

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00008**

## **vom 23. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00008)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00008 du 23 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00008 del 23 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die als

eidg. dipl. Marketingplanerin sowie Verkaufsleiterin ausgebildete (Urk. 14/6/4), 1960 geborene X.\_\_\_\_ war ab Oktober 2005 bei der Y.\_\_\_\_ als Verkaufsleiterin tätig (Urk. 14/12), wo sie ab Juli 2006 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses Ende Januar 2008 auch der Geschäftsleitung als Mitglied angehörte (vgl. SHAB N r. 145 vom 28. Juli 2006 und N r. 7 vom 11. Januar 2008) und im Rahmen der beruflichen Vorsorge für das Invaliditätsrisiko bei der Sammelstiftung GRANO

versichert war. Ab Februar 2008 war X.\_\_\_\_ für die Z.\_\_\_\_

tätig. Per 30. Juni 2009 wurde dieses Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst (Urk. 14/15/9). Nach dem Bezug von Arbeitslosentaggeldern vom 8. Juli 2009 bis Ende Dezember 2009 (Urk. 10 S. 2)

- demzufolge für das Invaliditätsrisiko der Stiftung Auffan g einrichtung BVG angeschlossen - nahm X.\_\_\_\_

am 1. Januar 2010 die Tätigkeit als Exportleiterin bei der A.\_\_\_\_ auf (Urk. 14/52) und war dadurch bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur,

vorsorge versichert. Diese Beschäftigung kündigte die Versicherte per 10. Februar 2010 (Urk. 7/5/23 + 24) und bezog ab dem 11. Februar 2010 bis Ende Februar 2011 erneut Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10).

Am 23. März 2012 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen andauernden Erschöpfungszustand seit März 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 14/6). Gestützt auf die daraufhin getätigten erwerblichen und medizinischen Abklärungen sprach ihr die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 6. August 2014 eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. September 2012 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 74 %

zu (Urk. 14/74). Diese Verfügung wurde einzig der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, eröffnet.

In der Folge wandte sich X.\_\_\_\_ am 17. Oktober 2014 an die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, und ersuchte um Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge (Urk. 7/5/4). Nach einem mehrfachen Schriftenwechsel (Urk. 7/5) erklärte sich die Berufsvorsorgeeinrichtung - letztmals mit Schreiben vom 19. Juni 2015 (Urk. 2/4) - als nicht leistungspflichtig. Infolgedessen wandte sich X.\_\_\_\_ an die Sammelstiftung GRANO,

welche sich für den fraglichen Vorsorgefall ebenfalls für nicht zuständig erachtete (Schreiben vom 15. September 2015, Urk. 2/6).

### **E. 1.1**

Invalideleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war (Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]). Die Leistungspflicht setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von zumindest 20 Prozent; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143 E. 2.3 mit Hinweisen, 9C\_127/2008) und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

### **E. 1.2**

Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen der gleiche ist wie derjenige, auf welchem die Erwerbsunfähigkeit beruht (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22).

### **E. 1.3**

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 mit Hinweisen).

Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit der Begründung verneinen will, eine berufsvorsorgerechtlich

bedeutsame Arbeitsunfähigkeit habe bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bestanden und ohne wesentliche Unterbrechung bis zum Beginn der Versicherungsdeckung andauert (Urteil 9C\_273/2012 vom 20. November 2012 E.

4.1.2 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall, zwingend eine rechtzeitig ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_195/2009 vom 2. September 2009 E. 5 und 9C\_96/2008 vom 11. Juni 2008 E.

3.2.2). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Bundesgerichtsurteil 9C\_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S.

143 [9C\_127/200

#### **E. 1.5**

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 daher 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 IV-rechtliche 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 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches

Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 29. Januar 2016 liess X.\_\_\_\_

gegen die A XA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, (Beklagte 1), die Sammelstiftung GRANO (Beklagte 2) sowie die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Beklagte 3) Klage mit folgendem Rechtsbegehren erheben ( Urk. 1) : „1. Es sei der Klägerin im Sinne der Vorleistung nach Art. 26 Abs.

