

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00058

vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00058 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00058 del 1 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

4. Februar 2012 (Urk. 20/41) ,

das Leistungsbegehren werde abgewiesen . Vom 13. Oktober 2011 bis 31. Juni 2012 war die Versicherte als MPA im Zentrum Z.____ angestellt (Urk. 40/65/2-3) und vom 1. Oktober 2012 bis 31. März 2013 stand sie in einem befristeten Arbeitsverhältnis bei der Spitex A.____ (Urk. 20/65/1).

E. 1.1

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 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende 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).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des

Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

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. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraus sichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren

einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). 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 entgehen 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.

2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus (Urk. S. 6), der IV-Rentenbescheid sei der Arbeitslosenkasse sowie der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich zugestellt worden . Eine mögliche Bindungswirkung des IV-Entscheides könnte sich damit höchstens

mit Bezug auf die Beklagte 1 und die Beklagte 3 ergeben . Im IV-Entscheid sei jedoch die Wartezeit im Februar 2014 eröffnet und die Invalidenrente ab Februar 2015 zugesprochen worden . Im Februar 2014 sei sie bei der Beklagten 4 versichert gewesen . Dass diese ins Vorbescheidverfahren einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet worden sei, scheine jedoch nicht der Fall gewesen zu sein. Im Übrigen gelte dies auch bei der Beklagten 2. Es entfalle deshalb eine Bindungswirkung und die Zuständigkeit der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung sei mit voller Kognition zu prüfen.

Bei der Beklagten 1 sei sie über ein erstes Arbeitsverhältnis bei der Y.____ vom 1. September 2010 bis 31. August 2011 und ein zweites bei der Spitem A.____ vom 1. Oktober 2011 bis 31. Juli 2012 versichert gewesen (Ziff.

E. 6.1

Der von der IV-Stelle ermittelte abgestufte Invaliditätsgrad von 100 %

(ganze Rente ab 1. Februar 2015) und 63 % (Dreiviertelsrente ab 1. September 2017; Verfügungen vom 30. April und 15. Mai 2018 [Urk. 20/239/1-2, Urk. 20/251 und Urk.

20/252]) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wurde von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Somit hat die Klägerin Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente der Beklagten 3 .

E. 6.2

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung der Leistungen spätestens ab 1. Februar 2015 zuzüglich Zins von 5 % ab Klageanhebung.

Gemäss Art. 23 Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Vorsorgereglements der Beklagten 3 (identisch in den Ausgaben 01.01.2014 - 01.01.2020, vgl. Urk. 11/6 und abrufbar unter <https://doc.aeis.ch/docs/pdfs/1665.pdf>) beginnt der Anspruch auf die Invalidenrente gleichzeitig wie derjenige auf die Invalidenrente der IV, frühestens jedoch nach Erschöpfung der Taggelder aus einer Krankenversicherung oder der Unfallversicherung nach UVG, sofern diese mindestens 80 % des Lohnes entsprechen und mindestens zu 50 % vom Arbeitgeber finanziert wurden.

Dass die Klägerin im Februar 2015 noch Taggelder aus einer Krankenversicherung oder der Unfallversicherung bezogen hat, ist nicht aktenkundig. Der Beginn des Rentenanspruchs bei der Beklagten 3 ist dementsprechend ab 1. Februar 2015 festzulegen .

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 % , sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). Die Beklagte 3 hat in Art. 34 der Allgemeinen Bestimmungen des Vorsorgereglements (Fassung ab 1. Januar 2014) festgelegt, dass bei Verzug mit der Erbringung von Vorsorgeleistungen die Stiftung einen Verzugszins erbringt, der dem BVG-Zins entspricht (vgl. Urk. 11/6) . Dieser beträgt 2 % (Art. 15 Abs. 2 BVG i.V.m . Art. 12 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2] und Art. 7 der Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [FZV]). Dementsprechend ist der Verzugszins in dieser Höhe geschuldet .

E. 6.3

Mit Blick darauf, dass sich die Klägerin in ihrem Rechtsbegehren eines (ziffern mässig) konkreten Antrags betreffend Leistungsumfang gegen die Beklagte 3 enthielt – die Klägerin bezifferte die Höhe lediglich mit dem Hinweis auf das BVG (vgl. Urk. 1 S. 17) – bleibt die Festsetzung des gesetzlichen und reglementarischen Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht einstweilen der Beklagten 3 überlassen; in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde der Klägerin erneut der Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

In teilweiser Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage ist die Beklagte 3 dem zufolge zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen nebst Verzugszins zu 2 % seit 1. Juli 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten .

Die gegen die Beklagte 1, Beklagte 2 und die Beklagte 4 gerichtete Klage ist abzuweisen .
7.

