

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00051 vom 28. Oktober 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2018.00051](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00051)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00051 du 28 octobre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00051 del 28 ottobre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die 1978 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. Oktober 2003 bis am 30. April 2009 bei der Z.\_\_\_\_ und vom 1. Mai 2009 bis 31. März 2010 bei der A.\_\_\_\_ als Verkäuferin angestellt und im Rahmen dieser Arbeitsverhältnisse bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs - Gesellschaft (nachfolgend: Sammelstiftung BVG der Allianz) berufsversichert (Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung per 31. März 2010, Urk. 2/3, Urk. 2/5, Urk. 12 S. 3 und Urk. 1 S. 3).

### **E. 1.2**

Vom 8. April 2010 bis 31. August 2011 sowie vom 1. Juli bis 1. Dezember 2013 bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10/1). Während der Dauer der kontrollierten Arbeitslosigkeit war sie bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert.

### **E. 1.3**

Vom

### **E. 1.4**

Zuletzt war die Versicherte vom 1. August 2014 bis 30. September 2015 als Pflegehelferin im D.\_\_\_\_ während drei Monaten in einem 100% - und anschliessend in einem 60% - Pensum angestellt (100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 8. April 2015) und dadurch bei der Zuger Pensionskasse berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/20, Urk. 2/24a, Urk. 16/178).

### **E. 1.5**

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei der sich die Versicherte am 1

### **E. 1.6**

Die Sammelstiftung BVG der Allianz und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG lehnten am 28. Oktober 2016 (Urk. 2/26) beziehungsweise 23. Januar 2017 (Urk. 2/27) die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab. Die Zuger Pensionskasse verneinte mit Schreiben vom 14. Februar 2018 einen Anspruch auf Vorleistungen (Urk. 2/24b). 2.

Mit Eingabe vom 2. Juli 2018 erhob die Versicherte Klage gegen die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, die Stiftung Auffangeinrichtung BVG und die Zuger Pensionskasse mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. März 2011, spätestens ab 1. Januar 2013 eine ¾-Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge (Hauptrente und zwei Kinderrenten)

gemäss Reglement auszurichten, nebst Zins zu 5% auf den verfallenen Betreffnissen je seit Verfall, spätestens ab Zeitpunkt der Klageeinreichung. 2. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine  $\frac{3}{4}$ -Invalidenrente nach BVG (Hauptrente und zwei Kinderrenten) auszurichten, nebst Zins zu 5% auf den verfallenen Betreffnissen je seit Verfall, spätestens ab Zeitpunkt der Klageeinreichung.

3. Die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2 sei zudem zu verpflichten, die Klägerin auch ab obgenanntem Zeitpunkt und im obigen Umfange von der Beitragspflicht zu befreien sowie das Alterskonto entsprechend weiterzuführen.

4. Subeventualiter sei die Sache an die Beklagte 3 zurückzuweisen zwecks ergänzender Abklärung des berufsvorsorgerechtlich relevanten Sachverhalts. An schliessend ist neu über die definitive Leistungspflicht der zuständigen Vorsorgeeinrichtung zu entscheiden. Die Beklagte 3 ist zudem zu verpflichten, der Klägerin rückwirkend per 1. Januar 2013 eine  $\frac{3}{4}$ -BVG/IV-Rente als Vorleistung auszurichten.

5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zzgl. Mehrwertsteuer zu Lasten der Gegenpartei. »

Am 13. August 2018 beantragte die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, die Klage gegen die Beklagte 2 sei abzuweisen

(Urk. 9). Die Zuger Pensionskasse beantragte mit Eingabe vom 30. August 2018 (Urk. 11), die Klage sei betreffend Antrag 4 und 5 abzuweisen. Am 10. September 2018 beantragte die Sammelstiftung BVG der Allianz, die Klage sei, soweit die Beklagte 1 betreffend, abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 12).

Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 11. September 2018 (Urk. 14) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 16/1-228), hielten die Klägerin mit Replik vom 3. Dezember 2018 (Urk. 21) und die Beklagten 2 und 1 mit Dupliken vom 5. Februar 2019 (Urk. 29) und 18. Februar 2019 (Urk. 31) an den gestellten Anträgen fest. Die Beklagte 3 liess sich innert angesetzter Frist (vgl. dazu Urk. 23, Urk. 24/2 und Urk. 28) nicht vernehmen. Die Dupliken wurden der Klägerin und den jeweils anderen Beklagten mit Verfügung vom 12. März 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Das hiesige Gericht nimmt von Amtes wegen eine Berichtigung der Parteibezeichnung vor und führt das Verfahren gegen die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (statt Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG) als Beklagte 1 (vgl. dazu auch Urteil des hiesigen Gerichts BV.2006.00066 vom 20. Februar 2008 E. 2 sowie BGE 116 V 335 E. 4b). Nachdem die Beklagte 1 durch zwei zeichnungsberechtigte Personen vertreten ist und das vorliegende Verfahren im Übrigen durch die Untersuchungs- und Offizialmaxime geprägt ist, besteht entgegen der Ansicht der Klägerin (Urk. 21 S. 2) kein Anlass, ihre Klageantwort aus dem Recht zu weisen. 2. 2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art.

29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen). 2.2

Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene

Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund ( Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 2.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. 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 beigegeben werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit 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 andauern 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 aber unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). 2.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). 2.5

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 Abklärung und 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 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 Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 3.3.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus, sie sei bis am 31. März 2010 bei der Z.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert gewesen. Wegen ihres psychischen Leidens seien ihr ab 9. Mai 2008 Krankentaggelder ausgerichtet worden. Von April 2010 bis September 2011 habe sie Arbeitslosenentschädigungen bezogen. Die IV-Stelle habe mit Verfügung vom 4. März 2011 einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 24 % (Einschränkung von 50 % in der angestammten und von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit

seit dem 9. Mai 2008 ) abgewiesen. Aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes habe sie sich am 12. Juli 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle habe den Beginn des Wartejahres auf März 2011 festgelegt und ihr ab 1. Januar 2013 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Von 1. August 2014 bis 30. September 2015 sei sie im D.\_\_\_\_

angestellt gewesen ( Urk. 1 S. 3-6). Sie stehe seit Mai 2008 in regelmässiger fachärztlicher Behandlung. Es sei ausgewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche ab März 2012 zur rentenbegründenden Invalidität geführt habe, bereits während der Vorsorgedeckung durch die Beklagte 1 eingetreten sei. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit habe sie seither nicht mehr erreicht. Die zur Invalidität führenden Diagnosen hätten zudem bereits während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 bestanden. Diese sei deshalb leistungspflichtig. Seit März 2011 habe sich ihr Zustand verschlechtert (S. 8-10).

