

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00035**

## **vom 3. September 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2020.00035](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00035)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00035 du 3 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00035 del 3 settembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

April 2012 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2/47).

Daraufhin stellte die Versicherte sowohl gegenüber der VESKA als auch gegenüber der BVK

ein Leistungsgesuch. Mit Schreiben vom 4. Juni respektive 18. November 2014 verneinten die beiden Vorsorgestiftungen jeweils eine Leistungspflicht (Urk. 2 /48-49) .

Nachdem die Versicherte die BVK am 27. November 2017 (Urk. 10/13) sowie am 18. Februar 2019 (Urk. 10/16) erneut um Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge ersucht hatte,

hielt dieselbe auch am 22. Mai 2019 an ihrem ablehnenden Entscheid fest (Urk. 10/17).

#### **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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung [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. 1.2.1**

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 Versicherungseigenschaft 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 Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der

Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund ( Art. 26 Abs.

### **E. 1.2.2**

Für den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich. Sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt – was auch für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen). Die Arbeitsunfähigkeit muss sich zudem auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben. Es

muss

also

arbeits rechtlich

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).

Der rechtsgenügende Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert jedoch nicht zwingend eine echt zeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_61/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). Um der

retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arzteugnis verzichten zu können, müssten die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit indessen echtzeitlich dokumentiert sein (SZS 2015 S. 469 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_851/2014 vom 29. Juni 2015]).

### **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. 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.

Bei der Prüfung dieser Frage zu berücksichtigen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.5), sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruht und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; 123 V 262 E. 1c; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_271/2020 vom 6. November 2020 E. 2.2).

### **E. 1.4**

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.

### **E. 2**

Am 30. Juni 2020 erhob X.\_\_\_\_ beim hiesigen Gericht Klage und beantragte, die BVK sei zu verpflichten, ihr ab dem 1. Dezember 2012 eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Klageantwort vom 21. September 2020 ersuchte die BVK um Abweisung der Klage (Urk. 9 S. 1). Mit Verfügung vom 24. September 2020 wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin beigezogen (Urk. 11). Im

Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ( vgl. Urk. 16) hielten sowohl die Klägerin mit Replik vom 8. Februar 2021 (Urk. 19) als auch die Beklagte mit Duplik vom 22. März 2021 (Urk. 23) an ihren bisherigen Anträgen fest . Mit Eingabe vom 12. April 2021 reichte die Klägerin unaufgefordert eine Stellungnahme zur Duplik der Beklagten ein (Urk. 28). Auf Antrag der Klägerin (Urk. 26 ) wurde die VESKA mit Verfügung vom 26. April 2021 zum Prozess beigelegt (Urk. 32).

Mit Eingabe vom 30. April 2021 verzichtete die VESKA auf eine Stellungnahme (Urk. 34), was den Parteien mit Schreiben vom 18. Mai 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 35). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen, während ihres Anstellungsverhältnisses mit dem

Universitätsklinikum Y.\_\_\_\_ habe ihre Krankheit zum ersten Mal zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt ; ihre Arbeitsfähigkeit habe seither nicht wieder hergestellt werden können

(Urk. 1 S. 33 Rn B.3). Es werde ihr durchwegs ein den Grad einer Persönlichkeitsstörung erreichender Drang nach Perfektion und Anerkennung attestiert. Die damit einhergehende Überlastung habe ab März 2009 zu wiederholten Dekompensationen in Form von Erschöpfungsdepressionen geführt. Auch in der Zeit vom 27. September 2010 bis am 30. April 2011 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden, da sie nur unter Inkaufnahme der nachhaltigen (weiteren) Beeinträchtigung ihrer Gesundheit in der Lage gewesen sei, überhaupt eine Arbeitsleistung zu erbringen (Urk. 1 S. 34 Rn

B. 7). Für sie (beziehungsweise ihre Erkrankung) sei es gerade charakteristisch, dass sie ihre eigenen Reserven bis aufs Letzte aufzehre, um den eigenen (wohl überhöhten) Ansprüchen zu genügen (Urk. 1 S. 34 Rn B.8). Infolge des unmittelbaren Rückfalls in die bestehende Symptomatik nach dreier Monate effektiver Tätigkeit könne vorliegend nicht davon ausgegangen werden, dass während einer gemäss den Umständen angemessenen Zeitdauer eine mindestens 80%ige Leistungsfähigkeit bestanden habe (Urk. 1 S. 34 Rn B.9). Der Umstand, dass Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. I.\_\_\_\_

ihre Arbeitsfähigkeit per 27. September 2010 bestätigten, sei vielmehr ihrem unbedingten Arbeitswillen als dringende m

krankheitsbedingtem Bedürfnis anzulasten als ihrer

Genesung, was die beiden genannten Fachpersonen bestätigt hätten. Ferner

könne infolge dessen, dass sie bereits während ihrer Arbeitstätigkeit vom 15. Dezember 2010 bis am 30. April 2011 häufiger krankheitshalber arbeitsunfähig gewesen sei, sowie aufgrund der unmittelbar darauffolgenden massiven Dekompensation nicht davon ausgegangen werden, dass gestützt auf diese effektive als Arbeitsversuch zu bezeichnende Tätigkeit eine dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wahrscheinlich gewesen sei (Urk. 1 S. 35 Rn B.10). Dementsprechend seien die Voraussetzungen für einen massgeblichen Unterbruch des zeitlichen Konnexes zwischen der erstmaligen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität offensichtlich nicht erfüllt. Dies zu bejahen würde bedeuten, von einer Genesung und Neuerkrankung auszugehen, was angesichts des stets identischen Krankheitsbildes nicht verfangen (Urk. 1

S. 35 Rn B.11).

## **E. 2.2**

Die Beklagte erklärte zur Begründung ihres Antrages auf Ablehnung ihrer Leistungspflicht, auch wenn sie grundsätzlich nicht an den Rentenentscheid der Invalidenversicherung gebunden sei ,

stelle sie vorliegend auf die nachvollziehbare und in sich plausible invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, wonach die relevante Arbeitsunfähigkeit per April 2011 eingetreten sei (Urk. 9 S. 6 f. Rn 19).