7.1

Gemäss § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer haben die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 7.2

Mit Honorarnote vom 5. Februar 2020 (Urk. 33) machte Rechtsanwältin Susanne Friedauer einen Aufwand von 42.8 Stunden plus Barauslagen von Fr. 385.20 geltend. Der Zeitaufwand erscheint d er Sache nicht angemessen . Insbesondere rechtfertigt sich der Aufwand von 20 Stunden im Zusammenhang mit der Replikschrift

nicht, nachdem nichts w esentlich N eues vo rgebracht wurde. Ander seits erscheint auch der Aufwand mit der Klageschrift als unangemessen hoch , nachdem die gesamte medizinische Aktenlage im Gutachten des C.____

detailliert aufgearbeitet worden war und

daraus auch im Hinblick auf die im vorliegenden Verfahren zentrale Frage des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit eine widerspruchslöse und zuverlässige Antwort entnommen werden konnte. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge erscheint damit - entsp rechend einem Aufwand von rund 2 5 Stunden - die Zusprache einer Prozessentschädigung für die anwaltlich vertretene Klägerin von Fr. 6 ' 4 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Den obsiegenden Vorsorgeeinrichtungen (Beklagte 1, Beklagte 2 und Beklagte 4) ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 3 verpflichtet, der Kläger in mit Wirkung ab 1. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %

und ab 1. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 %

die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen nebst Verzugszins zu 2 % seit 1. Juli 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten .

Die gegen die Beklagte 1, Beklagte 2 und die Bek lagte 4 gerichtete Klage wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 3 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 6 ' 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Sammelstiftung Trianon - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 9

). Zur Frage des zur Invalidität führende Leiden s

sei

eine Wechselwirkung zwischen Rückenleiden, sexuellem Missbrauch, Opiatabhängigkeit und Depression aktenkundig . Die Arbeitsunfähigkeiten ab 1. 5. Dezember 2010 und ab 22. Dezember 2012 stünden in einem Kausalzusammenhang zu diesen Diagnosen (Ziff. 11). Im November 2012 habe sie einen Treppensturz erlitten, in dessen Folge sei sie wegen Rücken schmerzen ab 2. 2. Dezember 2012 voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Es sei

ein stationärer Aufenthalt in der Uniklinik E.____ erfolgt und es habe sich ein Abhängigkeitssyndrom entwickelt, welches die Depression verstärkt und im Juni 2013 zur Hospitalisation in der F.____ geführt habe. Auch wenn davon ausgegangen werde, dass der zeitliche Konnex zwischen der Tätigkeit in der Y.____ bis März 2011 unterbrochen worden sei , so begründe die während der Tätigkeit bei der Spitex A.____ aufgetretene Arbeitsunfähigkeit wiederum die Zuständigkeit der Beklagten 1. Es könnte aber auch der zeitliche Konnex während der Tätigkeit für die D.____ von Januar 2014 bis April 2014 unterbrochen worden sein. Dies sei jedoch wenig wahrscheinlich, denn dieses Arbeitsverhältnis sei aufgrund der wiederholten und stationären psychiatrischen Hospitalisierung im Februar 2014 noch während der Probezeit aufgelöst worden (Ziff. 12) .

Im Weiteren spreche für die Zuständigkeit der Beklagten 1 auch die reglementarische Versicherungssituation, welche vorgängig einer Erwerbsinvalidität eine zweijährige Berufsinvalidität versichere . Die Beklagte 1 habe in dieser Hinsicht auch eine rheumatologische Begutachtung bei ihrem Vertrauensarzt angeordnet (Ziff. 13).

Sollte die Beklagte 1 nicht zuständig sein, so wäre es die Beklagte 2. Das bei ihr versicherte Arbeitsverhältnis habe vom Oktober 2011 bis Juli 2012 gedauert. Eine Arbeitsunfähigkeit sei erstmals am 1. Februar 2012 attestiert worden , wobei

der letzte Arbeitstag der 30. April 2012 gewesen sei. Vordergründig sei dieses Arbeitsverhältnis zufolge grosser Arbeitsbelastung gekündigt worden . Der tiefere Grund habe aber wiederum im sexuellen Missbrauch liegen können , welcher auch in dieser Periode stattgefunden habe und mit ein Grund für die Berentung durch die IV gewesen sei . In diese Periode falle zusätzlich zu den Depressionen und der Rückenproblematik

auch die Magen-Bypass-Operation. Der sexuelle Missbrauch habe erst später thematisiert werden können, zufolge der Überlappungen und Wechselwirkungen stelle sich die

Frage, ob auch diese Tätigkeit lediglich als ein gescheiterter Arbeitsversuch zu bezeichnen sei (Ziff. 14) .

Bei der Beklagten 3 sei sie zufolge Arbeitslosigkeit von April bis Juni 2010, im August 2010, im September/Oktober 2011 und ab April bis Juli 2013 versichert gewesen . Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Begründungen für eine Arbeitsunfähigkeit seien in den Akten lediglich in der Periode ab April 2013 ersichtlich. Bis März 2013 sei sie bei der Spitex A.____ tätig und bei der Beklagten 1 versichert gewesen. In dieser Periode sei die Arbeitsunfähigkeit ab 22. Dezember 2012 bescheinigt worden. Diese Arbeitsunfähigkeit habe aus medizinischer Sicht eine Kombination der Rückenproblematik, der Opiatabhängigkeit und des psychischen Leidens betroffen. Für die Behandlung des Abhängigkeitssyndroms und der depressiven Störung sei sie in der F.____ in Behandlung gewesen, zunächst auf der Akutstation und ab 5. März 2013 auf der Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen . Diese Arbeitsunfähigkeit sei im Zusammenhang mit dem sexuellen Missbrauch gestanden , was alles gegen eine Zuständigkeit der Beklagten 3 spreche. Sollte aber der Kausalzusammenhang nicht früher erstellt sein, so wäre die Beklagte 3 subeventualiter zuständig (Ziff. 15).