Eventualiter sei die relevante Arbeitsunfähigkeit per März 2011 eingetreten und ein Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge gegenüber der Beklagten 2 zu bejahen (S. 10). Subeventualiter sei die Beklagte 3 zur Vorleistung zu verpflichten (S. 11).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt die Klägerin fest ( Urk. 21 ), gemäss Gutachtern bestehe die im April 2013 während eines stationären Aufenthaltes diagnostizierte Zwangsstörung schon seit vielen Jahren. Der sachliche Konnex sei damit erstellt. Der Arbeitsversuch im D.\_\_\_\_

sei schon nach kurzer Zeit gescheitert und habe zu keiner Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs geführt (S. 4-6). Am Bestehen eines Anspruchs auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge könne nicht gezweifelt werden, weshalb subeventualiter die Beklagte 3 vorleistungspflichtig sei (S. 8). 3.2

Die Beklagte 1 begründete die Leistungsverweigerung damit, dass die Klägerin - aus näher dargelegten Gründen - heute aus anderen Ursachen eine Invalidenrente beziehe als jene, die in den Jahren 2008 bis 2010 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Da der sachliche Konnex fehle, sei sie für die heute bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht leistungspflichtig. Das Versicherungsverhältnis mit ihr habe am 31. März 2010 geendet. Die IV-Stelle habe den Beginn der Wartefrist auf März 2011 festgesetzt (Urk.

#### **E. 4**

. September 2011 bis 19. März 2012 war die Klägerin von der Verleihfirma B.\_\_\_\_ angestellt und dabei für die C.\_\_\_\_ im Einsatz (100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 11. Februar 2012; vgl. etwa Urk. 2/11, Urk. 16/101/2, Urk. 16/106/5-7 und Urk. 16/109/1).

#### **E. 4.3**

Im Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 16.

April

2013 (Urk.

#### **E. 4.5**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Facharzt Rheumatologie, und med. prakt. K.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, von der Med. L.\_\_\_\_ hielten in ihrem polydisziplinären (allgemeininternistisch/rheumatologisch/psychiatrischen) Gutachten vom 12. Dezember

2014 (Urk. 16/167/1-39) folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fest (S. 34): - vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - rezidivierende depressive Störungen, gegenwertig leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.01) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit psychiatrisch-versicherungsmedizinisch nicht gegebener zumutbarer Willensanstrengung der Überwindbarkeit

Zudem stellten sie folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34-35): - Traumatisierungen in der Kindheit (ICD-10 Z61) - chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitschwerden - Endometriose - Beschwerden - Colon irritabile - Hörminderung links (anamnestisch nach Meningitis 1995)

Dazu führten die Gutachter aus, die Klägerin sei zuerst bei ihren Grosseltern väterlicherseits in Wien aufgewachsen, bevor sie mit 11 Jahren in die Schweiz gekommen sei. Die Zeit bei den Grosseltern beschreibe sie als sehr schwierig. Sie sei mit ihrem etwa ein Jahr jüngeren Bruder in der Wohnung eingeschlossen worden und habe auf diesen schon mit 4.5 Jahren aufpassen und Arbeiten im Haushalt erledigen müssen. Wenn sie es nicht zur Zufriedenheit der Grosseltern erfüllt habe, habe sie Schläge bekommen und sei bestraft worden. Seither sei für sie Sauberkeit wichtig. Der schulische Werdegang sei begrenzt gewesen, neben 3

Schuljahren in Wien habe sie auch nur etwa 3 oder 4 Schuljahre in der Schweiz besucht . Eine Lehre habe sie nicht absolviert und sofort begonnen als Verkäuferin zu arbeiten . 2008 sei es zu einem psychophysischen Erschöpfungszustand gekommen. Verschiedene Arbeitsversuche zu 100 oder 50 %

seien gescheitert. Aktuell arbeite sie als Pflegerhelferin zu 50-60 % und fühle sich mit diesem Arbeitspensum völlig überfordert. Daneben kümmer e

sie sich um den Haushalt. Sie beschreibe diesbezüglich eine ausgeprägte Zwangssymptomatik, indem alles sauber sein müsse und sie auch regelmässig mehr als dreimal pro Tag dusche und bis zu 25-mal im Tag die Hände wasche. Die Tagesstruktur sei durch die Reinigungsarbeiten geprägt. Soziale Kontakte habe sie mehrheitlich aufgegeben und kümmer e sich um ihre Mutter und ihre eigene Familie. Hobbies habe sie keine mehr. Für sie ständen die Schmerzen im Vordergrund, sie wolle nicht als « Psychofreak » beurteilt werden (S. 28).

