8). Die E.____ AG teilte dem Gericht am 14. September 2016 mit (A.S. 58 ff.), die Klägerin habe 2012 aus unterschiedlichen gesundheitlichen Gründen insgesamt 13 Absenzen aufgewiesen (wobei es im November und Dezember 2012 keine Fehltag gab). Leistungseinbussen seien nie aufgefallen, auch unter Belastung seien gute Arbeitsergebnisse geliefert worden.

Am 3. Januar 2013 trat die Klägerin eine neue Stelle bei der Firma K.____ Ltd. an, konnte aber bereits am nächsten Tag nicht mehr zur Arbeit erscheinen (IV-Nr. 8 S. 1). Das Arbeitsverhältnis wurde daraufhin per 8. Januar 2013 wieder aufgelöst wurde (KB-Nr. 3).

Gegenüber der IV erklärte die Klägerin in der Anmeldung vom 7. März 2013 (IV-Nr. 2 S. 3 + 5) sowie im Intakegespräch vom 2. April 2013 (IV-Nr. 8 S. 1), sie sei seit dem 3. Januar 2013 arbeitsunfähig. Bei der Arbeitslosenversicherung wiederum, wo sie sich am 10. April 2013 zum Taggeldbezug angemeldet hatte (Beleg D.____ / Stiftung-Nr. 10), gab sie an, vom 4. Januar bis 28. März 2013 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Stiftung-Nr. 4). Am 4. Juni 2013 deponierte die Klägerin gegenüber der IV, dass sie in der Nacht vor und nach dem Arbeitsantritt bei der K.____ Ltd. nicht gut geschlafen habe (s. Protokolleintrag in den IV-Akten, KB-Nr. 8).

3.1.2 Die IV führte berufliche Massnahmen durch:

Mit Verfügung vom 30. April 2015 sprach die IV der Klägerin, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. Februar 2015 (d.h. nach dem Auslaufen der beruflichen

Massnahmen mit Taggeldbezug) eine ganze Rente zu (IV-Nr. 67).

E. 5

5.1 Im vorliegenden Fall bestehen keine zwingenden Gründe dafür, von der Diagnose im psychiatrischen Gerichtsgutachten des Dr. med. I.____ abzuweichen. Dieses stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher die Vorakten studiert, die Klägerin gründlich untersucht und seine Einschätzung überzeugend begründet hat. Der Experte stützt sich, wie es die Rechtsprechung für eine beweiskräftige psychiatrische Begutachtung verlangt, auf die Ergebnisse seiner klinischen Untersuchung mit Erfassung der Symptome und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 3.3.2). Seine diagnostische Einschätzung ist vor dem Hintergrund des erhobenen Psychostatus nachvollziehbar. Dr. med. I.____ hat sich insbesondere auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte befasst und dargelegt, warum darauf nicht abgestellt werden kann.

Zu den Arztberichten in den Vorakten ist im Übrigen festzuhalten, dass der Hinweis auf abweichende Auffassungen behandelnder Ärzte nicht genügt, um ein Gutachten in Zweifel zu ziehen. Der Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes sowie der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten unterscheiden sich voneinander (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1). In diesem Zusammenhang gilt es auch die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 65 E. 4.5. S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2013 vom 14. Februar 2014 E. 5.1.2). Zudem kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Von einer psychiatrischen Administrativ- oder Gerichtsexpertise ist deshalb nur dann abzuweichen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare ■ also nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende ■ Gesichtspunkte vorbringen, die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 24. November 2017 E. 5.2.2, 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4 und 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Dies trifft hier nicht zu. Dem Austrittsbericht der Privatklinik O.____ lässt sich nur der Gesundheitszustand bei der Entlassung entnehmen; für die längerfristige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist er nicht relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_76/2012 vom 11. Juni 2012 E. 2.3). Der Hausarzt Dr. med. G.____ ist Allgemeinpraktiker und kein Psychiater, also nicht kompetent, psychische Leiden zu beurteilen. Ausserdem ist sein Bericht recht rudimentär ausgefallen und kann daher auch unter diesem Blickwinkel kein Gewicht beanspruchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 9.2). Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. J.____ vom 15. Oktober 2014 wiederum ist zwar ausführlicher, entspricht aber keinesfalls einem umfassenden und detaillierten Gutachten. Was Dr. med. J.____ aufführt, war dem Experten bekannt, als er sein Gutachten erstattete. Auch die nachträgliche Stellungnahme der Psychiaterin zum Gutachten vermag keine Zweifel zu erwecken. Dr. med. J.____ räumt selber ein, die Befunde des Experten seien grundsätzlich korrekt, sie interpretiere sie einfach anders. Methodische Fehler vermag sie dem Experten keine nachzuweisen. Dieser hat die von der Psychiaterin geschilderte Dynamik hinter den Problemen der Klägerin, nämlich die Angst, den Anforderungen nicht zu genügen,

ebenfalls erkannt und berücksichtigt.