### **E. 2.1**

Die Klägerin lässt zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen ausführen,

die Voraussetzung für die Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG sei zweifelsohne erfüllt, bestehe doch gemäss den Abklärungen der Invalidenversicherung bei ihr seit März 2010 eine erhebliche und dauernde, mithin eine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In diesem Zeitpunkt sei sie über die Nachdeckung bei der Beklagten 1 gegen die Risiken der Invalidität versichert gewesen, woran die verspätete Anmeldung bei der Invalidenversicherung nichts ändere ( Urk. 1 S. 7-8). Das von der Beklagten 1 vorgebrachte Argument, bei der Anstellung bei der A.\_\_\_\_ habe es sich nur um einen Arbeitsversuch gehandelt, überzeuge nicht. Weder lasse sich solches dem Arbeitsvertrag mit der A.\_\_\_\_ entnehmen, noch erlaube es die vereinbarte Entlohnung von monatlich mindestens Fr. 10'000.-- von einem Arbeitsversuch auszugehen. Hinzu komme, dass sich die Klägerin für die leitende Funktion als Exportleiterin international einem anspruchsvollen Auswahlverfahren habe stellen müssen ( Urk. 1 S. 10-11). Zwar sei nicht in Abrede zu stellen, dass sie bereits in früheren Jahren Phasen der Arbeitsunfähigkeit zu beklagen gehabt habe. Diese Phasen hätten jedoch nicht sehr lange gedauert und es scheine, dass es der Klägerin vor und nach den erwähnten Phasen der Arbeitsunfähigkeit immer wieder gelungen sei, ihre arbeitsvertraglichen Pflichten zur Zufriedenheit der Arbeitgeber zu erbringen. Sowohl von der Y.\_\_\_\_ als auch von der Z.\_\_\_\_ seien ihr denn überdurchschnittliche Leistungen attestiert worden, was sich aus den aufliegenden Arbeitszeugnissen ergebe ( Urk. 1 S. 11, Urk. 18 S. 6) . Dass sich die zugegebenermassen seit 2006 gezeigten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit ausgewirkt hätten, sei somit zu bezweifeln. Sollte demgegenüber auf die Argumentation der Beklagten 1 abgestellt werden, so wäre eine Leistungspflicht der Beklagten 2 zu bejahen ( Urk. 1 S. 11-12).

Replicando liess die Klägerin ausführen, für die Zeit ihres Taggeldbezugs bei der Arbeitslosenkasse vom 1. Juli 2009 bis zum 31. Dezember 2009 sei keine

Arbeitsunfähigkeit aktenkundig und sei ihre Vermittlungsfähigkeit offenbar nie eingeschränkt gewesen. Entgegen der Auffassung der Beklagten 1 sei damit von einer Arbeitsfähigkeit in der besagten Periode auszugehen. Mithin sei in Würdigung sämtlicher Umstände von einer endgültigen Zuständigkeit der Beklagten 1 auszugehen (Urk. 18 S. 7). Da die Klägerin den gesetzlichen Mindestlohn nie mehr erreicht habe, sei trotz dem seit März 2011 bestehenden Anstellungsverhältnis die Beklagte 3 vorleistungspflichtig (Urk. 18 S. 8). Abschliessend hielt die Klägerin fest, entgegen der Auffassung der Beklagten 1 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie, die Klägerin, im Februar 2008 oder im Januar 2010 nicht voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 30).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht die Beklagte 1 geltend, bei gesamtheitlicher Betrachtung der Akten zeige sich, dass bei der Klägerin im Oktober 2006 eine tiefgreifende gesundheitliche Wendung mit Burn-out und depressiver Entgleisung eingetreten sei. Zwar habe sie versucht, ihre gesundheitlichen Probleme in den Griff zu bekommen, was ihr aber nicht gelungen sei. Mithin seien die nachfolgenden Stellenantritte als Versuche zu werten, was der letzte Stellenantritt am 1. Januar 2010 eindrücklich belege. Damit sei der Einbruch der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klägerin im Oktober 2006 erfolgt und sie habe seither nie mehr ihr früheres Funktionsniveau erreicht. Die Beklagte 1 treffe damit keine Leistungspflicht (Urk. 6 ; Urk. 23 ).