Im heutigen Explorationsgespräch habe sich die Klägerin auf die Befragung der Zwänge eingelassen und diese auf beeindruckende Weise geschildert. Ihr Lebensinhalt sei das « Putzen », da sie es sauber haben wolle und alles « blitzblank » sein müsse . Sie könne mehrmals am Tag den Boden aufnehmen, das Bad werde nach jedem Benutzen gereinigt und auch die Familie müsse sich ihrem Reinigungs zwang unterordnen, indem es klare Abläufe gebe . Aufgrund der eigenen Beobachtungen im Untersuchungsgespräch , in dem die Klägerin stark gerötete Hände gezeigt, kritisch das Untersuchungszimmer auf Sauberkeit beurteilt und am Schluss des Gesprächs die Stühle parallel ausgerichtet an den Tisch gestellt habe, könne die geäußerte Zwangsproblematik nachvollzogen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen , dass sie sich für diesen Reinigungszwang geschämt und ihn deshalb auch im Rahmen der verschiedenen Beurteilungen verschwiegen habe . Sie selbst leide sehr stark darunter und wolle nicht als « Psychofreak » beurteilt werden. Rückwirkend könne davon ausgegangen werden, dass sie

mit ihrem Reinigungs zwang und ihren Arbeitstätigkeiten ständig an einer Überforderung gelitten habe , die sich wie in den Akten beschrieben in einem psychophysischen Erschöpfungszustand gezeigt und später auch Depressionen hervorgerufen habe . Als Hintergrund der

Zwangsstörung mit Reinigungsarbeiten und Ordnungszwängen könne psychodynamisch die Entwicklung in der Kindheit herangezogen werden, in der sie

von ihren Grosseltern immer bestraft worden sei , wenn sie die Arbeiten nicht erledigt und die Sauberkeit nicht gestimmt habe . Im Augenblick bestehe im Rahmen der Zwangsproblematik mit Überforderungssituation ebenfalls eine leichte depressive Störung mit leicht herabgesetzter Grundstimmung, Konzentrationsschwierigkeiten, Ein- und Durchschlafstörungen , Angespanntheit, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Aufgrund der Akten zeige sich, dass die Klägerin immer wieder unter depressiven Episoden gelitten habe , sodass von einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit leichtgradigen Ausmasses auszugehen sei. Daneben sei in der interdisziplinären Besprechung die Frage nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der vielfältigen Schmerzproblematik diskutiert worden . Die Schmerzen hätten dabei weder physiologisch noch körperlich erklärt werden können . Andererseits gebe es verschiedene psychosoziale Belastungen, zum einen im Rahmen des Zwangs, zum anderen in den Konflikten mit den Kindern und dem Ehemann, aber auch in der schwierigen sozialen Situation. Deshalb

werde von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen. Diesbezüglich sei mit Blick auf die Förster-Kriterien und der mit der Zwangsstörung doch erheblichen Komorbidität davon auszugehen, dass zurzeit eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung besteht (S. 30-31).

Da davon auszugehen sei, dass die Zwangsstörung schon viele Jahre besteht, sei die Klägerin seit der

Arbeitsaufgabe 2008 zu 70 % in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sie habe zwar versucht, wieder 100 % oder 50 % einzusteigen, wobei es zu einer erneuten Dekompensation gekommen sei und sie die

Arbeitsleistung nicht langfristig aufrechterhalten können. Aktuell arbeite sie zwar 50-60 %, was sie aber wahrscheinlich nicht längerfristig leisten könne und dekomensieren werde. Den guten Willen zeige sie aber (S. 32).

Die Zwangserkrankung sei erst mit dem stationären Aufenthalt in der G.\_\_\_\_ bemerkt worden. Dies habe damit zu tun, dass die Klägerin sich für ihre Zwangserkrankung geschämt und diese auch gegenüber aussen verheimlicht habe. Erst mit dem stationären Aufenthalt, wo sie unter Beobachtung gestanden habe, sei sie zum Vorschein gekommen (S. 34).

Internistisch und rheumatologisch seien keine Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen mit andauernder Auswirkung auf das langfristige berufliche Leistungsvermögen bekannt. Eine früher diagnostizierte Endometriose dürfe sich nur sporadisch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die subjektiv im Vordergrund stehenden ausgedehnten myofaszialen Beschwerden seien weiterhin als unspezifisch anzusehen. Entscheidend seien stets die psychischen Faktoren mit der Hauptdiagnose einer Zwangsstörung seit Jahren gewesen (S. 37). 5. 5.1

Die Klägerin war vom 1. Oktober 2003 bis 7. April 2010 bei der Beklagten 1, vom 8. April 2010 bis 31. August 2011 sowie vom

1. Juli bis 1. Dezember 2013 bei der Beklagten 2 und vom 1. August 2014 bis 30. September 2015 bei der Beklagten 3 berufsvorsorgeversichert. 5. 2

Am 12. Juli 2012 hatte sie sich nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 16/106). Ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG konnte damit frühestens am 1. Januar 2013 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Die IV-Stelle setzte den Beginn des Wartejahres auf 1. März 2011 fest. Nachdem die Beklagten mangels schutzwürdigen Interesses nicht berechtigt gewesen wären, die Verfügung der IV-Stelle anzufechten mit dem Begehren, das Wartejahr sei auf einen anderen Zeitpunkt festzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2.1 und 9C\_12/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2.3), entfällt eine Bindung an die diesbezüglichen Feststellungen der IV-Stelle. Die verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung hat mithin recht sprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zur Folge (E. 2.5

hievore). Ob die Beklagte 2 rechtzeitig in das IV-Verfahren miteinbezogen wurde, braucht deshalb nicht weiter geprüft zu werden. 5.3 5.3.1

Mit Verfügung vom 4. März 2011 hatte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Klägerin bei einem IV-Grad von 24 % abgelehnt. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 14. April 2010, gemäss welchem die Klägerin seit dem 9. Mai 2008 in ihrer angestammten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 50 % sowie aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt war. Im Gutachten wurden unter anderem die Diagnosen einer leichten depressiven Episode sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung gestellt (E. 4.1 hievore). 5.3.2

Die mit Verfügung vom 2. Mai 2016 von der IV-Stelle zugesprochene Dreiviertelrente stützte sich auf das nach der Neuanmeldung vom 12. Juli 2012 von der IV-Stelle bei der medas L. \_\_\_\_

eingeholte Gutachten vom 12. Dezember 2014. Die Gutachter befanden die Klägerin als aus psychischen Gründen in jeglicher Tätigkeit zu 70 % arbeitsunfähig und hielten unter anderem die Diagnosen Zwangshandlungen, leichtgradige rezidivierende depressive Störung sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest (E. 4.5 hievore). 5.3.3