E. 5.2

5.2.1 Die Klägerin macht geltend, sie sei seit dem 3. Januar 2013 arbeitsunfähig (wie sie es auch schon in den ersten Wochen und Monaten nach ihrem Zusammenbruch gegenüber der IV und der Arbeitslosenversicherung erklärte hatte, s. dazu IV-Nr. 2 S. 3 Ziff. 4.4 und S. 5 Ziff. 6.3 / IV-Nr. 8 S. 1 / Stiftung Beleg Nr. 5). Die Beklagte wiederum hält dafür, eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit sei bereits vor dem Arbeitsantritt am 3. Januar 2013 und damit vor dem Vorsorgeverhältnis mit ihr eingetreten.

5.2.2 Aus den Akten geht hervor, dass bei der Klägerin schon vor dem 3. Januar 2013 eine psychische Symptomatik vorlag, welche sich seit September 2012 verschlechtert hatte. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Symptomatik bereits damals eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkte. Gegen eine solche spricht einmal, dass sich 2012 im Erwerbsleben keinerlei gesundheitsbedingte Einschränkung des Leistungsvermögens bemerkbar machte. Aus den Auskünften der Arbeitgeberin E. ___ AG geht vielmehr hervor, dass die Klägerin durchwegs eine volle Leistung erbrachte und nicht überdurchschnittlich oft fehlte; insbesondere gab es in den letzten beiden Arbeitsmonaten November und Dezember gar keine Absenzen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegenden Arztberichte von einer Arbeitsunfähigkeit ab 3. Januar 2013 ausgehen. Bis 2. Januar 2013 ergingen keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, welche eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vor dem Arbeitsantritt bei der K. ___ Ltd. bescheinigen würden. Auch die nachträglich eingeholten Angaben derjenigen Personen, bei denen die Klägerin 2012 in Behandlung stand, belegen keine solche Arbeitsunfähigkeit: Die rückblickende Feststellung von Frau H. ___ vom 29. September 2017, wonach die Überforderung der Klägerin bei der E. ___ AG einen negativen Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit gehabt habe (A.S. 62), ist zu unpräzis, um daraus etwas abzuleiten, fehlen doch ziffernmässige Angaben zum Ausmass einer Leistungseinbusse. Zudem steht die von Frau H. ___ postulierte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Widerspruch dazu, dass die Klägerin während der Behandlung bei ihr eine Arbeitsleistung erbrachte, die den Anforderungen der Arbeitgeberin genügte. Dr. med. G. ___ wiederum gab auf Nachfrage des Gerichts an, er habe zwischen dem 29. April 2006 und dem 2. Januar 2013 nur aus somatischen Gründen Arztzeugnisse ausgestellt, dies jeweils für einige Tage. Im Übrigen beendete die Klägerin die Therapie bei Frau H. ___ am 6. Dezember 2012 (A.S. 61) und suchte erst am 4. Januar 2013 ihren Hausarzt Dr. med. G. ___ auf (s. IV-Nr. 2 S. 5 Ziff. 6.5). Sie befand sich demnach in den letzten Wochen vor dem Arbeitsantritt bei der K. ___ Ltd. in keiner psychologisch motivierten Behandlung. Der Umstand, dass die Klägerin nicht schon zuvor Dr. med. G. ___ oder einen anderen Arzt aufsuchte, sondern sich am 3. Januar 2013 wie geplant zur Arbeit begab, bildet ein Indiz dafür, dass bis dahin noch keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten war. Die Aussage der Klägerin, sie habe in der Nacht auf den 3. Januar 2013 schlecht geschlafen, ist zu allgemein und erlaubt keineswegs den Schluss, dass der psychische Zusammenbruch schon am Tag vor dem Arbeitsantritt erfolgt war.