Die Beklagte 4 müsse in die Klage miteinbezogen werden, weil die IV die Wartezeit im Februar 2014 eröffnet habe, als die Klägerin bei D.____ angestellt und bei der Beklagten 4 versichert gewesen sei . Diese Zuständigkeit sei zwar schwierig begründbar, da diese Erwerbstätigkeit eher als ein letzter, gescheiterter Arbeitsversuch zu betrachten sei und der Kausalzusammenhang zur Invalidität höchstens mit Argumenten der Bindungswirkung des IV-Entscheidens und einer oberflächlichen Interpretation des C.____ - Gutachtens hergestellt werden könnte. Sollte aber die Zuständigkeit keine frühere Vorsorgeeinrichtung treffen, so wäre die Beklagte 4 nach der Überlegung leistungspflichtig , dass grundsätzlich der durch die IV für die Rente festgelegte Beginn der Arbeitsunfähigkeit auch für die Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung verbindlich sei (Ziff. 16).

Replicando hielt die Klägerin fest (Urk. 23, S. 20), weil im zeitlichen Verlauf bei jeder Vorsorgeeinrichtung irgendwann Arbeitsunfähigkeiten aktenkundig seien, sei die Klägerin für die Folgen dieser Arbeitsunfähigkeiten auch versichert. Folglich stelle sich die Abgrenzungsfrage in der Beurteilung des sachlichen und zeitlichen Konnexes. Der sachliche Konnex sei rückwirkend zu beurteilen, weil die Rente der IV zufolge einer Wechselwirkung verschiedener Gesundheitsstörungen zugesprochen und in den echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen diese Wechselwirkung meistens nicht berücksichtigt worden seien.

Diese Gesundheitsstörungen hätten aber von allem Anfang an im Sinne der Wechselwirkung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt und damit sei der sachliche Zusammenhang im Falle aller Beklagten zu bejahen.

Folglich stelle sich einzig noch die Frage des zeitlichen Zusammenhanges und diesbezüglich sei zu beurteilen, mit welcher Wahrscheinlichkeit welche Beklagte am ehesten für die Invalidität zuständig sei . 2.2 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 12), die Klägerin sei als Fachfrau Gesundheit vom 5. Januar befristet bis 31. Dezember 2009 und vom 1. September 2010 befristet bis 31. August 2011 mit einem Pensum von rund 80 % bei der psychiatrischen Klinik Y.____ sowie vom 1. Oktober 2012 befristet bis 31. März 2013 mit einem Pensum von 80 % bei der Spitex A.____ angestellt und infolgedessen jeweils bei ihr

versichert gewesen (Ziff. 8) . Während der Anstellung bei der Spitex A.____ sei eine Arbeitsunfähigkeit vom 22. Dezember bis 31. März 2013 aufgrund von Rückenschmerzen erfolgt . Die Klägerin selbst habe in ihrer Anmeldung bei der IV-Stelle vom 9. April 2013 zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung chronische Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein (ähnlich wie 2010/2011), muskuläre Dysbalance und Gewichtsverlust von 40 kg seit Juni 2012 angegeben. Erstmals wegen eines depressiven Syndroms sei sie vom 18. Juni bis 8. August 2013 und vom 19. August bis 9. September 2013 zum zweiten Mal in der F.____ hospitalisiert worden (Ziff. 48). Die IV-Stelle habe bei der Beurteilung in medizinischer Hinsicht auf das C.____ -Gutachten vom 29. September 2017 abgestellt und als Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und eine episodische paroxysmale Angst (Panikstörung) aufgeführt . Spätestens seit dem stationären psychiatrischen Aufenthalt im Februar 2014 sei vom Beginn einer bis anhin anhaltenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (Ziff. 53).

Die die Rente der Invalidenversicherung begründende Invalidität sei ausschliesslich psychisch bedingt und für eine Bejahung des sachlichen Zusammenhanges zur Beklagten 1 müsste sich die psychische Störung der Klägerin bereits während der Versicherungszeit manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben (Ziff. 57). Die Klägerin vermöge aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzutun , dass ihr psychisches Leiden, welches letztlich zur Invalidität geführt habe , das Krankheitsgeschehen ab Dezember 2010 bzw. November 2012 mitgeprägt und sich bereits während der Anstellung der Klägerin bei der Y.____ bzw. Spitex A.____ erkennbar manifestiert habe. Der sachliche Zusammenhang zur damaligen Arbeitsunfähigkeit während der jeweiligen Versicherungszeit bei der Beklagten 1 und der viel später eingetretenen Invalidität sei damit zu verneinen (Ziff. 59). In der Zeit nach Beendigung der Versicherung

bei der Beklagten 1 und vor Februar 2014, dem Zeitpunkt in dem gemäss medizinischer Akten die

dauerhaft eingeschränkte

Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde,

habe die Klägerin bei verschiedenen Arbeitgebern ohne dauerhafte krankheitsbedingte Unterbrüche Erwerbstätigkeiten ausüben können. Auch während der Dauer der jeweiligen Arbeitslosigkeitsperioden sei von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, denn die Perioden der Stellenlosigkeit seien nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern im Nachgang zur Beendigung befristeter Anstellungen eingetreten . Neben dem sachlichen sei damit auch der zeitliche Zusammenhang als nicht gegeben anzusehen (Ziff. 66 ff.).