Die Beklagte 1 bestritt einen sachlichen Konnex zwischen den psychischen Beschwerden, die am 2. Mai 2016 zur Zusprache einer Invalidenrente geführt haben, und denjenigen, die während der Vorsorgedeckung durch sie eingetreten sind, mit der Begründung, die Zwangsstörung sei erst nach 2010 erstmals aufgetreten. Die Gutachter der medas L. \_\_\_\_ hielten diesbezüglich jedoch nachvollziehbar fest, dass die Zwangserkrankung zwar erst mit dem stationären Aufenthalt in der G.\_\_\_\_, wo die Klägerin unter Beobachtung stand, bemerkt wurde, gleichwohl aber bereits seit vielen Jahren besteht. Dies erklärten sie sich damit, dass sie sich für ihre Zwangserkrankung geschämt und diese deshalb gegen aussen verheimlicht und auch im Rahmen der verschiedenen Beurteilungen verschwiegen hat. Als Hintergrund der Zwangsstörung zogen die Gutachter die Entwicklung in der Kindheit heran, in der die Klägerin von ihren Grosseltern bestraft wurde, wenn sie den Haushalt nicht sauber erledigt hatte. Dass die Klägerin bereits seit vielen Jahren an einem Reinigungszwang leidet und dieser auch während der Vorsorgedeckung durch die Beklagte 1 vorgelegen hat,

leuchtet in Anbetracht dieser Umstände ein. Der psychiatrische Gutachter hielt denn auch fest, dass die Klägerin mit ihrem Reinigungszwang und ihren Arbeitstätigkeiten ständig an einer Überforderung litt, die sich im Jahre 2008 in einem psychophysischen Erschöpfungszustand zeigte und später auch Depressionen hervorgerufen hat. Entsprechend erachtete er sie seit 2008 als in jeglicher Tätigkeit zu 70 % arbeitsunfähig.

Dass die Zwangsstörung der Klägerin während der Dauer der Vorsorgedeckung durch die Beklagte 1 in keinem Bericht diagnostiziert wurde, ändert nach dem Gesagten nichts daran, dass sie dann bereits vorgelegen und im Mai 2008 zu ihrer

vorübergehend vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit beigetragen hat. Der Ansicht der Beklagten 1, bei der Zwangsstörung handle es sich um ein völlig neues und erst nach 2010 aufgetretenes selbständiges Beschwerdebild, kann deshalb nicht gefolgt werden. Auch litt die Klägerin bereits während der Vorsorgedauer bei der Beklagten 1 an einer depressiven Störung, weshalb die E.\_\_\_\_-Gutachter von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht für jegliche Tätigkeit ausgingen, ebenso bestand bereits damals eine diffuse Schmerzsymptomatik, die sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren liess. Die psychischen Beschwerden haben sich zwar im Laufe der Jahre

verstärkt, doch handelt es sich beim heutigen Beschwerdebild grösstenteils um dasselbe, welches bereits während der Vorsorgedauer bei der Beklagten 1 vorgelegen hat. Dass die Diag nose codes nicht exakt übereinstimmen, ist dabei nicht von Belang. Ein sachlicher Konnex ist damit ausgewiesen. 5.4 5.4.1

Die Beklagte 1 machte weiter geltend, der zeitliche Konnex sei ebenfalls unterbrochen worden; eine ab dem 1. März 2011 durchgehend bestehende 69%ige Erwerbsunfähigkeit habe nicht bestanden. Dazu ist vorab festzuhalten, dass für das Bejahen eines zeitlichen Zusammenhangs keine ununterbrochene Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % erforderlich ist. Vielmehr reicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus, solange sie in der Folge nicht während längerer Zeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit unterbrochen wurde. Zudem ist nach Art.

## **E. 8**

Februar

2009 unter Hinweis auf Fibromyalgie, chronische Schmerzen, Endometriose, Spondylarthrosen, Polyarthralgien sowie psychovegetative Störungen zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 16/9), lehnte einen Rentenanspruch der Klägerin mit Verfügung vom 4. März 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 24 % ab (Urk. 16/88). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. November 2012 (Prozess- Nr. IV.2011.00365, Urk. 16/113) ab. Nach einer Neuanschuldung aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustandes im Juli 2012

(Urk. 16/106) sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Mai 2016 – unter Hinweis auf die per 1. März 2011 eröffnete Wartezeit – vom 1. Januar 2013 bis 31. Juli 2014 sowie ab 1. März 2015 eine Dreiviertelrente

der Invalidenversicherung

zu (Urk. 16/206 und Urk. 16/201).

## **E. 12**

S. 3-6). Die Klägerin habe vom 1. August 2014 bis 28. Februar 2015 als Pflegemitarbeiterin gearbeitet, während der Probezeit zu 100 %, dann wie im Arbeitsvertrag vorgesehen zu 60 %. Eine ab dem 1. März 2011 durchgehend bestehende 69%ige Arbeitsunfähigkeit habe damit nicht bestanden. Der zeitliche Konnex sei somit ebenfalls unterbrochen (S. 7-9).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ergänzte die Beklagte 1 (Urk. 31), es sei nicht erstellt, dass eine der 2008/2009 diagnostizierten Erkrankungen sich heute mindestens im Umfang von 40 % auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden. Da alle Ursachen zusammen inklusive der heute vorwiegend zur Invalidität führenden, vor 2010 jedoch noch nicht diagnostizierten Zwangserkrankung eine Invalidität von 69 % ergäben, sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin wegen der bei ihr 2008/2009 vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen den für eine Leistungspflicht benötigten Umfang der Erwerbsunfähigkeit nicht erreiche (S. 6). 3.3