In den bei den Akten liegenden Berichten ab März 2010 bis Februar 2018 stelle eine Mehrheit der behandelnden Ärzte

fest, dass die Klägerin nebst diversen somatischen Beschwerden vorab an einer rezidivierenden depressiven Störung mit unterschiedlicher Schwere der einzelnen Episoden leide, wobei ein vollständiges Abklingen der damaligen Psychopathologie und die Behandelbarkeit der dazumal bereits bestehenden Autoimmunthyreoiditis nach dem Ereignis im Jahr 2009 ab dem 1. Oktober 2009 bestätigt werde. Ab Ende September 2009 bis März beziehungsweise April 2011 habe nachgewiesenermassen keine Arbeitsunfähigkeit zufolge einer psychischen Erkrankung bestanden. Die zweite, nach der Versicherungszeit bei der Beklagten aufgetretene Phase der Arbeitsunfähigkeit liege vielmehr allein in somatischen Ereignissen begründet.

Erst am 30. April 2011 sei

eine Hospitalisierung in der Klinik

D.\_\_\_\_ erfolgt , was eine dritte bis heute andauernde Phase der Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Zwischen der gemäss Akten während der Versicherungszeit bei der Beklagten im Frühjahr 2009 aufgetretenen und im Spätsommer 2009 vollständig abgeklungenen Psychopathologie einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen nebst einer behandelbaren Autoimmunthyreoiditis und der ab April 2011 aufgetretenen dritten Phase einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, welcher eine Kombination multipler somatischer und psychischer Erkrankungen zugrunde liege, lasse sich kein sachlicher Zusammenhang herstellen. Es fehle folglich bereits an einem engen sachlichen Zusammenhang (Urk. 9 S. 14 f. Rn 36). Darüber hinaus seien auch die Voraussetzungen eines engen zeitlichen Zusammenhangs nicht erfüllt. So habe bei der Klägerin aufgrund der aktenkundigen psychischen Genesung ab Ende September 2009 und des erfolgreichen Stellenantritts Ende 2010 nach Heilung der somatischen Beschwerden aus psychiatrischer Sicht während eineinhalb Jahren eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Dies decke sich auch mit dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. März 2010, wonach bei der Klägerin keine Berufsunfähigkeit vorgelegen habe . Aufgrund dessen und gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte sei eine dauerhafte Wie der Erlangung der Erwerbsfähigkeit nach der Versicherungszeit bei der Beklagten objektiv wahrscheinlich (Urk. 9 S. 15 Rn 37) .

## **E. 2.3**

In ihrer Replik führte die Klägerin aus, die Beklagte lasse in ihrer Klageantwort unerwähnt, dass sich die Symptome, an welchen sie während der « 1. Phase» und der «3. Phase» gelitten habe, aufs Haar gleichen würden. Entscheidend sei nicht, wie das Krankheitsbild letztlich benannt werde, sondern was ihm zugrunde gelegen habe und wie es sich

ausgewirkt habe (Urk. 19 S. 3) . Sämtliche Fachpersonen, welche sich eingehend mit dem Fall befasst hätten, seien übereinstimmend zum Schluss gelangt , dass es sich bei der Erkrankung im Jahr 2009 nicht um einen isolierten Event gehandelt habe , sondern dass diese Ausdruck der dem Wesen der Klägerin zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung gewesen sei, welche letztlich zu der nach wie vor bestehenden Invalidität geführt habe . Die Psychopathologie sei gemäss Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, «per se therapeutisch kaum beeinflussbar» und bestehe gemäss den aktuellsten Feststellungen der Invalidenversicherung nach wie vor (Urk. 19 S. 4 f.).

Der Schluss der Beklagten, es hätte nach Austritt der Klägerin aus der Psychiatrischen Universitätsklinik A .\_\_\_\_ keine Berufsunfähigkeit vorgelegen, sei klar nicht haltbar . So habe Dr. B.\_\_\_\_ die Berufsfähigkeit in seinem Gutachten vom 24. März 2010 nicht abschliessend beurteilen können . Genauso wenig haltbar sei die Ansicht der Beklagten, der Klägerin sei ab 1. Oktober 2009 in psychiatrischer Hinsicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert worden, zumal die Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch das Universitätsspital Y.\_\_\_\_ per 30. September 2009 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, wobei die Klägerin unbestrittenermassen infolge ihrer psychischen Leiden nicht in der Lage gewesen sei, eine genügende Arbeitsleistung zu erbringen. Dies zeige klar, dass der Verlaufsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

vom 10. März 2010 in diesem Punkt nicht zutreffen könne und die Klägerin bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Universitätsspital Y.\_\_\_\_ per 30. September 2009 nach wie vor arbeits - und berufsunfähig gewesen sei

(Urk. 19 S. 5 f. ). Der gescheiterte Arbeitsversuch im Spital C.\_\_\_\_ , die im Wesentlichen übereinstimmende Wiedergabe ihrer Symptome durch die sie behandelnden Ärzte sowie der weitere Verlauf ihrer Erkrankung zeigten, dass die Klägerin infolge ihrer Persönlichkeitsstörung offen sichtlich bleibend berufs- und arbeitsunfähig sei (Urk. 19 S. 9). Dr. J.\_\_\_\_

habe bestätigt, dass die Psychopathologie, an welcher die Klägerin leide und welche zu ihrer Arbeitsunfähigkeit führte, bereits im Jahr 2009 vorhanden gewesen und damals sichtlich nicht erkannt worden sei (Urk. 19 S. 9 f.).