2.2.2

Die Beklagte 2 machte geltend , die Klägerin habe am 12. Oktober 2011 eine Anstellung beim Zentrum Z.____ angetreten und sei bei ihr vorsorgeversichert gewesen. Während dieser Anstellung habe die Klägerin berufsbegleitend Eingliederungsmassnahmen bei der Stiftung G.____ absolviert, welche die Invalidenversicherung verfügt habe. Das Arbeitsverhältnis sei von der Klägerin per 31. Juli 2012 aufgekündigt worden (Ziff. 5). Aus dem C.____ -Gutachten ergebe sich, dass die psychiatrischen Diagnosen den

Gesundheitsschaden qualifizierten, welcher zur Arbeits- und zur Erwerbsunfähigkeit geführt habe (Ziff. 20). Dieses Leiden habe sich erstmals im Zeitraum ab Juni 2013 in der Weise ausgewirkt, dass

es zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. So sei gemäss dem Arztzeugnis der F.____ vom 27. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 %

vom 18. Juni bis 31. Juli 2013 und später auch im Bericht von Dr. med. H.____, und der Psychologin lic. phil. I.____ vom 5. November 2013 attestiert worden,

bevor es dann vom 28. Februar bis zum 3. April 2014 zur stationären Behandlung in der F.____ gekommen sei. Das psychische Leiden habe sich somit ab Juni 2013 ausgewirkt (Ziff. 22 f.). Die Arbeitsunfähigkeiten zwischen 2010 und dem 31. März 2013 seien auf ein lumbospondylogenes Syndrom zurückzuführen, während die späteren

Arbeitsunfähigkeiten auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Störung und eine Panikstörung zurückzuführen seien (Ziff. 25). Ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Gesundheitsschäden sei nicht ausgewiesen. Dies decke sich insbesondere auch mit den Feststellungen gemäss dem C.____ - Gutachten,

werde doch dort angegeben, dass die Klägerin aus orthopädischer Sicht seit dem 14. Februar 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit nie längerfristig eingeschränkt gewesen sei (Ziff. 26). Damit stehe fest, dass der Gesundheitsschaden, der zur späteren Invalidität geführt habe, frühestens im Juni 2013 und damit in einem Zeitpunkt eingetreten sei als die Klägerin bereits seit rund 12 Monaten nicht mehr bei der Beklagten 2 versichert gewesen sei (Ziff. 27). Auch der zeitliche Konnex sei nicht gegeben. E chtzeitlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeitsatteste,

die in den versicherten Zeitraum fielen,

seien nicht vorhanden.

G emäss dem C.____ - Gutachten ergebe sich auch, dass die Klägerin aufgrund der orthopädischen-/traumatologischen Diagnosen mit Ausnahme von stationären Aufenthalten, die

ebenfalls nicht in den versicherten

Zeitraum fielen, in welchem die Klägerin beim Zentrum Z.____

gearbeitete habe,

in der Arbeitsfähigkeit seit Februar 2012 nicht eingeschränkt gewesen sei (Ziff. 30). Eine erneute Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik sei erst

am 29. Januar 2013 wieder aufgetreten und zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht mehr bei ihr versichert gewesen (Ziff. 33). 2.2.3

Die Beklagte 3 führte aus (Urk.

E. 10

), die Klägerin habe von Ende April bis zum 24. August 2010, während acht Tagen im September/Oktober 2011 und von April bis 17. Juli 2013 Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen und sei bei ihr in der beruflichen Vorsorge versichert gewesen (S. 6). Stelle die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, müsse sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen,

soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend gewesen sei, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht. Die IV-Stelle

habe in ihrem Entscheid ausgeführt, dass die Klägerin seit Februar 2014 in ihrer Tätigkeit als Sekretärin/MPA eingeschränkt sei und die Wartezeit auf diesen Zeitpunkt eröffnet. Im Februar 2014 sei die Klägerin jedoch nicht bei ihr

(Beklagte 3) versichert gewesen und die Klage sei deshalb bereits gestützt auf den IV-Entscheid abzuweisen (S. 10). Im Februar 2011 sei eine erste IV-Anmeldung erfolgt, da die Klägerin aufgrund von Rückenbeschwerden in ihrer Tätigkeit als FaGe eingeschränkt gewesen sei. In der Folge habe die IV-Stelle die Umschulung zur MPA unterstützt und mit Verfügung vom 14. Februar 2012 sei das Vorliegen einer Invalidität verneint und das Leistungsbegehren abgewiesen worden. Aus den Akten ergebe sich aber, dass die Klägerin ab 22. Dezember 2012 und somit während der

befristeten Anstellung als FaGe bei der Spitex A. ___ erneut arbeitsunfähig geworden sei. Bis zum Ende der

Anstellung am 31. März 2013 habe sie den bisherigen Beruf als FaGe gesundheitsbedingt nicht wieder

aufnehmen können.

Auch in der Folge sei die Tätigkeit als FaGe nicht mehr möglich gewesen, so dass die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, spätestens im Dezember 2012 eingetreten sei.