Die Beklagte 2 hielt in ihrer Klageantwort fest, sie sei von der IV-Stelle nicht beziehungsweise erst verspätet in das Verfahren miteinbezogen worden. Die zweite IV-Anmeldung der Klägerin sei zudem verspätet erfolgt. Insofern bestehe für sie - die Beklagte 2 - keine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Organen. Es sei erstellt,

dass die Klägerin seit Mai 2008 zu mindestens 20 % in jeglicher Tätigkeit eingeschränkt sei. Der enge sachliche Zusammenhang sei seit her gegeben. Auch der zeitliche Zusammenhang sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht unterbrochen worden. Die Beklagte 1 sei deshalb für die Ausrichtung von Invalidenleistungen zuständig. Die Eröffnung der Wartezeit per März 2011 sei nicht korrekt, sei doch bereits für den Zeitraum zuvor zumindest eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert worden. Aufgrund der verspäteten Neuannmeldung der Klägerin im Juli 2012 sei die exakte Bestimmung des Beginns des Wartejahres für die IV-Stelle jedoch nicht relevant gewesen ( Urk. 9 S. 7-9). 3.4

Die Beklagte 3 führte in ihrer Klageantwort aus, die Klägerin weise keine lückenlose Versichertenkarriere auf. Aufgrund der Unsicherheit betreffend einer berufsvorsorgerechtlichen Leistungspflicht sowie des Zeitpunkts des Beginns der zu einer Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit könne nicht sie zu Vorleistungen verpflichtet werden ( Urk. 11 S. 3). 4. 4 .1

Im Gutachten der E. \_\_\_ vom 14. April 2010 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 16/52 S. 20): 1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) 2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit Tendenz zur Schmerzgeneralisierung (ICD-10 M53.8 und R52.9) -

myofasziale Schmerzen mit Tendomyosen im Nacken-Schultergürtelbereich sowie in der Lenden-/Beckenregion -

diskrete Wirbelsäulenfehlform -

Polyarthralgien bei klinisch geringer Tendenz zur Hypermotilität -

Intervertebralarthrosen L4/5 und L5/S1 (MRI vom August 2008) -

ungenügende Kraft/Kraftausdauer der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur (gemäss Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit vom November 2009)

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter hingegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 16/52 S. 20 f.): 1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) 2. Colon irritabile (ICD-10 K58.9) 3. Anamnestic Endometriose (ICD-10 N80.9) 4. Anamnestic Hörminderung rechts (ICD-10 H91.9) - Status nach Verdacht auf Mumpsmeningitis im November 1995 5. Nikotinabusus, 4 packyears (ICD-10 F17.1)

Laut Gutachten klagt die Klägerin unter Schmerzen im gesamten Körper. Hauptsächlich seien der Nacken- und Schulterbereich, die Hände, die Wirbelsäule mit lumbaler Betonung, der gesamte Beckengürtel, die Beine, die Knie und die Füße betroffen. Intermittierend habe sie vor allem morgens eine Hand- und Gesichtsschwellung. Die Nackenschmerzen strahlten in den Hinterkopf aus und führten zu

bitemporalen Kopfschmerzen. Aufgrund der Schmerzen habe sie Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafproblematik. Weiter leide sie an einer Endometriose mit chronischen, je nach Zyklus akzentuierten Unterleibsschmerzen, an einer Dyspareunie sowie an einem nervösen Darm. Aufgrund der Schmerzsymptomatik gehe es ihr auch psychisch nicht so gut. Sie leide an Vergesslichkeit, Nervosität und Angstzuständen. Daneben leide sie an rezidivierenden Tonsillitiden sowie an einer rechtsseitigen Hörminderung bei Status nach Meningitis. Den Akten entnahmen die Gutachter folgende Beschwerden:

Stimmungsschwankungen, Traurigkeit, Antriebsarmut, Schlaflosigkeit, Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates, Schmerzen insbesondere im Schultergürtel,

zervikozephalen Beschwerden, Schmerzen im Bereich der Finger gelenke, lumbospondylogene Schmerzen, Ausstrahlung ins Gesäss beidseits, Unterbauchschmerzen (Urk. 16/52 S. 7 f.).

In der durch einen multidisziplinären Konsensus erarbeiteten Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht könne aufgrund der anamnestischen Angaben, der klinischen Untersuchung sowie der bildgebenden Diagnostik ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit Tendenz zur Schmerzgeneralisierung festgehalten werden. Die klinische Untersuchung des Bewegungsapparates zeige lediglich myogelotische Muskelveränderungen sowie umfangreiche Druckdolenzen als Ausdruck einer Hyperalgesie. Die spontanen Bewegungen seien jedoch durchgehend frei und unbehindert, so dass aus rheumatologischer Sicht eine leicht- bis mässiggradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit entstehe. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Klägerin aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit und somit auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einem Tankstellenshop mit intermittierend doch mittel schweren Anteilen bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen und mit einer Gewichtslimite von maximal 10 kg bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden mit daraus resultierender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Die weiter diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung führe zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemein internistischer Sicht könnten dagegen lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 16/52 S. 21 f.).

Zusammenfassend könnten der Klägerin aus polydisziplinärer Sicht körperlich schwere Tätigkeiten seit dem 9. Mai 2008 bleibend nicht mehr zuge mutet werden. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten und somit auch die zu letzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einem Tankstellenshop bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % . Die Einschränkungen aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen. Es entstehe jedoch kein additiver Effekt, weshalb für körperlich wech selbelastende, adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % voll schich t ig realisierbar sei (Urk. 16/52 S. 22 f.). 4 . 2

Im Rahmen einer durch die Klägerin verlangten Stellungnahme vom 4. Juli 2010 zum Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 14. April 2010 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende psychiatrische Diagnosen (Urk. 16/65 S. 25): - fibromyalgieformes Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.4) - chronifizierte rezidivierende mittelgradige Depression (ICD-10 F33.1) - Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73.1) - Traumatisierung in der Kindheit (ICD-10 Z61)