### **E. 2.3**

Während die Beklagte 2 einen sachlichen Zusammenhang der vom 12. September bis 26. November 2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit mit dem zur Invalidität führenden psychischen Leiden grundsätzlich anerkannte, brachte sie hinsichtlich zeitlichen Zusammenhangs vor, dieser sei durch die anspruchsvolle Tätigkeit der Klägerin bei der Z.\_\_\_\_ unterbrochen worden. So habe die Klägerin gemäss Arbeitszeugnis während 17 Monaten eine hervorragende Leistung erbracht und sei die Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen ausgesprochen worden. Ferner seien - bei mutmasslich voller Vermittlungsfähigkeit - auch während des Bezugs von Taggelderleistungen der Arbeitslosenversicherung vom Juli bis Dezember 2009 keinerlei Anzeichen einer Arbeitsunfähigkeit aktenkundig, womit auch diese Periode im Rahmen der Prüfung der Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zu berücksichtigen sei. Mangels zeitlichen Konnexes bestehe damit keine Leistungspflicht der Beklagten 2 (Urk. 21).

### **E. 2.4**

Die Beklagte 3 brachte einzig vor, die Klägerin habe vom 8. Juli 2009 bis Ende Dezember 2009 und vom 11. Februar 2010 bis Ende Februar 2011 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen, wes halb sie bei ihr gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Da die Klägerin nunmehr seit März 2011 in einem Anstellungsverhältnis stehe, entfalle eine Vorleistungspflicht für die Beklagte 3 (Urk. 10). 3. 3.1

Gemäss Arzzeugnis vom 26. Oktober 2007 (Urk. 14/7) von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, bestand bei der Diagnose einer depressiven Episode bei psychosozialer Überlastungssituation ab dem 13. September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf weiteres. 3.2

Mit Bericht vom 2. April 2012 ( Urk. 14/11) nannte Dr. med. C.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin, die Diagnose n eines Burn-out mit Depression, im Verlauf , mehr körperlich als psychisch (Oktober 2006, September 2007), einer rezidivierenden Migräne seit dem 20igsten/30igsten Altersjahr, ein es Schleudertrauma s (1 7. Oktober 2011, keine Beschwerden mehr ) sowie eines Eisenmangel s ohne Anämie (April 2010).

Die Klägerin leide an erhöhter Ermüdbarkeit, desgleichen in der Freizeit, an einem permanenten Erschöpfungszustand sowie auch an einer Schwäche bezüglich Kraft. Die Ärztin hielt fest, die bish erige Tätigkeit sei knapp, stund enwei se noch zumutbar. Gleichzeitig notierte sie, die Tätigkeit als Verkaufsmanagerin sei der Klägerin nicht mehr möglich, da eine solche ganztags auszuüben sei. 3.3

Med. pract . D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelnde Ärztin seit 1 5. März 2010, nannte im Bericht vom 1 3. Juni 2012 ( Urk. 14/16) unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronifiziertes depressives Zustandsbild i.S. eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms nach mehreren teils schwer depressiven Episoden seit 2006 mit einer ausgeprägten regressiven Komponente (seit 2006)

Die seit dem Jugendalter bestehende Migräne sowie das im Oktober 2011 erlittene Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter dem Titel Anamnese hielt die Ärztin fest, der Krankheitsbegi nn sei auf das Jahr 2006 anzusetz en. Die Klägerin habe etwa 17 Jahre lang mit Führungsverant wortung gearbeitet. S ie sei zwar über Jahre beruflich mit Freude tätig , jedoch aufgrund hohen Leistungsdruckes erheblich belastet gewesen. Die Krankheitsentwicklung sei auf dem Hintergrund einer sehr sensiblen Persönlichkeit mit selbstunsicheren und asthenischen Zügen sowie gleichzeitig sehr hohen Leistungsansprüchen an sich selber zu sehen. Die Persönlichkeitsentwicklung sei geprägt von verschiedenen Traumatisierungen in der Kindheit. Seit 2006 sei die Klägerin zunehmen d physisch, dann auch psychisch an ihre Belastungsgrenze gekommen und habe mit depressiver Entgleisung reagiert. Sie habe aber trotz erheblicher Erschöpfung und unter Aufwendung aller Kraft lange Zeit versucht, ihre Tätigkeit als Managerin weiter auszuüben, obwohl im Grunde schon längst eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Den letzten Versuch im 2010 habe sie bei erheblichen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, nebst anderen Symptomen, nach zwei Monaten bereits aufgegeben. Die Klägerin versuche aktuell mit leichten Bürotätigkeiten während 8 bis 12 Stunden wöchent lich mit der Arbeitswelt in Kontakt zu bleiben und eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten.