Aus den psychiatrischen Berichten ergebe sich zudem, dass die Diagnosen seit 2009 bzw. 2010 bestanden

respektive sich entwickelt hätten und sich demnach die Frage stelle, ob die Arbeitsunfähigkeit nicht wesentlich früher begonnen habe. So sei in den Akten belegt, dass die Klägerin ab 22. Dezember 2012 bis mindestens 31. März 2013 vollständig arbeitsunfähig und in der Folge arbeitslos gewesen sei, weshalb sie ihre Arbeitsfähigkeit weder in der bisherigen noch in einer anderen Tätigkeit unter Beweis stellen müssen. Von den fehlenden echtzeitlichen Arztzeugnissen könne deshalb nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Bereits ab 1. Mai 2013 sei aber erneut ein echtzeitliches Arztzeugnis vorgelegen, welches der Klägerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert habe und ab Juni 2013 seien in kurzer Abfolge psychiatrische Hospitalisationen erfolgt. Zwar scheine sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach der vierten Hospitalisation bis 20. Januar 2014 kurzzeitig stabilisiert zu haben, aufgrund der Vorgeschichte und dem schweren Krankheitsverlauf könne daraus jedoch nicht der Schluss gezogen werden, sie sei von November 2013 bis Ende

Januar 2014 voll arbeitsfähig gewesen. Insbesondere habe nicht mit einem dauerhaften Wiedererlangen

der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden können (S. 10 f.). Zwar seien die beiden IV-Anmeldungen der Klägerin aufgrund von Rückenbeschwerden erfolgt und die Invalidenrente letztlich wegen psychischen Beschwerden zugesprochen worden. Es sei jedoch aus den Akten ersichtlich, dass es bereits ab 2010 zunehmend zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei und sich die Klägerin auch seit 2010 im Psychiatricentrum

J.____ und ab 2012 im Psychiatriezentrum A.____ in regelmässiger Behandlung befunden habe. Aufgrund der Wechselwirkungen der einzelnen Leiden sei der sachliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen und der Invalidität erstellt. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei spätestens Ende 2012 eingetreten und bis zum Ende der befristeten Anstellung bei der Spitex A.____ am 31. März 2013 sei die Klägerin vollständig arbeitsunfähig gewesen. In der Folge habe sie im April und Mai 2013 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % und im Juni bis 10. Juli 2013 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 50 % bezogen. Selbst wenn im April und Mai 2013 entsprechend der 100%igen Vermittlungsfähigkeit effektiv eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hätte, genüge dies nicht, um den zeitlichen Zusammenhang zu unterbrechen und auch wenn der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf einen früheren Zeitpunkt festgelegt würde, sei festzuhalten, dass die Klägerin nie während mehr als drei Monaten Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe. Der zeitliche Zusammenhang sei durch keine der drei Phasen des Taggeldbezuges unterbrochen worden (S. 11 f.). 2.2.4

Die Beklagte 4 stellte sich schliesslich auf den Standpunkt (Urk. 16), die Klägerin sei vom 1. Januar bis 31. März 2014 bei der ehemaligen Vorsorgestiftung zugunsten der Angestellten der D.____ Gruppe

versichert gewesen, wobei die Vorsorgestiftung am 1. Januar 2015 durch die Beklagte 4 übernommen worden sei. Aus den IV-Akten gehe hervor, dass sich die Klägerin ab 2011 mehrmals bei der IV angemeldet habe und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV die Wartefrist im Februar 2014 eröffnet habe. Die in Frage stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten bereits früher bestanden, wobei die Klägerin nicht bei ihr (Beklagte 4) versichert gewesen sei. Auch sei das kurze Arbeitsverhältnis bei D.____, welches bereits während der Probezeit gekündigt worden sei, angesichts der seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen als letzter gescheiterter Arbeitsversuch zu werten. 3.

3.1

Zu prüfen ist

der Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge. Strittig ist dabei in welchem Zeitpunkt die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und

ob die Klägerin in diesem Zeitpunkt bei einer

der vier beklagten Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen war. 3.2

Die Klägerin weist bei den ins Recht gefassten Vorsorgeeinrichtungen die folgenden Versicherungszeiten auf: 1. 5. Januar bis 31. Dezember 2009 (Y.____); Beklagte 1 (Urk.

E. 12

S. 3) 4. September und Oktober 2011 (ALV-Taggeld); Beklagte 3 (Urk. 10 S. 6) 5. 1 2. Oktober 2011 bis 31. Juli 2012 (Zentrum Z.____); Beklagte 2 (Urk.

E. 14

S. 3) 6. 1. Oktober 2012 bis 31. März 2013 (Spitex A.____); Beklagte 1 (Urk. 12 S. 3) 7. April bis 17. Juli 2013 (ALV-Taggeld); Beklagte 3 (Urk. 10 S. 6) 8. 1. Januar bis 31. März 2014 (D.____);

Beklagte 4 (Urk.

E. 16

S. 2) . 4 . 4 . 1

Dr. med. K.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, welcher im Auftrag der der Beklagten 1 am 1 8. Juli 2011 ein Gutachten erstellte (Urk. 20/28/5-18) ,

nannte folgende Diagnosen (S. 11) : Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.
Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.4) bei/mit -
Wirbelsäulenfehlform/ - f ehlhaltung - Muskulärer Dysbalance - Fehlstatik bei Diagnose 2
Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 2.