Sodann listete sie folgende weitere n Diagnose n auf (Urk. 16/65 S. 25): - chronisches Panvertebralsyndrom mit Zervikozephalensyndrom und spondy lo gene Schmerz ausstrahlungen in die Arme beidseits; mit Dysfunktion des Ilio sakralgelenks mit Ten denz zu Hyperlaxidität und Verdacht auf Facettenüber lastung L5/S1 links beim lum bosakralen Übergang, mit Fehlhaltung und Fehlform am lumbosakralen Übergang und diskreten degenerativen Verände rungen (leichte Spondylarthrosen ), Status nach Lenden wirbelkörper-Impres sions fraktur nach Unfall 2006/2007 - Polyarthralgien bei Tendenz zu Hyperlaxidität der Gelenke - Endometriose (diagnostische Laparoskopie im November

2007), anschliessend medikamentöse primäre Amenorrhoeisierung - Dyspareunie (ICD-10 N94.1) - chronifizierte Kopfschmerzen - Status nach Meningitis (Verdacht auf Mumpsmeningitis) 1995 mit Hörminderung - Migräne - chronische Tonsillitis - Colon irritabile

Laut Dr. F.\_\_\_\_s Angaben ist die Leistungsfähigkeit der Klägerin dauerhaft eingeschränkt und instabil. Sie brauche im Alltag Unterstützung durch die Spitex und die psychiatrische Spitex. Einigkeit bestehe hinsichtlich der 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die von den E.\_\_\_\_-Gutachtern geschätzte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten adaptierten Tätigkeit sei hingegen nicht nachvollziehbar. Bei Finden einer geeigneten Arbeitsstelle könne vermutlich mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichten adaptierter Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 16/65 S. 26).

## **E. 16**

/126/12-14), wo die Klägerin vom 28. Februar bis 24. März

2013 hospitalisiert war, wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) - Kopfschmerzen inklusive Migräne mit Aura seit dem 13. Lebensjahr - Panvertebralsyndrom mit Verdacht auf Facettenüberbelastung L5/S1 links bei lumbosacralem Übergang - anamnestisch Bandscheibenschaden HWS - Verdacht auf ältere Deckplattenimpressionsfraktur L3/4 - ISG-Dysfunktion mit Tendenz zur Hyperlaxidität - Polyarthralgien - DD Weichteilrheumatismus, DD Fibromyalgie - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - kombinierte Zwangsstörung (ICD-10 F42.1) - Wasch- und Ordnungszwang - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Angst- und Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Traumatisierung durch schwierige Kindheit (ICD-10 Z61) - Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit (Testung Juni 2012) - DD im Rahmen der Depression - vergleiche Unterlagen von Hr.

H.\_\_\_\_ Dipl. Psych. FSP - ausgedehnte pelvine

Endometriose - mit organischer Dyspareunie - Status nach erfolgloser Hormontherapie - chronische Tonsillitis - rezidivierende Angina tonsillaris mit Notwendigkeit zur Antibiotikatherapie 2-3

x/Jahr - Laktoseintoleranz - Colon irritabile - Hörminderung links bei Status nach Meningitis - Status nach Varizenoperation - Verdacht auf Gonarthrose beidseits - weitere Abklärungen ausstehend - Nikotinabusus -

## **E. 20**

PY

Dazu wurde ausgeführt, die Klägerin berichte über einen Hang zum Perfektionismus/Zwänge. Die Hausarbeit müsse sie täglich verrichten, auch wenn es eigentlich nicht wirklich schmutzig sei. Täglich müsse Wohnzimmer, Küche und Bad gereinigt werden, auch wenn die Arbeit ihr Schmerzen bereite. Ebenfalls berichte sie über den Drang, täglich mit sehr heissem Wasser lange zu duschen (mindestens 30 Minuten). Hierdurch sei es bereits zu Hautirritationen und Xerodermie gekommen. Bis am 7. April 2013 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weitere Arbeitsunfähigkeit nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt (S. 2-3). 4.4

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 18. Januar 2014 (Urk. 16/146), nach Ablehnung der Rente habe sich die Klägerin bei der C.\_\_\_\_ im I.\_\_\_\_ zu 100 % anstellen lassen. Diese Arbeit habe sie keineswegs bewältigen können. Durch den Stress, der mit dieser Arbeit verbunden gewesen sei, durch Tempo und Konzentrationsfähigkeit, die an den Sortiermaschinen gefordert worden seien, sei sie somatisch und psychisch so schwer krank geworden, dass sie am 4. Februar 2012 zu 100 % krankgeschrieben werden müsse. Sie habe sich seither nicht mehr von dieser Erkrankung erholt. Der Krankheitszustand habe seit März 2011 noch zugenommen und sich weiter chronifiziert. Die schwere Zwangserkrankung (schwerer Wäschezwang, schwerer Hygienezwang und schwerer Putzzwang sowie Zwangsgedanken) habe sich seit Januar 2012 durch die zusätzlichen komorbiden psychischen und körperlichen Erkrankungen sehr stark verschlechtert. Besonders nachdem sie die Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_ habe aufgeben müssen, seien die Zwänge exazerbiert. Sie werde von Spitexfachpersonen in der Regel wöchentlich unterstützt, weil sie den Haushalt aufgrund der Schmerzen und der Zwänge nicht mehr bewältigen könne. Lange seien die Schmerzen und die Depression in der Problematik der Haushaltbewältigung im Vordergrund gestanden. Die Zwangserkrankung sei durch die Klägerin selber, nicht zuletzt aufgrund von Schamgefühlen, stark bagatellisiert worden, was Teil der Erkrankung sei und deshalb auch nicht im Ausmass der Schwere erkannt worden sei. Durch die Zunahme der Zwänge sei sie in den letzten Jahren weiter an ihre Belastbarkeitsgrenze in der Bewältigung des Alltags gekommen (S. 1-2).

Nach dem Aufenthalt in der G.\_\_\_\_ sei sie sehr schnell wieder in ihren schweren Krankheitszustand zurückgefallen. Insbesondere die Schmerzen, die ängstlich agitierte Depression und die Zwänge seien wieder unverändert akzentuiert gewesen. Sie habe auch von ihren Stimmen zu erzählen begonnen, den nächtlichen Angst- und Panikattacken, dem Gefühl, es befände sich jemand in der Dunkelheit im Raum. Die Aufarbeitung habe einen Zusammenhang auch mit den Traumatisierungen in der Kindheit gezeigt (S. 2). Die Klägerin sei seit Februar 2012 zu 100 % krank und arbeitsunfähig (S. 4).