Med. pract . D.\_\_\_\_

führte weiter aus , für die angestammte Tätigkeit als Verkaufsmanagerin mit Führungsfunkt i on b estehe eine ungünstige Prognose; eine solche Tätigkeit

sei nicht mehr vorstellbar. Als Bürokraft mit einfachen Aufgaben ohne grosse Verantwortung bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % , welche allenfalls längerfristig noch steigerbar sei. Hinsichtlich Behandlung ist dem Bericht zu entnehmen, dass alle zwei Wochen integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen stattfinden würden und der Klägerin wiederholt zu einem stationären Klinikaufenthalt geraten worden sei, wozu sie aber aufgrund erheblicher Unsicherheit und wegen Heimwehgefühlen nicht habe bewegt werden können. Aktuell sei der Eintritt in die Tagesklinik E.\_\_\_\_ auf den 2. Juli 2012 geplant .

Für die Tätigkeit als Verkaufsleiterin mit Führungsverantwortung bestehe seit März 2010 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . 3.4

Am 10. September 2012 erstatteten die Dr es . med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ vom H.\_\_\_\_ Bericht ( Urk. 14/21). Sie notierten, seit 2006 bestehe eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit Erschöpfungssyndrom nach mehreren teilweise schwer depressiven Episoden (ICD-10: F33.11). Zudem bestünden eine ausgeprägte kognitive Störung (Differentialdiagnose: im Rahmen der Depression), welche derzeit in Abklärung sei sowie ein Verdacht auf Traumatisierung in der Vorgeschichte. Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei t dem 2. Juli 2012; die Beschäftigung als Bürokraft mit einfachen Aufgaben ohne grosse Verantwortung könne voraussichtlich im Verlauf des Herbstes (nach Tages klinikaustritt) mit 30 % wieder aufgenommen werden.

Der Befund wurde von den Ärztinnen wie folgt beschrieben: Wache, bewusstseinsklare, allseits orientierte Patientin. Auffassung, Konzentration und Gedächtnis eingeschränkt. Im formalen Denken Grübeltendenz, keine inhaltliche Auffälligkeiten. Keine Ich-Störungen, kein Wahn, keine Sinnestäuschungen. Affektiv deprimiert, jedoch schwingungsfähig, Antrieb reduziert. Sorgen in Bezug auf Finanzen und (berufliche) Zukunft. Sozialer Rückzug. Leichte Ein- und Durchschlafstörungen. Appetit erhalten. Keine Selbst- oder Fremdgefährdung ( Urk. 14/21/3). 3.5

Mit Verlaufsbericht vom 30. Januar 2013 ( Urk. 14/30) hielt med. pract . D.\_\_\_\_ fest, die Klägerin sei bei chronifiziertem depressiven Zustandsbild unverändert zu 100 % arbeitsunfähig als Verkaufsleiterin mit Führungsverantwortung. Im Juli /August 2012 habe sich die Klägerin über 12 Wochen in der Tagesklinik Wetzikon aufgehalten, wo eine neuropsychologische Abklärung die beschriebenen deutlichen kognitiven Defizite bestätigt habe. Die Klägerin arbeite in einer leichten Tätigkeit mit einem Pensum von 30 % . Trotz des Wunsches der Klägerin, mehr zu arbeiten, sei dies nicht möglich. Zur Bewältigung des Haushaltes benötige sie die Spitex, weil sie aufgrund der erheblichen chronischen Erschöpfung dazu selber nicht in der Lage sei. 4 . 4 . 1

Aufgrund der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im März 2012 (Urk. 14/6) konnte ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) frühestens im September 2012 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG erfüllt war. Folglich war für die IV-Stelle lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2011 von Bedeutung . Eine Bindung der Beklagten 1 - den Beklagten 2 und 3 waren weder der Vorbescheid noch die Leistungsverfügung der Invalidenversicherung eröffnet worden (vgl. Urk. 14/64 + 74 ) - an die Feststellung der IV-Stelle, wonach der Beginn des Wartejahres auf den 1. März 2010 festzusetzen sei, entfällt damit. Mangels schutzwürdigen Interesses wäre die Beklagte 1

denn auch nicht berechtigt gewesen, die Verfügung der IV-Stelle mit dem Begehren, das Wartejahr sei auf einen Zeitpunkt vor dem für die Invalidenversicherung massgeblichen Zeitraum festzusetzen, anzufechten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_304/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2.1; 9C\_12/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2.3) . Die verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung hat mithin rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zu r

Folge (E. 1.5).