Adipositas WHO-Klasse I 3.

Anamnestisch Colon irritabile Die Klägerin, die seit Abschluss ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau vorwiegend in der psychiatrischen Klinik Y.____ gearbeitet habe und dabei gemäss eigenen Angaben hauptsächlich in Nachtschichten eingesetzt worden sei , beklage ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, in dessen Folge sie ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Dezember 2010 nicht mehr nachgehen könne. Seitens der Invalidenversicherung seien aufgrund der bereits mehrjährig persistierenden Rückenproblematik bereits Massnahmen zur beruflichen Umorientierung in eine wenig er rückenbelastende Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin (MPA) eingeleitet worden. Die aktuelle Untersuchung ergäben keine Anhaltspunkte für ein Leiden aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis oder für eine Kompromittierung

neuromeningealer Strukturen (S. 11) . Das arbeitsmedizinische Problem bestehe in einer persistierenden Minderung der Belastbarkeit für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie für Arbeiten in repetitiv-, rückenbelastenden Körperpositionen langdauernd vornüber geneigt , mit repetitiv rumpfröhrenden Stereotypen, im Überkopf bereich sowie in ungünstigen Haltungsmonotonien längerdauernd rein sitzend oder r ein stehend ohne Möglichkeit zu Ausgleichspositionen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit in einer psychiatrischen Klinik sollte, soweit gemäss dem vorliegenden Stellenbeschrieb erueierbar , prinzipiell die somatisch limitierenden Faktoren berücksichtigen können . Aus rheumatologischer Sicht sei in einer Pflegetätigkeit in einer psychiatrischen Klinik, die den gemachten Vorgaben Achtung schenken könne, die Klägerin für zu 60 % arbeitsfähig zu erachten, während an die Beschwerden angepasste Tätigkeiten ohne Einschränkungen zumutbar seien (S. 12) . 4 . 2

Die Ärzte der Uniklinik E.____ führten im Bericht vom 8. März 2013 (Urk. 20/43) über die Hospitalisation vom 29. Januar bis 2. März 2013 aus, die Klägerin sei aufgrund eines chronischen Rückenleidens zur erneuten stationären Behandlung mit dem Ziel einer intensiven Rekonditionierung zugewiesen worden. Klinisch stünden seit Ende des letzten Jahres wieder erneut zugenommene tieflumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke dorsale Bein im Vordergrund. Im Rahmen einer multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung und einem intensiven Physiotherapieprogramm habe die Klägerin gut profitieren können und subjektiv habe eine Besserung der Beschwerdesymptomatik um 50 % erreicht werden können. Objektiv habe sich eine verbesserte körperliche Belastbarkeit sowie ein verbesserter Umgang mit den Schmerzen gezeigt. Es werde der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 29. Januar bis 17. März 2013 attestiert. Danach sei es als realistisch zu erachten, dass sie wieder eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine

sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit mit dem Ziel einer sukzessiven Steigerung im weiteren Verlauf erreichen könne. 4 .3

Dr. K.____, Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapie, wies anlässlich seiner ambulanten Behandlungen vom 23. und 25. Mai 2013 (Bericht vom 16. Februar 2014 [Urk. 20/101/1-7]) auf eine Magenbypass Operation im Juni 2012 und einer seitherigen Gewichtsabnahme von 37 kg hin. Schmerzen kenne die Klägerin schon seit Jahren. Unter intensiver Physiotherapie, Gewichtsreduktion nach Magen Bypass-Operation hätten sich diese Schmerzen zurückgebildet, so dass die Klägerin zwischenzeitlich schmerzfrei gewesen sei. Nach einem Sturz im Winter 2012 seien die Schmerzen wieder aufgetreten (S. 3). Das MRI der LWS sei völlig unauffällig, was jedoch nicht heisse, dass die Klägerin keine Schmerzen habe. Der sekundäre psychovegetative Erschöpfungszustand sei bei längerfristigem Schmerz- Syndrom typisch (S. 4). 4 .4

Im Austrittsbericht der F.____

vom 11. Oktober 2013 (Urk. 20/76/10-15) über die Hospitalisation vom 18. Juni bis 8. August 2013 wurde auf den erstmaligen freiwilligen Klinikeintritt nach Zuweisung durch das Psychiatriezentrum J.____

hingewiesen. Zuweisungsgrund seien anhaltende Rückenschmerzen mit steigendem Konsum von Schmerzmitteln

sowie die Zunahme einer depressiven Symptomatik gewesen. Im subjektiven Empfinden würden Schlafstörungen trotz Schlafmittelkonsum, innere Anspannung, Zittern durch selbständiges Weglassen von Oxycodon, mangelnde Tagesstruktur aufgrund von Arbeitslosigkeit, anhaltende Rückenschmerzen mit ins linke Bein ausstrahlenden Beschwerden, Niedergeschlagenheit mit starkem Energiemangel und Weinerlichkeit angegeben. Die Klägerin habe vor einem Jahr 108 kg gewogen, habe nach einer Magenbypass-Operation ca. 40 kg abgenommen und wiege jetzt 72 kg