## **E. 23**

BVG versichertes Ereignis einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistung entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (BGE 118 V 35 E. 5 sowie E. 2. 2 -2.4 hievore).

Dass der Klägerin erst ab 1. Januar 2013 - zu welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert war - eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, spricht damit entgegen den Ausführungen der Beklagten 1 (Urk. 12 S. 7-8) nicht von vornherein gegen ihre Leistungspflicht. Vorliegend ist weiter nicht von Belang, dass die IV-Stelle den Beginn des Wartjahres auf März 2011 gelegt hat, nachdem ihrem Entscheid wie bereits dargelegt keine Bindungswirkung zukommt. 5.4.2

Die Klägerin war gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 4. März 2011 ab dem 9. Mai 2008 - zu welchem Zeitpunkt sie bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert war -

in ihrer angestammten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 50 % sowie aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 20 %

arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 2. Mai 2016

bestätigte die IV-Stelle eine im März 2011 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine seither bestehende 70%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in jeglicher Tätigkeit. Die IV-Stelle ging damit mindestens von Mai 2008 bis Mai 2016 von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20 % in jeglicher Tätigkeit aus. Die Beklagte 1 ist dennoch der Ansicht, dass der zeitliche Zusammenhang nach Mai 2008 durch die temporäre Arbeitstätigkeit der Klägerin unterbrochen wurde.

#### 5.4.3

Die Klägerin war bis am 31. März 2010 bei der A. \_\_\_\_

angestellt und im Rahmen dieser Arbeitsverhältnisse bei der Beklagten 1 berufs vorsorgeversichert. Anschliessend bezog sie vom 8. April 2010 bis 31. August 2011 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. In diesem Zeitraum sind folgende Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert (Urk. 2/9 -10):

29. bis 30. April 2010

100 %

2. bis 28. Mai 2010

50-100 %

29. Mai bis 31. August 2010

50 %

1. November 2010 bis 31. März 2011

50 %

Die Klägerin bezog damit nie über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Nachdem solchen Zeiten ohnehin nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden kann wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen), wurde der zeitliche Zusammenhang durch den Taggeldbezug nicht unterbrochen. Dasselbe gilt für den Taggeldbezug von Juli, August, Oktober und November 2013. Ein Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs durch den Bezug der Arbeitslosentaggelder wurde von den Parteien denn auch nicht behauptet. 5.4.4

Vom

4. September 2011 bis 19. März 2012 war die Klägerin von der Verleihfirma B. \_\_\_\_

angestellt und dabei für die C. \_\_\_\_ im Einsatz. Dabei war sie aber bereits vom 29.

Dezember 2011 bis 4. Januar 2012 sowie ab 11. Februar 2012 wieder zu 100 %

arbeitsunfähig (Urk. 2/11). Bereits zuvor hatte sich abgezeichnet, dass sie diese 100%ige

Arbeitstätigkeit nicht während längerer Zeit ausüben können wird. So berichtete der von der IV-Stelle im Zusammenhang mit beruflichen Massnahmen

beauftragte Berater der M. \_\_\_\_, die Klägerin habe im September eine 100%ige Tätigkeit als Betriebshelferin bei der C. \_\_\_\_ übernehmen können. Die Tätigkeit im Drei-Schicht-System und in Vollzeit habe sich im Laufe der nächsten Monate als nicht machbar erwiesen. Ihr Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert, im Februar 2012 sei die Krankmeldung erfolgt, sie sei daraufhin von der Arbeitgeberin gekündigt

worden. Die Klägerin sei mit stark angeschwollenen Unterarmen und Gelenken zum Beratungstermin erschienen. Ihre Motivation sei sehr hoch, zumal der finanzielle Druck auf die Familie stärker werde und sie einen hohen Anspruch an sich selbst habe und zur Selbstverausgabung neige (Urk. 16/109). Auch die behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ berichtete, dass die Klägerin diese Arbeit keineswegs bewältigen konnte (E. 4.4 hievore). Von einer während mindestens drei Monaten wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit mit objektiv wahrscheinlicher dauerhafter Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit kann damit während der Dauer der Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ nicht gesprochen werden. Vielmehr ist diese Arbeit als gescheiterter Eingliederungsversuch zu werten, welcher den zeitlichen Zusammenhang nicht zu unterbrechen vermochte. 5.4.5

Dasselbe ist für die Tätigkeit der Klägerin für das D.\_\_\_\_

festzuhalten. Sie war dort vom 1. August bis 31. Oktober 2014 in einem 100 % und anschliessend in einem 60 % -Pensum tätig, bevor sie ab 8. April 2015 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig war. Zuvor war sie schon vom 2. bis 5. September 2014, 22. bis 31. Oktober 2014, 18. bis 20. Dezember 2014, 24. bis 30. Januar 2015 und 23. bis 28. Februar 2015 zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 16/177). Bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch die Med. L.\_\_\_\_ am 29. Oktober 2014 stellte Med. prakt. K.\_\_\_\_ fest, dass die Klägerin wahrscheinlich ein Arbeitspensum von 50-60 % nicht längerfristig leisten könne und dekomensieren werde (E. 4.5 hievore). Die IV-Stelle wertete ihren Einsatz entsprechend als gescheiterten Arbeitsversuch und richtete ihr ab März 2015 wiederum eine Dreiviertelrente aus. Auch dadurch wurde der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen. 5.5

Zusammenfassend steht die Arbeitsunfähigkeit, welche ab 1. Januar 2013 zu einem Rentenanspruch der Invalidenversicherung geführt hat, in einem sachlichen Zusammenhang mit der im Mai 2008 und damit während der Vorsorgedeckung durch die Beklagte 1 eingetretenen Gesundheitsschädigung. Die Arbeitsfähigkeit betrug ab diesem Zeitpunkt stets höchstens

80 %, darüber hinaus wurde eine berufsvorsorgerechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Folge nie erreicht. Der zeitliche Zusammenhang ist demnach ebenfalls erstellt, was zur Leistungspflicht der Beklagten 1 führt. Auf das Vorbringen der Klägerin, sie sei nicht nur bis am 31. März 2010, sondern bis am 31. Mai 2013 bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert gewesen (vgl. etwa Urk. 21 S.