#### **E. 4**

Es sei der Klägerin Gelegenheit zu geben, nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründungen zur Höhe der geschuldeten Renten Stellung zu nehmen.

#### **E. 4.2**

Die Klägerin macht – insbesondere gestützt auf die Einschätzung der Invalidenversicherung - eine seit März 2010 erhebliche und andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit eine Leistungspflicht der Beklagten geltend (E. 2.1).

Dem Leistungsentscheid der Invalidenversicherung lag die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 5. Mai 2014 zugrunde, wonach die (mit Bericht vom 15. Oktober 2012, Urk. 14/30) objektivierten neurokognitiven Funktionsstörungen im Rahmen der depressiven Störung die Arbeitsfähigkeit der Klägerin einschränkten (Urk. 14/60/2-3). Ob erhebliche und dauerhafte Einschränkungen bereits vor dem für die Invalidenversicherung relevanten Zeitraum vor September 2011 bestanden, hatte diese, wie vorstehend ausgeführt, nicht weiter abzuklären. Soweit die Invalidenversicherung dennoch davon ausging, bereits im März 2010 habe eine erhebliche und andauernde Leistungseinschränkung bestanden, ist infolge verspäteter Anmeldung nicht darauf abzustellen (E. 4.1) und es würde im Übrigen ihre Feststellungen einer Prüfung, ob die Eröffnung des Wartejahres nicht offensichtlich unhaltbar sei (E. 1.5), nicht standhalten.

Aus den Akten erhellt nämlich zweifelsfrei, dass die Klägerin ihre Tätigkeit im Februar 2010 aufgrund einer psychosozialen Überlastungssituation aufgab. So berichtete sie in einer an die Arbeitslosenkasse gerichteten E-Mail, sie sei an ihrer neuen Arbeitsstelle mit Pendenzen und Aufgaben überhäuft worden, die zu bewältigen sie nicht in der Lage sei. Bereits nach kurzer Zeit fühle sie sich in dieser Firma körperlich überfordert, könne nicht mehr schlafen und arbeite bis spät in die Nacht, um alles zu erfassen (Urk. 2/3 S. 3). Dem Rat der Arbeitslosenkasse folgend, sich vom Hausarzt bestätigen zu lassen, dass diese Stelle nicht zumutbar sei und er zur Kündigung rate oder eine solche unterstütze (Urk. 2/3 S. 1), liess sich die Klägerin am 4. Februar 2010 von Dr. C.\_\_\_\_ bestätigen, die aktuelle Anstellung sei aus physischen und psychischen Gründen nicht zumutbar und eine Kündigung werde befürwortet (Urk. 2/2). In ihrem Bericht vom 2. April 2012 an die Invalidenversicherung nannte Dr. C.\_\_\_\_ ein Burn-out mit Depression im Verlauf, mehr körperlich als psychisch, bestehend seit Oktober 2006 beziehungsweise seit September 2007 und berichtete von erhöhter Ermüdbarkeit mit Erschöpfungszustand der Klägerin ohne jedoch einen medizinischen Befund zu benennen (E. 3.2). Auch Dr. B.\_\_\_\_ hatte im Oktober 2007 von einer depressiven Episode bei psychosozialer Überlastungssituation berichtet. Die Einschätzung der erstmals im März 2010 behandelnden Psychiaterin med. pract. D.\_\_\_\_, das derzeitige Zustandsbild bestehe nach teils schwer depressiven Episoden seit 2006, der Krankheitsbeginn sei auf das Jahr 2006 anzusetzen und im Grunde habe schon längst eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (E. 3.3), ist weder mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen noch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht haltbar. So fehlt es zum einen an einem echtzeitlichen Arztbericht, welcher eine schwer depressive Episode diagnostizierte. Zum anderen stellt "Burn-out" als Z-Diagnose (ICD-10 Z73.0) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf 8C\_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen), was gleichermassen für das von med. pract. D.\_\_\_\_ ohne

ICD-Codierung genannte chronifizierte depressive Zustandsbild i.S. eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms gilt. Dass die von der Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte depressive Episode bei psychosozialer Überlastungssituation beziehungsweise die von Dr. C.\_\_\_\_ als "Burn-out" mit Depression benannte Störung überwindbar war, zeigte sich in der von Februar 2008 bis Juni 2009 dauernden Anstellung der Klägerin bei der Z.\_\_\_\_, welche von keinerlei Einschränkung der Klägerin Kenntnis hatte (Arbeitgeberbericht vom 23. Mai 2012, Urk. 14/15/10). Gegenteils erbrachte die Klägerin gemäss Arbeitszeugnis der Z.\_\_\_\_ eine ausgezeichnete Arbeitsleistung und erfolgte die Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen (Urk. 19/1).