Das Gerichtsgutachten schliesslich geht zwar davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin gegen Ende Dezember 2012 verschlechtert hat. Unmittelbar anschliessend stellte der Gutachter Dr. med. I. ___ indes fest, dass dieser mittelschwer depressive Zustand «irgendwann dazu geführt hätte, dass die [Klägerin] auch am vorgängigen Arbeitsplatz

krankheitsbedingt ausgefallen wäre» (A.S. 118). Dies bedeutet, dass laut Gutachten bis zum Arbeitsantritt bei der K.____ Ltd. eben noch keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten war.

5.2.3 Zusammenfassend ist auf Grund der Akten als Beweisergebnis festzuhalten, dass die Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 3. Januar 2013 arbeitsunfähig wurde, als sie die Stelle bei der K.____ Ltd. angetreten hatte und bei der Beklagten versichert war. Was den sachlichen und zeitlichen Zusammenhang angeht, so macht die Beklagte zu Recht nicht geltend, dass dieser in der Folge unterbrochen worden sei: Einerseits ist die psychische Problematik, welche in der Persönlichkeit der Klägerin gründet, immer noch von der grundsätzlich gleichen Natur wie am 3. Januar 2013, andererseits war die Arbeitsunfähigkeit in der Zwischenzeit nie unterbrochen, wie gerade auch der Verlauf der beruflichen Eingliederung zeigt.

5.3 Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angeht, so ist das sog. strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 nach der neuen, am 30. November 2017 begründeten Praxis grundsätzlich auf sämtliche psychischen Erkrankungen anzuwenden (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Die Frage, ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich nach einem strukturierten, normativen Prüfungsrastrer. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f.). Die massgeblichen Standardindikatoren lauten wie folgt (a.a.O. E. 4.1.3 S. 297):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad»

a) Komplex «Gesundheitsschädigung»

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

c) Komplex «Sozialer Kontext»

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)

Das Gerichtsgutachten erging vor dieser Praxisänderung und enthält daher keine Indikatorenprüfung. Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren indes nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. Mithin ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und / oder gerichtlichen Sachverständigengutachten ■ gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten ■ eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). Dies ist hier der Fall:

5.3.1 Was die Gesundheitsschädigung betrifft, so sind weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht relevante Komorbiditäten zu verzeichnen. Allerdings ist die neurasthenische Symptomatik recht stark ausgeprägt, besteht doch eine erhebliche Ermüdbarkeit, welche das Hauptcharakteristikum des Krankheitsbildes darstellt (s. dazu ICD-10 F48.0). Diese Ermüdbarkeit wird zudem noch von Ängsten begleitet (A.S. 117 Ziff. 4).

Weiter trifft es zwar zu, dass keine Behandlungsresistenz vorliegt: Einerseits befindet sich die frühere Depression in Remission, andererseits sieht Dr. med. I.____ mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen noch Potential für eine höhere Leistungsfähigkeit. Dem stehen aber die umfangreichen Eingliederungsbemühungen gegenüber (s. E. II. 3.1.2 hiervor), deren Erfolge trotz einer motivierten und arbeitswilligen Klägerin deutlich hinter den Erwartungen zurückblieben.

5.3.2 Zur Persönlichkeit ist festzuhalten, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen, sich aber gleichwohl negativ auf den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen auswirken können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3). Dies trifft hier zu, besteht doch laut Dr. med. I.____ eine Wechselwirkung zwischen der «labilen Persönlichkeitskonstellation» und der neurasthenischen Symptomatik (A.S. 117 Ziff. 4).

5.3.3 Der soziale Kontext ist eher ungünstig. Zwar wird die Arbeit als positiv erlebt und vermittelt der Klägerin eine gewisse Struktur. Zudem kann sie am Arbeitsplatz mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen Sachen besprechen. Die Arbeitszeit füllt jedoch mit zwei mal zwei Stunden pro Woche nur einen kleinen Teil des Alltags aus. Ausserhalb der Arbeit verfügt die Klägerin nur über sehr wenige soziale Kontakte und kaum über tragende Beziehungen. Von einem eigentlichen sozialen Netz, das eine stützende Wirkung hat, kann insoweit keine Rede sein.