3), ist bei diesem Ergebnis nicht weiter einzugehen. 5.6 5.6.1

Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). 5.6.2

Gemäss Ziff. 2.6 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (Teil 2: Allgemeine Reglementsbestimmungen [ARB], Urk. 13/6) liegt Invalidität vor, wenn die vorausichtlich bleibende

oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit die für die Begründung des Anspruchs auf eine Rente der Invaliden versicherung (I V) erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Erwerbsunfähigkeit ist der durch medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Laut Ziff. 4.3.1 Abs. 1 lit. a ARB besteht Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn die versicherte Person zu mindestens 40 Prozent invalid wird und sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, bei der Stiftung gemäss diesem Vorsorgereglement versichert war und bei Eintritt der Invalidität immer noch versichert ist. Sind die Anspruchs voraussetzungen gemäss Absatz 1 nicht erfüllt, besteht nach Abs. 2 lit. a derselben Bestimmung ein Anspruch im Rahmen und im Umfang der obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG, wenn die versicherte Person zu mindestens 40 Prozent invalid wird und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent, deren Ursache zur Invalidität führt, bereits bei der Stiftung gemäss diesem Vorsorgereglement versichert war. 5.6.3

Die Auslegung der reglementarischen Bestimmungen ergibt, dass im überobligatorischen Bereich der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vom Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, sondern vom Eintritt der Invalidität im Sinne des Reglements als versichertem Risiko abhängt. Damit sind nebst einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit die darauf beruhenden erwerblichen Auswirkungen in Form der genannten Folgen für das Arbeitsverhältnis (zu einem der Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber) relevant. Ausserdem gilt nach dem Wortlaut des Reglements nur eine «versicherte Person» als invalid und wird ausdrücklich festgehalten, dass der Eintritt der Invalidität während der Versicherungseigenschaft eintreten muss, um die reglementarischen Leistungsansprüche zu wahren. 5.6.4

War die Klägerin bei Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, nicht aber bei Eintritt der leistungsbegründenden Invalidität bei der Beklagten 1 versichert, hat diese lediglich für die obligatorischen Leistungen einzustehen. In diesem Sinne ist die Klage teilweise gutzuheissen. 5.7

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung der Invalidenrente ab 1. März 2011, spätestens ab 1. Januar 2013. Die IV-Stelle sprach ihr - nachdem sie sich erst am 12. Juli 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte - vom 1. Januar 2013 bis 31. Juli 2014 sowie ab 1. März 2015 eine Dreiviertelsrente zu. Die Rentenleistungen der Beklagten 1 sind gestützt auf Art.

## **E. 26**

Abs. 1 BVG und die bundesgerichtliche Rechtsprechung für dieselben Zeiträume auszurichten (vgl. BGE 140 V 470 E. 3.3). 5.8

Nach dem Vorsorgereglement (ARB, Urk. 13/6) entfällt die Beitragszahlungspflicht, wenn eine versicherte Person länger als die in den BRB (Bestimmungen aufgrund des vereinbarten Vorsorgeplanes) zum Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ist. Da die Klägerin während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 gar nie zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war, fällt die beantragte Prämienbefreiung (in Bezug auf die reglementarischen Verhältnisse) ausser Betracht. Die Pflicht der Beklagten

1 zur Weiterführung des Alterskontos gemäss Art. 14 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ,

BVV 2 (obligatorischer Bereich) steht ausser Frage. 6.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist. Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet, vorliegend mithin ab dem 2. Juli 2018. Dass die Klägerin die Beklagte 1 bereits mit Schreiben vom 19. Dezember 2017 bezüglich der IV-Leistungen in Verzug gesetzt hatte (Urk. 1 S. 5 und Urk. 2/18), ändert daran nichts (vgl. dazu BGE 137 V 373 E. 6.6 mit Hinweisen).

Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 135 E. 4c). Die

Allgemeinen Reglementsbestimmungen (ARB) der Beklagten 1 (Urk. 13/6) sehen in Ziffer 4.8.3 Abs. 6 vor, dass

der bei Verzug geschuldete Verzugszins dem BVG-Mindestzinssatz (Art. 15 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 12 BVV 2) entspricht. Der BVG-Mindestzinssatz liegt seit 1. Januar 2017 bei 1 %. Die Klägerin leitete am 2. Juli 2018 das vorliegende Klageverfahren ein (Urk. 1), weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt

Verzugszinsen von 1 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse

und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. 7.

Da seitens der Klägerin kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 zu verpflichten ist, der Klägerin vom 1. Januar 2013 bis 31. Juli 2014 sowie ab 1. März 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 69 % beruhende obligatorische Invalidenrente (Hauptrente und zwei Kinderrenten) auszurichten, dies zuzüglich Verzugszins wie oben dargelegt.

Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse ist der Beklagten 1 zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 8.8.1

Der

Klägerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die unterliegende Beklagte 1 ist deshalb zu verpflichten, ihr eine solche von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Dass der Klägerin von August 2014 bis Februar 2015 entgegen ihres Antrags keine Rente zuzusprechen ist, rechtfertigt keine Kürzung der Prozessentschädigung. 8.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträger auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Es besteht kein Grund, bei der Beklagten 3 - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin vom 1. Januar 2013 bis 31. Juli 2014 sowie ab 1. März 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 69 % die obligatorischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins zu 1 % ab 2. Juli 2018 für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Der Beklagten 3 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. \_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft - Stiftung Auffangeinrichtung BVG unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Zuger Pensionskasse unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

### **E. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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