(S. 1). Bei der Klägerin sei eine schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bei bekannter anhaltender somatoformer Schmerzstörung mit konsekutiver Opioidabhängigkeit

zu diagnostizieren. Die schwere depressive Episode zeige sich in Form von niedergeschlagener Stimmung, Interesselosigkeit, vermindertem Antrieb, Verlust des Selbstwertgefühls, Konzentrationsstörungen, innerer Unruhe, suizidalen Gedanken, Durchschlafstörungen, sozialem Rückzug und Anhedonie sowie Grübeln und Gedankenkreisen (S. 4). Aufgrund der psychiatrischen Diagnosen sei eine Anmeldung bei der IV aufgegleist worden. Am 19. August 2013 habe ein Wiedereintritt zur Fortführung des Oxycodon-Abbaus stattgefunden. Der Wiedereintritt sei nach elektiver Laparoskopie bei Verdacht auf innere Herniation bei Status nach Magenbypass mit operativer Sanierung am 16. August 2013 erfolgt. Bei Eintritt habe sich erneut eine depressive Symptomatik mit niedergeschlagener Stimmung, Gedankenkreisen, Hilflosigkeits- und Überforderungsgefühlen sowie Zukunftsängsten gezeigt. Die Abhängigkeitsproblematik habe sich besonders in innerer Unruhe und gedanklicher Einengung auf den Substanzgebrauch geäußert. Im Verlauf sei es zur Trennung vom Lebenspartner gekommen, was die depressive Symptomatik zeitweilig verstärkte habe.

4 .5

Im von der IV-Stelle veranlassten polydisziplinären Gutachten des C.____

vom 29. September 2017, basierend auf psychiatrischen, orthopädischen und internistischen Untersuchungen, wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 20/192 S. 19 f.):
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
1. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
2. Mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1)
3. Episodisch paroxysmale Angst (Panikstörung) (ICD-10 F41.0)
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)
1. Status nach Opiat-Abhängigkeit (ICD-10 F13.20)
2. Rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom
3. Senk-Spreizfuss beidseits
4. Zustand nach Adipositas und bariatrischer Operation - Präoperativ Adipositas mit BMI von 35 kg/m² - Laparoskopischer proximaler Roux-y-Magenbypass
19. Juni 2012 - Laparoskopischer Verschluss einer Petersen-Hernie
16. August 2013 - Aktuell BMI 25.8 kg/m²
5. Zustand nach Hemithyreoidektomie bei eingebluteter Schilddrüsenzyste am 15. Juni 2017
6. Verdacht auf Laktoseintoleranz, DD Reizdarmsyndrom
Die Klägerin sei auf unterschiedlichen kognitiven und psychischen und auch praktischen Ebenen erheblich beeinträchtigt. Die psychomentele Ausdauer und Belastbarkeit seien erheblich eingeschränkt. Die Klägerin verfüge über keine ausreichende psychische Stabilität und es sei jederzeit mit einer erneuten und auch massiven psychischen Dekompensation zu rechnen, dies bereits bei Anhäufung von Stressoren, die objektiv nicht gross sein müssten. Hinzu komme, dass eine Rückkehr in den betreuenden/pflegerischen Bereich in Anbetracht ihrer psychiatrischen Vorgeschichte vorerst nicht in Betracht gezogen werden sollte, sodass ihr insgesamt in ihrer angestammten/letzten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (Arbeitsunfähigkeit 100%). Eine Differenzierung zwischen der angestammten und einer leidensadaptierten Tätigkeit sei aktuell nicht sinnvoll, da in der jetzigen (und vorerst anhaltenden) psychischen Verfassung der Klägerin die Einschränkungen der psychomentele Ausdauer und Dauerbelastbarkeit auch für jede andere Tätigkeit relevant wären. Orthopädisch traumatologisch bestehe aufgrund des aktuellen klinischen und radiologischen Untersuchungsbefundes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch im Fachgebiet der Inneren Medizin liege keine Erkrankung vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 20).

Zum Verlauf hielten die Experten fest, die Klägerin sei von Januar bis März 2013 orthopädisch und von Juni bis Oktober 2013 (mit nur kurzen Unterbrechungen) psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Zwischen diesen beiden Phasen habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit spätestens dem stationären psychiatrischen Aufenthalt im Februar 2014 sei vom Beginn einer bis anhin anhaltenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (S. 21). Vor Beginn des psychischen Leidens (Entwicklung im Laufe des Jahres 2013, erste Hospitalisation Juni 2013) habe eine volle Belastbarkeit bestanden (S. 27). Im Jahre 2012 habe es keine psychiatrischen Klinikaufenthalte gegeben und die Klägerin sei bis Juli 2012 als medizinische Praxisassistentin an einem medizinischen Zentrum tätig gewesen. Dann sei die Operation eines Magenbypasses erfolgt. Psychiatrische Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit scheine es nicht gegeben zu haben. Sie sei dann auch von Oktober bis Dezember 2012 als Fachfrau Gesundheit in einer Spitex beschäftigt gewesen. Der Rehabilitationsaufenthalt an der Uniklinik E.____ sei wegen Rückenschmerzen im Februar/März 2013 erfolgt. Dann sei es von Juni bis August 2013 zum ersten Mal, bald darauf zu einem weiteren und danach bis Oktober 2013 erneut zu einem psychiatrischen stationären Aufenthalt gekommen. Bis Ende 2013 scheine es dann zu einer gewissen Stabilisierung

g gekommen zu sein, sodass sie Anfangs 2014 als medizinische Praxisassistentin im Sekretariat von D.____ eine Anstellung angetreten habe, diese allerdings nach drei Wochen wieder habe abbrechen müssen. Seit dieser Zeit sei es zu wiederholten

stationären und teilstationären Klinikaufenthalten gekommen und eine brauchbare und längerfristige psychische Stabilität habe es in dieser Zeit nicht gegeben, so dass ab dann eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bis aktuell angenommen werden müsse (S. 28 f.). 5.1

Aufgrund der Neuanmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 5. April 2013 (Urk. 20/45 vgl. auch Urk. 20/69) konnte eine Invalidenversicherungspflichtiger Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Oktober 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 Februar 2014 fest (Urk. 20/239/1).