#### **E. 2.4**

Duplicando führt die Beklagte aus, bei der Klägerin sei im späteren Verlauf der im Frühjahr 2011 aufgetretenen psychischen Dekompensation eine Persönlichkeitsstörung manifest geworden , welche sich leistungsmindernd ausgewirkt habe. Erst am 30. April 2011 und damit gut zwei Jahre nach dem Auftreten des psychischen Krankheitsereignisses während der Versicherungszeit bei der Beklagten sei im Sinne einer Krisenintervention zufolge einer massiven Überforderung im privaten und beruflichen Umfeld eine Hospitalisierung in der Klinik

D.\_\_\_\_ erfolgt. Gemäss Aktenlage habe namentlich die private Verschuldungssituation der Klägerin dieser psychischen Krise zugrunde gelegen. Dies habe eine bis heute andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Auch Dr. J.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 1. Oktober 2013 bestätigt, dass wegen der seit April 2011 bestehenden, anhaltend mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik in Kombination mit der vorliegenden Persönlichkeitsstörung seither eine anhaltende, erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede Art von Erwerbstätigkeit bestehe. Entsprechend habe die IV-Stelle den Beginn des Wartjahres per April 2011 festgelegt (Urk. 23 S. 3). Das

psychische Leiden, welches unter anderem zur Invalidität geführt habe, sei während der Versicherungszeit bei der Beklagten nicht als in rechtsgenügender Art und Weise in Erscheinung getreten nachgewiesen worden. Auch während der Dauer des Leistungsbezugs bei der Arbeitslosenversicherung bis zum 14. Dezember 2010 sowie während des Anstellungsverhältnisses beim Spital C.\_\_\_\_ sei nach Lage der Akten bis Ende April 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Klägerin auszugehen. Gegen teilige Angaben seien weder den Akten zu entnehmen noch von der Klägerin bei gebracht worden. Auch fänden sich für diesen Zeitraum keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Nachweise für ärztliche Behandlungen (Urk. 23 S. 4).

### **E. 2.5**

In ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 hielt die Klägerin fest, der Behauptung der Beklagten, die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 sei – im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit ab April 2011 – nicht auf ihre Persönlichkeitsstörung zurückzuführen, fehle angesichts des Berichts von Dr. J.\_\_\_\_, den Beobachtungen der

Fachpersonen der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

sowie der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. August 2019 jede haltbare Grundlage. Die Beklagte ignoriere bei der Bestreitung des sachlichen Zusammenhangs, dass die Diagnose der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

offensichtlich nicht haltbar sei, der Klägerin durchgehend die gleichen Symptome attestiert worden seien und namentlich Dr. J.\_\_\_\_ die der Invalidität zugrunde liegende Psychopathologie als bereits für die Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit der Klägerin im Jahr 2009 ursächlich bezeichnet habe. Nach ihrem Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

habe die Klägerin ihre Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt wieder erlangt, womit auch ein enger zeitlicher Zusammenhang der während des Vor-sorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der aktuellen Invalidität bestehe (Urk. 28 S. 3).

### **E. 3**

BVG

e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

#### **E. 3.1**

1

RAD- Arzt Dr.

J.\_\_\_\_ untersuchte die Klägerin am 27. September 2013. In seinem Bericht vom 1. Oktober 2013 stellte er folgende Diagnosen (Urk. 2/45 S. 7): - Schwere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) - Mit emotionaler Instabilität und massiver Selbstunsicherheit - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2) - Aktuelle depressive Episode seit April 2011, aktuell schwer depressiv Aufgrund der am 27. September 2013 erhobenen Befunde seien die in den Akten enthaltenen Angaben in wesentlichen Punkten zu bestätigen. Eine eigentliche Exploration sei nicht durchführbar gewesen, weil sie sehr unruhig gewesen sei, selbst bei einfachen, konkreten Fragen vom Hundertsten ins Tausendste abge-schweift sei, sich in unwichtigen Details verloren und schliesslich die gestellte Frage nicht beantwortet habe. Dieses Verhalten habe unter anderem auf der per fektionistischen,