Dass die Kündigung nicht infolge mangelnder Leistung ausgesprochen wurde, ergibt sich auch aus den eigenen Ausführungen der Klägerin im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. Urk. 14/30/5). Anhaltspunkte dafür, dass während des anschliessenden Bezugs von Taggeldern der Arbeitslosenkasse von Juli bis Dezember 2009 die Vermittelbarkeit

der Klägerin eingeschränkt gewesen wäre, sind sodann nicht aktenkundig.

Da sich die Bestätigung von Dr. C.\_\_\_\_

vom 4. Februar 2010 ausdrücklich auf die aktuelle Anstellung bezog (Urk. 2/2), sich die Erklärung der genannten Störung offensichtlich in der psychosozialen Belastungssituation erschöpfte und "Burn-out"

rechtsprechungsgemäss kein invalidisierender Gesundheitsschaden darstellt, ist weder im Februar 2010 noch im Zeitraum davor eine dauerhafte, leistungsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

Eine Leistungspflicht der Beklagten 2, bei welcher die Klägerin bis Januar 2008 versichert war, entfällt damit ebenso, wie es an einer Leistungspflicht der Mutuelle Valaisanne de Prévoyance, Berufsvorsorgeeinrichtung der Z.\_\_\_\_, mangeln würde, womit sich deren Beiladung erübrigt. Weil

sodann die Klägerin ab 1. Februar 2010 bei der Beklagten 3 vorsorgeversichert war (E. 2.4), ist

auch eine Leistungspflicht der Beklagten 1

ohne weiteres zu verneinen.

#### **E. 4.3**

Wie die Klägerin korrekt ausführt, findet sich erstmals im Bericht des H.\_\_\_\_

vom 10. September 2012 die nach ICD codierte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Erschöpfungssyndrom (ICD-10: F33.11; E. 3.4). Nachdem die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraussetzt, wäre

– unabhängig davon, ob die genannte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nachvollziehbar hergeleitet ist und ihr mittels Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist

(vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017) – angesichts der Aktenlage frühestens ab Behandlungsbeginn im H.\_\_\_\_, mithin ab Juli 2012, von einem sozialversicherungsrelevanten Gesundheitsschaden auszugehen.

Weiterungen zur Frage, ob die von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte psychische Störung aus juristischer Sicht funktionelle Auswirkungen zeitigt, können

damit vorliegend unterbleiben. Immerhin ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Klägerin über nicht unerhebliche Ressourcen zu verfügen scheint: so ist sie in der Lage, einer leichten Bürotätigkeit in einem 30%-Pensum nachzugehen (Urk. 14/33 + 14/90) und hat sie gemäss Bericht des H.\_\_\_\_ vom September 2012 "in den letzten Jahren"

Diplomlehrgänge in Autogenem Training, Qi Gong, Achtsamkeit und PMR absolviert (Urk. 14/21/2). Einer stationären psychiatrischen Behandlung hat sie sich bisher verschlossen (E. 3.3).

Nachdem ein chronifiziertes depressives Zustandsbild i.S. eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms ebenso wenig wie ein "Burn-out"

einen relevanten Gesundheitsschaden darstellt, kann auf die Einschätzung von med. pract. D.\_\_\_\_, in bisheriger Beschäftigung als Verkaufsmangerin bestehe ab März 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3), nicht abgestellt werden und ist eine relevante Einbusse der Leistungspflicht damit nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Weil die Diagnose einer depressiven Störung erstmals im Herbst 2012 aktenkundig ist (E. 4.3), Hinweise für eine eingeschränkte Vermittlungsfähigkeit im Rahmen des Bezugs von Arbeitslosentaggeld vom 11. Februar 2010 bis Ende Februar 2011 fehlen (vgl. insbesondere Mail-Nachricht der Arbeitslosenkasse, wonach eine Bestätigung beizubringen sei, dass die Klägerin ab Anmeldedatum beim RAV wieder 100% arbeitsfähig sei, Urk. 2/3 S. 4)

und schliesslich

der Zeitpunkt einer erheblichen Verschlechterung (der kognitiven Fähigkeiten) von der Klägerin selber auf Herbst 2011 datiert worden war (Urk. 14/30/6), ist eine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (E. 1.4) jedenfalls nicht vor März 2011 ausgewiesen.