Damit liesse sich eine Bindungswirkung an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit einzig gegenüber der

Beklagten 4

herstellen, da die Klägerin im Februar 2014 bei ihr versichert war. Dass die Beklagte 4 ins Vorbescheidverfahren einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde, ist indes nicht aktenkundig, sodass eine Bindungswirkung ihr gegenüber entfällt. Damit entfällt eine Bindungswirkung grundsätzlich und der Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit ist im Hinblick auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung einer freien Prüfung zu unterziehen (E. 1.5 hiervor).

Insofern die Beklagte 3 eine Bindungswirkung aus dem Umstand herleiten möchte, dass die

Klägerin im IV-Verfahren berechtigt war,

den Entscheid mit dem Begehren anzufechten, das Wartejahr sei auf einen anderen Zeitpunkt festzusetzen (vgl. E. 2.2.3), kann ihr nicht gefolgt werden. Eine solche «Drittwirkung» könnte der Klägerin nur dann entgegen gehalten werden, wenn

der IV-Entscheid hinsichtlich des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit gegenüber einer weiteren Vorsorgeeinrichtung Bindungswirkung entfalten würde respektive die diesfalls zum Zuge kommende Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise abstellt, was vorliegend nicht der Fall ist.

5.2

Die IV-Stelle stützte sich in ihrem Entscheid auf die Beurteilung im Gutachten des C.____ ab (vgl. Urk. 20/197/13 f.). Die Rentenzusprache erfolgte damit (einzig) aufgrund des psychischen Leidens. Es wurde davon ausgegangen, dass diesem Leiden nach gescheiterter Anstellung als medizinische Praxisassistentin im Sekretariat von D.____ aufgrund des stationären psychiatrischen Aufenthalts ab Februar 2014 rechtliche Relevanz zugekommen war. Dabei wurde die Arbeitsunfähigkeit

damit begründet, dass die Klägerin in ihrer psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit als erheblich eingeschränkt erachtet wurde, über keine ausreichende psychische Stabilität mehr verfügte

und

jederzeit mit einer psychischen Dekompensation

gerechnet

werden musste, wobei bereits die Anhäufung von Stressoren ausreichte, die objektiv betrachtet nicht erheblich sein mussten (vgl. E. 4.5 hiervor). Insofern ist die medizinische Einschätzung nachvollziehbar und wird zu Recht von keiner Partei in Zweifel gezogen.

Hinsichtlich des Verlaufes der psychischen Symptomatik ist aktenkundig, dass es nach einer solchen Dekompensation zum erstmaligen stationären Aufenthalt in der F.____ vom

18. Juni bis 8. August 2013 (E. 5.4) kam und im Anschluss daran weitere psychiatrische Hospitalisationen

in der F.____ folgten. So vom 19. August bis 9. September und vom

7. bis 25. Oktober 2013 sowie vom 28. Februar bis 3. April und vom 8. Mai bis 24. Juni 2014 (vgl. Urk. 20/171/3). 5.3

Von somatischer Seite her legten die C.____-Gutachter unter Bezugnahme auf die klinischen und radiologischen Untersuchungen

dar, dass weder aus orthopädischer

noch internistischer Sicht Befunde zu erheben waren, welche in einer rückenadaptierten Tätigkeit eine dauerhafte

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Dabei wurde auch einleuchtend aufgezeigt, dass

sich die verminderte Rückenbelastbarkeit bei Adipositas in der Vergangenheit

je nach beruflicher Anforderung mehr oder minder leistungseinschränkend ausgewirkt hat.

Aktenkundig sind in diesem Zusammenhang langjährige Rückenbeschwerden, die unter anderem bereits im Jahr 2006 zu einer Hospitalisation in der Klinik Y.____ (vgl. Urk. 20/14/3), einem stationären Klinikaufenthalt im Juni 2012 zur Magenbypass-Operation

mit anschließender Gewichtsabnahme von 37 kg sowie zu einer stationären Behandlung in der Uniklinik E.____ vom

29. Januar bis 2. März 2013 mit dem Ziel einer intensiven Rekonditionierung geführt haben (vgl. E. 4.2 f. hiervor). Im Weiteren waren seit dem Jahr 2005 bestehende Rückenbeschwerden auch Gegenstand der Anmeldung der Klägerin bei der Invalidenversicherung vom Februar 2011 (Urk. 20/4 Ziff. 6) und vom April 2013 (Urk. 20/45 Ziff. 6), während psychische Beeinträchtigungen erst in einer weiteren Anmeldung vom 27. August 2013 (Urk. 20/69

Ziff.

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