persönlichkeitsbezogenen Grundhaltung beruht. Ein wesentlicher Teil der verwertbaren Informationen stamme von Frau V.\_\_\_\_ (Wohnbegleitung, Stiftung W.\_\_\_\_). Ohne die intensive Unterstützung durch Frau V.\_\_\_\_ und einen guten Kollegen wäre die Klägerin kaum fähig, zuhause zu leben. Insgesamt habe die Klägerin anlässlich der Untersuchung psychisch sehr auffällig gewirkt, teilweise geradezu verschroben. Die ICD-10 Kriterien einer schweren Depression seien erfüllt, was mit dem klinischen Gesamteindruck übereinstimme. In Anbetracht der sehr auffälligen Lebensgestaltung in sämtlichen Bereichen sei von einer Persönlichkeitspathologie vom Ausmass einer Persönlichkeitsstörung auszugehen. Insgesamt würden dabei emotional instabile Züge überwiegen. Die Klägerin versuche in sehr intensiver Weise, durch grosse berufliche Leistungen gegen ihr äusserst labiles Selbstbild und ihre starken Minderwertigkeitsgefühle anzukämpfen. Erst im Zuge der anhaltenden psychischen Dekompensation sei das Ausmass der vorliegenden Pathologie und die ungünstige Psychodynamik klar ersichtlich geworden. Das Erscheinungsbild des depressiven Zustandes werde stark geprägt von ihren Persönlichkeitszügen. Wegen der seit April 2011 bestehenden, anhaltend mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik in Kombination mit der vorliegenden Persönlichkeitsstörung würde seither eine anhaltende, erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede Art von Erwerbstätigkeit bestehen. Vom 30. April bis am 29. Juli 2011 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 30. Juli bis am 18. November 2011 eine solche von 50 % und ab dem 19. November 2011 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Die Klägerin sei bis auf Weiteres mit der Alltagsbewältigung überfordert wegen erheblicher Störungen von Antrieb, Merk- und Konzentrationsfähigkeit sowie psychischer Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit. Ursache für den sehr schlechten Verlauf bilde vorab die vorliegende, ausgeprägte Persönlichkeitspathologie, welche per se therapeutisch kaum beeinflussbar sei. Aus diesen Gründen sei die Prognose zumindest kurz- und mittelfristig als ungünstig zu beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin innerhalb der nächsten zwölf Monate keine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit erreichen werde (Urk. 2/45).

### **E. 3.2**

Vom 3. Mai bis am 25. August 2009 fand eine stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

statt. Der Klägerin wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. Mai bis am 30. September 2009 attestiert (Urk. 2/18).

In ihrem Bericht vom 4. Juni 2009 stellten Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Oberärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_, und Dr. med. O.\_\_\_\_, Assistenzärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_, folgende Diagnosen (Urk. 2/15): - Leichte depressive Episode, mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.0) - Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto; ICD-10 E06.3) Die Klägerin sei freiwillig per Selbstzuweisung wegen diffusen Ängsten und dem Gefühl, vom Alltag überfordert zu sein, in die Klinik gekommen. Es habe sich eine bedrückt wirkende Patientin gezeigt. Sie habe zum Ausdruck gebracht, dass

sie unter diffusen Ängsten und Schlaflosigkeit leide und weder ihren alltäglichen Verrichtungen, noch ihrer Arbeit als Pflegefachfrau nachkommen könne (Urk. 2/15). Im Austrittsbericht

vom 10. März 2010 bestätigten Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ die im Bericht vom 4. Juni 2009 gestellten Diagnosen und stellten zusätzlich die Differentialdiagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt

(ICD-10 F43.22). Es habe sich eine initial depressive Patientin gezeigt, welche sich von den alltäglichen Verrichtungen wie Kuchen backen oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause zu fahren, komplett überfordert fühlte (Urk. 14/62/3 -4).

### **E. 3.3**

Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 4. November 2008 (gemeint wohl: 2009) fest, die Klägerin befinde sich seit dem 9. Januar 2009 in ihrer Praxis in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Zu Behandlungsbeginn habe ein von depressiven und ängstlichen Symptomen geprägter psychosomatischer Erschöpfungszustand/Burnout vorgelegen, bedingt durch eine ausserordentliche Häufung von Belastungen sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich. Ab dem 24. März 2009 sei die Klägerin arbeitsunfähig gewesen. Ein auffälliger gynäkologischer Befund habe kürzlich am 28. Oktober 2010 (gemeint wohl: 2009) einen operativen Eingriff erfordert, infolgedessen eine Rehabilitationszeit von drei bis vier Wochen notwendig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei mit einer teilweisen bis vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Monats Dezember

2009 zu rechnen (Urk. 13/1/10). 3 .4

In ihrem Bericht vom 10. März 2010 stellten Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ die Diagnose eines somato-psychischen depressiven Erschöpfungszustandes. Es finde nun eine Nachbehandlung nach dem Austritt aus der Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

statt, wobei die Krankenschreibung weiterhin 100 % betrage. Der somato-psychische depressive Erschöpfungszustand habe sich im Kontext des erst später diagnostizierten gynäkologischen CA-Befundes (Cervix-CA / Operation vom 28. Oktober 2009)

entwickelt. Der somato-psychische Zusammenhang sei dabei erst nach und nach klar geworden. Heute werde die somatische Kausalität als primär, die depressive Symptomatik als sekundär betrachtet, wobei sowohl im Arbeits- als auch im privaten Bereich vor einem Jahr eine Häufung von Belastungen bestanden habe, die insgesamt wohl zur Destabilisierung der sonst überdurchschnittlich belastbaren Persönlichkeit geführt habe. Der Verlauf sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht erfreulich. Die Klägerin kooperiere gut und gewinne nach und nach ihre lange Zeit für sie selbstverständliche psychische Stabilität wieder. Eine Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit werde unter diesen Umständen für gesichert gehalten. Derzeit sei die Klägerin noch nicht arbeitsfähig, insbesondere da sie auch noch vor kurzem operiert werden müsse. Die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit im angestammten Beruf sei Anfang Mai 2010 realistisch (Urk. 2/8).