5.3.4 Hinsichtlich der Konsistenz ist darauf hinweisen, dass zwischen den Angaben der Klägerin und ihrem Verhalten keine namhaften Diskrepanzen bestehen. Sie unternimmt in der Freizeit nicht viel, was mit der geltend gemachten reduzierten Leistungsfähigkeit korrespondiert. Ein Vergleich mit der Situation vor dem Zusammenbruch am 3. Januar 2013 hilft nicht weiter. Zwar besass die Klägerin schon damals keinen grossen Freundes- und Bekanntenkreis und es waren auch keine grösseren Freizeitaktivitäten zu verzeichnen. Dies war aber der Tatsache geschuldet, dass sie neben ihrer Vollzeitarbeit noch auf dem Hof des Lebenspartners mithalf und ihre Zeit damit ausgefüllt war. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, dass die Erkrankung zu keinem Einschnitt im Freizeit- und Sozialverhalten geführt habe.

Zum Leidensdruck ist zu bemerken, dass die Therapie bei Dr. med. J.____ mit einer Sitzungskadenz von 14 Tagen zwar engmaschiger sein könnte. Die Tatsache, dass sich die Klägerin kontinuierlich behandeln lässt, deutet aber gleichwohl auf einen gewissen Leidensdruck hin.

5.3.5 In der Gesamtschau aller Indikatoren ist davon auszugehen, dass die Klägerin nicht über ausreichend mobilisierbare Ressourcen verfügt, um eine unlimitierte Arbeitsleistung zu erbringen. Die im Gerichtsgutachten aus medizinischer Sicht attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 %, welche auf einer sorgfältigen Würdigung der Untersuchungsergebnisse beruht, erscheint vor diesem Hintergrund als plausibel. Das Gutachten entspricht mit anderen Worten im Ergebnis den normativen Vorgaben des Bundesgerichts, weshalb auch aus juristischer Sicht auf die dortige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 6.1 S. 57 f.).

E. 5.4

5.4.1 Für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit der Klägerin sind, analog zur beruflichen Vorsorge (s. dazu Art. 23 Abs. 1 lit. a BVG; Isabelle Vetter-Schreiber: BVG- und FZG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2013,, Art. 23 BVG N 15 S. 89), die in der

Invalidenversicherung geltenden Regeln über die Ermittlung des Invaliditätsgrades heranzuziehen. Demnach ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz die Erwerbsunfähigkeit ergibt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53).

Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224). Im vorliegenden Fall ist der Einkommensvergleich per 1. Februar 2015 vorzunehmen, d.h. dem Rentenbeginn, wie ihn die Klägerin in Einklang mit der Verfügung der IV beantragt.

5.4.2 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom ■ wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten ■ letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1).

Im vorliegenden Fall kann nicht an die Anstellung bei der E. ___ AG angeknüpft werden, da die Klägerin diese noch vor ihrem psychischen Zusammenbruch gekündigt hatte. Die Tätigkeit bei der K. ___ Ltd. wiederum war zu kurz, um repräsentativ zu sein. Vor diesem Hintergrund sind die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 heranzuziehen. Weiter ist davon auszugehen, dass die Klägerin im Gesundheitsfall eine der letzten Anstellung vergleichbare Tätigkeit in der Uhrenindustrie ausgeübt hätte.

Eine Arbeitnehmerin verdiente im Arbeitsmarktsegment Produktion / Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen, Uhren, im Medianwert CHF 4'421.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor / TA1_tirage_skill_level, Ziff. 26, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten], s. unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327886.html>, alle Websites aufgerufen am 1. Oktober 2018). Dieser Medianlohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche 2014 in diesem Arbeitsmarktsegment 40,5 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Ziff. 26, s. unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.5287370.html>). Passt man das Einkommen

zudem per 2015 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmerinnen in diesem Segment an (2014: 104,1 Indexpunkte / 2015: 104,9; Tabelle T1.2.10, Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren, Lit. C Ziff. 10 - 33, s. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.5128917.html>), so resultiert daraus ein Valideneinkommen von CHF 54'128.00.

5.4.3 Die Klägerin schöpft mit ihrer Erwerbstätigkeit von zwei mal zwei Stunden pro Woche die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht aus, weshalb für das Invalideneinkommen ebenfalls die LSE heranzuziehen ist (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Die Klägerin ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, ihre verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihr zumutbaren und ihren Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Eine Arbeitnehmerin verdiente 2014 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 4'300.00 pro Monat (TA1_tirage_skill_level / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 5.4.2 hiervor). Dieser Medianlohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche im Jahr 2014 41,7 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 5.4.2 hiervor). Ausserdem hat eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung per 2015 zu erfolgen (2014: 103,6 Indexpunkte / 2015: 104,1; Tabelle T1.2.10 / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 5.4.2 hiervor). Auf diese Weise ergibt sich mit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit ein Tabellenlohn von CHF 27'026.00.

Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Im vorliegenden Fall beeinflusst der Umstand, dass die Klägerin nur noch halbtags arbeiten kann, das Lohnniveau nicht negativ: Bei Frauen ohne Kaderfunktion fällt der monatliche Durchschnittsbruttolohn bei einem Teilzeitpensum von 50 bis 74 %, proportional bezogen auf ein Vollzeitpensum, mit CHF 5'792.00 sogar höher aus als der Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum mit CHF 5'365.00 (LSE 2014 Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.5146021.html>). Dasselbe gilt für das Alter der Klägerin, da Arbeitnehmerinnen ohne Kaderfunktion zwischen 50 und 64 Jahren mit einem Lohn von CHF 5'600.00 proportional mehr verdienen als das Total aller Arbeitnehmerinnen mit CHF 5'180.00 (s. Tabelle TA9, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/personenbezogene-merkmale.assetdetail.304033.html>). Weiter besteht über die Arbeitsunfähigkeit von 50 % hinaus keine zusätzliche Beeinträchtigung, welche durch einen Abzug abgegolten werden müsste. Mit dem anrechenbaren ungekürzten Invalideneinkommen von CHF 27'026.00 ergibt sich so

gemessen am Valideneinkommen von CHF 54'128.00 ein Invaliditätsgrad von 50,07 %, der Anspruch auf eine halbe Rente begründet (s. Art. 24 Abs. 1 BVG). Daran würde sich im Übrigen auch mit einem grosszügigen Abzug von 15 % nichts ändern, da der Invaliditätsgrad so 57,55 % betragen und die Anspruchsschwelle für eine Dreiviertelsrente von 60 % nicht erreicht würde.

5.5 Zusammenfassend wird die Beklagte in teilweiser Guttheissung der Klage verpflichtet, der Klägerin ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente auszurichten.

E. 6

6.1 Die obsiegende Klägerin hat für das Klageverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Das Versicherungsgericht bemisst diese Entschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 7 Abs. 3 Verordnung des Kantonsrates über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht und über die Organisation und das Verfahren der Schiedsgerichte in den Sozialversicherungen / VVV, BGS 125.922). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Guttheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3). Dies trifft hier nicht zu: Selbst wenn die Klägerin ihr Rechtsbegehren auf eine halbe Rente beschränkt hätte, wäre der Aufwand ihres Vertreters nicht geringer ausgefallen, da auch so die gesamten Akten zu würdigen gewesen wären.

Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

6.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 146 f.) weist einen Zeitaufwand von 13,45 Stunden aus. Dies erscheint im Hinblick auf den Umfang des Klageverfahrens mit den verschiedenen Abklärungen als angemessen. Mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00 ergibt sich so ein Betrag von CHF 3'362.50. Bei den Auslagen wiederum sind Kopien und Porti mit insgesamt CHF 318.10 zu vergüten (über den ebenfalls in der Kostennote geltend gemachten Ersatz für die Fahrtkosten zur Begutachtung sowie die Stellungnahme von Dr. med. J. ___ wird in E. II. 7.2 f. hiernach befunden). Einschliesslich CHF 294.45 Mehrwertsteuer (mit dem bis 31. Dezember 2017 geltenden Satz von 8 %, da die Kostennote keine Verrichtungen nach diesem Datum enthält) ergibt sich somit eine Entschädigung von CHF 3'975.05.

6.3 Den beigeladenen Vorsorgeeinrichtungen ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da das massgebliche kantonale Recht lediglich dem obsiegenden Versicherten einen solchen Anspruch einräumt (s. § 7 Abs. 3 VVV).

E. 7

7.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG und § 7 Abs. 1 VVV).

7.2 Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil keine Bindung an den Rentenentscheid der IV besteht und die vorhandenen Akten keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlaubten. Daher wäre es bereits Sache der Beklagten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen. Ihr sind daher die Kosten des Gerichtsgutachtens aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285), welche sich auf CHF 4'500.00 belaufen. Hinzu kommen noch die notwendigen Auslagen der Klägerin für die Anreise zur Begutachtung über CHF 38.00.

7.3 Die Kosten der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten von Dr. med. J.____, welche die Klägerin eingeholt hat, sind nicht zu vergüten. Einerseits liegt dem Gericht die fragliche Rechnung über CHF 600.00, auf die sich die Kostennote bezieht, nicht vor. Andererseits enthielt diese Stellungnahme keine für den Entscheid relevanten Gesichtspunkte.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

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