Damit fehlt es auch an einer Leistungspflicht der Beklagten

3. Mangels Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge ist ein Anspruch auf Vorleistungen gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG

gegen die Beklagte 3 nicht ausgewiesen. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Entscheid der Invalidenversicherung im vorliegenden Verfahren keine Bindungswirkung zukommt und eine berufsvorsorgerechtlich relevante funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin bis März 2011 nicht ausgewiesen ist. Die Klage ist damit vollumfänglich abzuweisen. 6.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für Trägerinnen oder Versicherer der

beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Den Beklagten ist daher keine Par teil entschädi gung zu Lasten der Klägerin zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur , unter Beilage einer Kopie von Urk. 30 - Sammelstiftung GRANO , unter Beilage einer Kopie von Urk. 30 - Stiftung Auffangeinrichtung BVG , unter Beilage einer Kopie von Urk. 30 - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstWyler

## **E. 5**

Eventuell sei die Mutuelle Valaisanne de Prévoyance (Walliser Vorsorge), Avenue de la Gare 20, 1950 Sion, beizuladen.

## **E. 6**

Unter Entschädigungsfolgen (inkl. 8% MwSt ) zu Lasten der Beklagten.“

Mit Klageantwort vom 2 2. Februar 2016 schloss die Beklagte 1 auf Abweisung der Klage ( Urk. 6) , während die Beklagte 3 mit Klageantwort vom 1 8. Mai 2016 die Abweisung der Klage, soweit sie gegen die Beklagte 3 gerichtet sei, beantragte ( Urk. 10). Die Beklagte 2 liess sich nicht vernehmen.

Mit Verfügung vom 1 9. Mai 2016 ( Urk. 12) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung ( Urk. 14/1-107) beigezogen. Mit Replik vom 30. September 2016 präzierte die Klägerin Ziffer 2 ihres Rechtsbegehrens wie folgt ( Urk. 18) : „ 2. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, der Klägerin rückwirkend per 1. März 2012 eine ganze Invalidenrente (Leistungsgrad von 100%) in Höhe von monatlich mindestens CHF 2‘664.75 zu bezahlen, zzgl. Zins zu 5% ab Datum der Klageerhebung. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Invalidenrente zu bezahlen, zzgl. Zins zu 5% ab Datum der Klageerhebung. Sube ventualiter sei die Beklagte 3 zu verpflichten, der Klägerin die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Invalidenrente zu bezahlen, zzgl. Zins entsprechend dem BVG-Zins ab Datum der

Klageerhebung. Sub-Subeventualiter sei festzustellen, welche der Beklagten nach Gesetz und Reglement leistungspflichtig ist und es seien der Klägerin zulasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen, insbesondere Invalidenrenten zuzusprechen, zzgl. Zins zu 5% (betr. die Beklagte 1 und 2) bzw. Zins entsprechend dem BVG-Zins (betr. die Beklagte 2) ab Datum der Klageerhebung. “

Mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2016 erklärte die Beklagte 2, die Klage sei, soweit sie sich gegen die Beklagte 2 richte, vollumfänglich abzuweisen (Urk. 21). Sodann hielt die Beklagte 1 mit Duplik vom 3. November 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest (Urk. 23), während die Beklagte 3 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Eingabe vom 29. November 2016, Urk. 26). Mit Eingabe vom 3. Februar 2017 liess die Klägerin eine erneute Stellungnahme einreichen (Urk. 30), in welcher sie Ziffer 2 des Rechtsbegehrens wie folgt präziserte: „2. ... Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin rückwirkend per 1. März 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente in der Höhe von monatlich mindestens CHF 2'817.75 zu bezahlen, zzgl. Zins zu 5% ab Datum der Klageerhebung. ...“ 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die zu würdigen den Unterlagen wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

E.

2.3]; SVR 2008 IV Nr. 11 S.

32 [I 687/06 E.

5.1]; Bundesgerichtsurteil 9C\_362/2012 vom 6. Juni 2012 E. 5.2.1 mit Hinweis).

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