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_ untersuchte die Klägerin am 19. Januar, 2. sowie 18. Februar 2010, nahm am 2. März 2010 telefonisch Rücksprache mit dem behandelnden Psychotherapeuten, Dr. I.\_\_\_\_, und erstattete am 25. März 2010 zuhanden der BVK ein psychiatrisches Gutachten. Darin stellte er folgende Diagnosen (Urk. 2/22/12): - Status nach leichter depressiver Episode vel Anpassungsstörung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen - Akute Meniskusverletzung links, operiert 3. Februar 2010 - Status nach Uterus-Konisation bei

Krebsverdacht Januar 2010 - Hashimoto-Thyreoiditis Dr. B.\_\_\_\_ hielt einleitend fest, da die Klägerin von ihren somatischen Beschwerden und damit zusammenhängend nur reduziert zu bewältigenden Alltagsproblemen beherrscht gewesen sei, habe eine umfassende psychiatrische Abklärung ihrer Berufsunfähigkeit zumindest vorläufig nicht stattfinden können. Eine solche dürfte erst nach ausreichender Stabilisierung des Gesundheitszustandes im Laufe des Sommers 2010 möglich werden. Die nachfolgenden Erkenntnisse seien demnach als vorläufig zu betrachten (Urk. 2/22 S. 2). In der ganzen Zeit der Untersuchung sei die Klägerin aus körperlichen Gründen voll arbeitsunfähig gewesen. Diese Arbeitsunfähigkeit dürfte auch noch bis April 2010 andauern, allenfalls reduziert. Aus psychischen Gründen habe keine sichere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können, auch keine gesicherte psychiatrische Diagnose, sondern ein Status nach leichter depressiver Episode, allenfalls Anpassungsstörung. Was die Frage der Berufsfähigkeit betreffe, so wage er hier keine abschliessende Beurteilung. Die Persönlichkeit der Klägerin sei nicht ganz unauffällig mit akzentuierten Zügen, auch in der letzten Zeit etwas desorganisiert wirkend. Dennoch sei eine anhaltende Berufsunfähigkeit eher unwahrscheinlich. Nach vorläufigen Erkenntnissen bestehe keine Berufsunfähigkeit. Hingegen sei die Klägerin ab dem 25. März 2009 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, mindestens bis Ende Oktober 2009. Bis Mitte Januar 2010 sei ihr erneut eine psychiatrisch bestätigte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, ab wann sei unklar (November/Dezember 2009 sei die Klägerin zeitweise im Ausland gewesen). Ab Mitte Januar 2010 sei die Klägerin aus somatischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, voraussichtlich bis Ende März 2010. Ab April 2010 sollte sie in ihrem Beruf wieder arbeitsfähig sein (Urk. 2/22 S. 11-12).

### **E. 3.6**

Dr. med. P.\_\_\_\_, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des

Universitätsspital Y.\_\_\_\_, und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Endokrinologie-Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, stellten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2010 folgende Diagnosen (Urk. 14/23/5): - Pathologische Glucosetoleranz, Erstdiagnose März 2010 - Hypothyreose bei Hashimotothyreoiditis - Depression, Erstdiagnose März 2009 - Cervixkarzinom, Erstdiagnose 2010 - Meniskusläsion

Februar 2010

Seit anfangs 2010 würden gehäuft postprandiale Hypoglykämien auftreten, so dass die Klägerin an Prof. R.\_\_\_\_ zur Abklärung überwiesen worden sei. Die vorliegende Konstellation sei mit einer gestörten Insulinsekretion im Rahmen eines Prädiabetes vereinbar. Die Klägerin sei zur Ernährungsberatung angemeldet worden (Urk. 14/23/5-7).

### **E. 3.7**

In ihrem Bericht vom 25. August 2010 hielten Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ fest, trotz dem durchaus erfreulichen Therapieverlauf und entgegen ihrer optimistischen Prognose sei es bei der Klägerin bisher nicht zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Dies aus mehreren, sich in ihrer Wirkung kumulierenden Gründen: Zum die Klägerin über Monate hinweg belastenden CA-Verdacht seien unerklärliche Schwankungen des Blutzuckers hinzugekommen, die unterdessen als Prädiabetes diagnostiziert worden seien. Zudem eine verunglückte Knie-Operation, die zu persistierenden Schmerzen geführt habe, was einen zweiten operativen Eingriff notwendig gemacht habe. Dazu sei eine infolge einer

Versicherungsproblematik überraschend eingetretene massive Existenz bedrohung gekommen. Alles zusammen habe bei der Klägerin zu wiederholten gravierenden depressiven Einbrüchen und Rückfällen in die Dimensionen des ursprünglichen Krankheitsbildes (mit Angstzuständen und Dekompensationsgefahr) geführt. Grundsätzlich werde an der optimistischen Prognose festgehalten, was die vollständige Rehabilitierungsperspektive betreffe. Der zeitliche Horizont sei allerdings momentan noch schwer abschätzbar. Zusammengefasst habe durchgängig seit Krankheitsbeginn und weiterhin aus psychiatrischer Perspektive eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (100 %) bestanden. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei zu keinem Zeitpunkt gegeben gewesen. Die Therapie müsse weiterhin fortgesetzt werden (Urk. 2/9).

### **E. 3.8**

In ihrem Bericht vom 20. September 2010

führte Dr. Q.\_\_\_\_ aus, zurzeit habe sich die Situation mit einem geregelten Tagesablauf stark gebessert. Es wäre von Vorteil, wenn die Klägerin für die nächsten drei Monate weiterhin einem beruflich geregelten Tagesablauf nachgehen könnte (z.B. Frühdienst, Spätdienst, eher keine Nachtschichten; Urk. 13/2/39).

In ihrem Bericht vom 4. Oktober 2010 hielt Dr. Q.\_\_\_\_ fest,

die Klägerin habe ein gestörtes Essverhalten (aufgrund von Stress und Depression).

Sie nehme sehr viele Kohlenhydrate zu sich, wenn sie sich gestresst fühle, wodurch es zur Gewichtszunahme und zur gestörten Insulinsekretion komme. Die Prognose sei sehr gut.

Ihr Zustand verbessere sich. Ihre Probleme beruhten auf stressbedingter Gewichtszunahme und übermässiger Kohlenhydrataufnahme mit nachfolgenden Symptomen von Zitterigkeit und Schwäche, wenn sie auf Kohlenhydrate verzichte. Dies seien vorübergehende Probleme, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten (Urk. 14/8/1-3).

### **E. 3.9**

In ihrem Bericht vom 9. Dezember 2010 führten

Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_

aus, da die Klägerin am 15. Dezember 2010 ihre neue Arbeitsstelle angetreten und sie zudem bereits seit dem 27. September 2010 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, erübrige sich die Produktion weiterer Akten. Wie die ganze Zeit über prognostiziert worden sei, bestünde bei der Klägerin keinerlei psychiatrisches Invaliditätsrisiko und habe auch kein solches bestanden (Urk. 2/25).

### **E. 3.10**

Vom 30. April bis am 29. Juli 2011 durchlief die Klägerin eine stationäre Therapie in der Klinik

D.\_\_\_\_, Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Oberarzt an der Klinik

D.\_\_\_\_, sowie Dipl. Psych. T.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht

vom 1. September 2011 eine bipolare II Störung (ICD-10 F31.8), gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, bestehend seit circa 2009. Die Klägerin sei im Rahmen einer psychosozialen Dekompensation mit massiver Überforderung im privaten und

beruflichen Umfeld zur Krisenintervention auf die Kriseninterventions- und Akutstation U.\_\_\_\_ zugewiesen worden. Sie habe einen «Domino-Effekt» zahlreicher unglücklicher sich akkumulierender Umstände angegeben (Schuldenhäufung, anstehender Umzug, Arbeitsplatzwechsel), welche zu massiver Erschöpfung geführt hätten. Im Verlauf der aktuellen stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe die Klägerin eine rückläufige depressive Symptomatik bei weiterhin eingeschränkter Belastbarkeit gezeigt. Als psychische Einschränkungen hätten sich aufgrund der depressiven Episode Symptome wie Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug, Niedergestimmtheit und Konzentrationschwierigkeiten gezeigt. Dies würde sich durch rasche Ermüdung im Arbeitsalltag, eine fehlende Belastbarkeit sowie eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit auswirken. Während dem stationären Aufenthalt habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, wobei der zeitliche Rahmen durch einen Arbeitsversuch zu überprüfen sei. Die Klägerin habe nach Austritt einen gestuften Arbeitseinstieg mit 20 % gemacht. Eine stufenweise Steigerung werde empfohlen. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden (Urk. 2/30).

### **E. 3.12**

Am 14. August 2019 erstattete Dr. I.\_\_\_\_ eine psychotherapeutische Stellungnahme. Er führte aus, aufgrund von Fehlleistungen und unprofessionellen Entscheidungen der Sachverständigen der

Psychiatrischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_

(insbesondere einem verfrüht in die Wege geleiteten und unzulänglich begleiteten Arbeitsversuch) habe die Klägerin damals ihre Anstellung am Universitätsspital Y.\_\_\_\_ verloren. In Übereinstimmung mit der Klägerin der es – aufgrund ihres grundsätzlich optimistischen und kämpferischen Wesens

– damals sicher noch an Krankheitseinsicht gemangelt habe, sei der Akzent der Behandlung auf einen möglichst unbelasteten Wiedereinstieg ins Berufsleben gelegt worden, zumal die Klägerin entschlossen gewesen sei, dafür ganz neue Rahmenbedingungen zu schaffen. Selbstverständlich sei es ihm (Dr. I.\_\_\_\_) und Dr. H.\_\_\_\_ das Risiko einer ungünstigen weiteren Entwicklung des Krankheitsbildes bewusst gewesen. Die Stützung einer optimistischen Lebenshaltung eines Patienten könne aber in solchen Fällen durchaus richtig sein und zu einem positiven weiteren Verlauf beitragen. Im vorliegenden Fall müsse seine – von Dr. H.\_\_\_\_ als verantwortlichem Psychiater damals mitunter zeichnete – Beurteilung der Klägerin als «wieder vollständig gesund» und die doch sehr gewagte Formulierung «es bestehe keinerlei Invaliditätsrisiko» rückblickend ganz klar als falsch erkannt werden. Die Stellungnahme von damals hätte dem guten Zweck dienen sollen, der Klägerin existenziell wieder auf die Beine zu helfen. Dass dies nachträglich versicherungsrechtlich massive Nachteile für die Klägerin generieren könnte, sei ihm in keiner Weise bewusst gewesen und er empfinde dies heute als stossend und halte es deswegen für angemessen, seine damaligen Formulierungen ausdrücklich als Fehlbeurteilungen zu korrigieren.

Der weitere Verlauf habe klar und deutlich gezeigt, dass es sich bei der begleiteten depressiven Episode bereits um eine Phase der später sich noch gravierender entwickelnden depressiven Erkrankung gehandelt haben müsse. Zu keinem Zeitpunkt sei die Klägerin wieder «ganz gesund» gewesen. Sie habe lediglich tapfer versucht, an ihre langjährig gewohnte Tüchtigkeit nochmals anzuknüpfen und sich trotz ihres angeschlagenen

Zustandes in eine erfolgreiche Berufstätigkeit « zurück zu kämpfen ». Dass dies dann leider nicht gelungen sei, zeige deutlich, dass er mit seiner Einschätzung damals nicht richtig gelegen habe (Urk. 2/10). 4.

Der von der Beklagten in ihren Statuten verwendete Invaliditätsbegriff (Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal vom 22. Mai 1996 [LS 177.21], Urk. 10/18) stimmt nicht mit demjenigen der Invalidenversicherung überein (vgl. dazu

Urteile des Bundesgerichts 9C\_141/2018 vom 22. November 2018 E. 5.1 und 9C\_47/2019 vom 29. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen). Ob sich angesichts der Tatsache, dass die Beklagte im vorliegenden Verfahren auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise abstellt (E. 2.2), dennoch eine Bindungswirkung der rentenzusprechenden Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons G. vom 21. Februar 2014 (Urk. 2/47) ergibt (vgl. E. 1.4), kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen offengelassen werden. 5. 5.1

Unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG war die Klägerin vom 1. Oktober 2008 bis am 31. Oktober 2009 bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Urk. 10/3-4). Von Seiten der Beklagten unbestritten blieb der Eintritt einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von mindestens 20 % während der Versicherungszeit (E. 1.2.2, vgl. E. 2.2).

Eine Leistungspflicht der Beklagten fällt vorliegend aber nur dann in Betracht, wenn der enge zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der hernach eingetretenen Invalidität zwischenzeitlich nicht unterbrochen wurde. Wie einleitend dargelegt (E. 1.3), stellt eine mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar, sofern eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt darauf objektiv wahrscheinlich war. Zur Prüfung, ob die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist, sind dabei die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, mitsamt den in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnissen, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Solchen Zeiten kann indes nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich eine Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (Urteile des Bundesgerichts 9C\_347/2019 vom 22. August 2019 E. 2.2.2 und 9C\_809/2016 vom 9. Juni 2017 E. 2.2). 5.2

Gestützt auf die Akten erstellt und unter den Parteien unbestritten ist, dass der Klägerin vom 27. September bis am 14. Dezember 2010 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung zustand. Ab dem 15. Dezember 2010 arbeitete sie in einem 100 %-Pensum als Pflegefachfrau im Spital C. und bestand die dreimonatige Probezeit (Urk. 2/29 S. 5,

vgl. Urk. 14/37/2).

Angesichts der echtzeitlichen Arztberichte war eine Verbesserung der während des Vorsorgeverhältnisses stattgehabten Leiden denn auch prognostisch zu erwarten. So hielten

Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ , welche die Klägerin seit dem 9. Januar 2009 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelten (E. 3.3) , in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2010 eine seit dem 27. September 2010 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit fest (E. 3.9), nachdem sie in ihren Vorberichten aus psychiatrischer Sicht jeweils eine gute Prognose gestellt hatten (E. 3.3-3.4, E. 3.7). Ferner fügten sie hinzu, dass bei der Klägerin, wie die ganze Zeit über prognostiziert, keinerlei Invaliditätsrisiko bestehe und ein solches auch nicht bestanden habe (E. 3.9). Eine im Sommer/Herbst 2010 stattgehabte erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes steht auch

damit in Einklang, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 25. März 2010 eine ausreichende Stabilisierung für den Sommer 2010 prognostizierte (E. 3.5). Dass er seine Erkenntnisse als vorläufig bezeichnete , vermag nichts daran zu ändern, dass er bei der Klägerin

bereits anfangs des Jahres 2010 keine die Leistungsfähigkeit andauernd einschränkende psychische Pathologie mehr auszumachen vermochte (vgl. insbesondere Urk. 2/22 S. 11) . Auch orthopädischerseits ist zumindest ab Herbst 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, zumal

Dr.

med. AA.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , in seinem Bericht vom 8. April 2011 ausführte , bei der Klägerin bestehe seit dem 20. September 2010 eine

vollumfängliche

Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/21).

Auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes lassen auch die Berichte der Ärzte der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des Universitätsspital Y.\_\_\_\_ schliessen: Nachdem die diesbezüglichen Abklärungen einen Prädiabetes ergeben hatten (E. 3.6), hielt Dr. Q.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. September 2010 fest, die Situation habe sich mit einem geregelten Tagesablauf stark gebessert. Ferner erachtete es Dr. Q.\_\_\_\_ als von Vorteil, wenn die Klägerin für die nächsten drei Monate einem beruflich geregelten Tagesablauf (ohne Nachtschichten) nachgehen könne

(E. 3.8). Eine Zustandsverbesserung bestätigte Dr. Q.\_\_\_\_ auch in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2010 , wobei sie auf eine sehr gute Prognose hinwies und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneinte (E. 3.8). Die IV-Anmeldung im September 2010 wurde von der Klägerin denn auch bloss vorsorglich getätigt , zumal sie anlässlich des Erstgesprächs mit der IV-Stelle Schwyz vom 8. November 2010 einen aktuellen Unterstützungsbedarf verneinte und angab, sie habe mit der IV-Anmeldung lediglich die IV-Stelle informieren und dieser die nötigen Berichte zustellen wollen, für den Fall, dass sie einen Rückfall erleiden sollte (Urk. 14/18/2). Wie die Beklagte zu Recht vorbringt (E. 2.4) , lassen sich den Akten

weder echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen noch Belege für während der effektiven Arbeitstätigkeit der Klägerin im Spital C.\_\_\_\_

stattgehabte ärztliche Behandlungen entnehmen . Eine echtzeitliche Arbeitsunfähigkeit wurde erst wieder ab dem Eintritt der Klägerin in die Klinik

D.\_\_\_\_ am 30. April 2011 attestiert (E. 3.10 ), wobei sich die Klägerin soweit ersichtlich erst drei Tage vor Eintritt in psychologische Unterstützung bemüht (Urk. 2/30 S. 6).

Die retrospektive Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. August 2019 bildet bereits vor dem Hintergrund der im Wesentlichen übereinstimmenden zeitlichen Berichte keine hinreichende Grundlage, um in der Zeitspanne vom 27. September 2010 bis am 15. März 2011 von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Klägerin ausgehen zu können. Dies hat umso mehr zu gelten, als

der Wortlaut seiner Richtigstellung ( vgl. insbesondere «[ ...] Zur Beantwortung der im rechtlichen Klärungsprozess nun relevant gewordenen Frage [...] » und

« [...] Dass dies nachträglich versicherungsrechtlich massive Nachteile für die Pat. generieren könnte, war mir in keiner Weise bewusst und empfinde ich heute als stossend und halte es deswegen für angemessen, meine damaligen Formulierungen ausdrücklich als Fehlbeurteilungen zu korrigieren [...]»;

Urk. 2/10 ) vermuten lässt, dass diese massgeblich unter dem Eindruck der sich abzeichnenden Leistungsverweigerung durch die Beklagte gestanden hat und mithin von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt gewesen sein dürfte

(vgl. dazu Beweis maxime der «Aussage der ersten Stunde», BGE 121 V 45 E. 2a).

Dass es sich bei dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2010

um ein Gefälligkeitszeugnis zwecks Bezugs von Sozialversicherungsleistungen handeln soll, ist sodann auch mit Blick auf Art. 318 des Strafgesetzbuches (StGB; Strafbarkeit eines falschen ärztlichen Zeugnisses) nicht anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_221/2021 vom 11. August 2021 E. 4.2.2.2). Soweit sich die Klägerin zur Begründung einer auch im Zeitraum vom 27. September 2010 bis im März 2011 bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. August 2019 beruft, ist ferner darauf hinzuweisen, dass dieser auch dem RAD-Untersuchungsbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2013 entgegensteht. So

lässt sich dem betreffenden Untersuchungsbericht von Dr. J.\_\_\_\_ – welcher von der IV-Stelle im Rahmen der Rentenprüfung zu Recht als beweiskräftig qualifiziert wurde (vgl. Urk. 2/47 und Urk. 14/87/4-5) – entnehmen, dass eine anhaltende erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst ab April 2011

besteht (Urk. 2/45 S. 7) .

Auf beweismässige Weiterungen kann bei dieser Akten- und Beweislage, insbesondere angesichts des Fehlens zeitlicher psychiatrischer Berichte und Behandlungen in der massgeblichen Zeitspanne, verzichtet werden

( zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b , 122 V 157 E. 1d).

Die Tatsache, dass die Klägerin nach Absolvierung der Probezeit im Spital C.\_\_\_\_

wieder arbeitsunfähig wurde (Urk. 2/30), vermag sodann weder den Beweis für eine zuvor bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit noch für eine objektiv nicht wahrscheinliche dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_347/2019 vom 22. August 2019 E. 4.5). 5.3

Nach dem Gesagten bestand bei der Klägerin vom 27. September 2010 bis zumindest am 15. März 2011, somit für mindestens fünfeneinhalb Monate, eine uneingeschränkte (respektive über 80% ige ) Arbeitsfähigkeit. Damit wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses ein getretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbrochen (E. 1.3 ). Dabei ist hervorzuheben, dass die Klägerin währenddessen neben einem gut zwei einhalbmonatigen Bezug von Arbeitslosentaggeldern bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % über (mindestens) drei Monate hinweg in einem Vollzeitpensum effektiv gearbeitet und die Probezeit bestanden hat, wohingegen das Bundesgericht in ähnlich gelagerten Fällen bereits bei einem vier- respektive vier einhalbmonatigen Bezug von Arbeitslosentaggeldern (ohne effektive Verrichtung einer Erwerbstätigkeit) eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes bejaht hat (Urteile des Bundesgericht s

9C\_347/2019 vom 22. August 2019 E. 4.2 und E. 4.6 , 9C\_221/2021 vom 11. August 2021 E. 4.2.2 ).

Bei unterbrochenem zeitlichen Konnex erübrigt sich die Prüfung, ob zwischen der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten und der späteren Invalidität ein sachlicher Zusammenhang besteht. 5.4

Die vorstehenden Erwägungen haben die Abweisung der Klage zur Folge. Zu einer allfälligen Leistungspflicht der Beigeladenen hat sich das Gericht nicht zu äussern; sie wurde nicht eingeklagt (BGE 130 V 501).

## **E. 6**

Die Beklagte verzichtete in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge richtigerweise darauf, eine Prozessentschädigung zu beantragen ( Urk. 9 S. 1, Urk. 23 S. 1; BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alexander Fauceglia - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Veska Pensionskasse H+ - Bundesamt für Sozialversicherungen 4 .

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 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 Der Gerichtsschreiber VogelKübler

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