

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00036 vom 22. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00036 du 22 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00036 del 22 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, gelernte Haustechnikplanerin, schloss im Jahr 2011 erfolgreich ihr Studium im Bereich Gebäudetechnik an der Fachhochschule Y.____ ab (Urk. 1 S. 4 Rn II.A.1., Urk. 30/6).

Vom 16. August 2012 bis am 30. Juni 2014 war sie bei der Z.____ AG in einem 80 %-Pensum angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC berufsvorsorgeversichert (Urk. 48 S. 2 Rn 3, Urk. 49/1, Urk. 49/20).

Vom 1. August 2014 bis am 31. März 2015 arbeitete die Versicherte in einem 80 %-Pensum bei der A.____ AG und war währenddessen bei der Spida Personalvorsorgestiftung berufsvorsorgeversichert (Urk. 21 S. 2 Rn

1, Urk. 22/5-8). Als sie hernach vom 23. April bis am 30. September 2015 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog, unterstand sie hinsichtlich der beruflichen Vorsorge der Versicherungsdeckung bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Urk. 19 S. 2 Rn II.a.1, Urk. 20). Am 31. Mai 2015 trat X.____ per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik B.____ in C.____ ein. Der Austritt erfolgte am 3. Juni 2015 (Urk. 30/62). Vom 1. Oktober bis am 6. November 2015 war die Versicherte bei der D.____ AG angestellt und während dessen erneut bei der Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC berufsvorsorgeversichert (Urk. 48 S. 2 Rn 3, Urk. 49/25, Urk. 49/32).

Ab Dezember 2015 arbeitete sie bei der

E.____ GmbH, vorerst im Stundenlohn und ab dem 1. Februar 2016 in einem 80 %-Pensum (Urk. 1 S. 5 Rn

II.A. 3). Im Rahmen ihrer Anstellung im 80 %-Pensum war die Versicherte bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert (Urk. 24 S. 2 Rn III.1, Urk. 25/1).

Vom 14. März bis am 15. April 2016 durchlief sie eine stationäre Behandlung im Psychiatriezentrum F.____ in G.____

(Urk. 30/63). Am 27. Mai 2016 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 30/1-2) und am 28. Juni 2016 (Eingangsdatum IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Urk. 30/7). Die E.____ GmbH kündigte das Arbeitsverhältnis auf den 30. September 2016 (Urk. 2/2). Mit Verfügung vom 26. November 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. April 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2/3).

Das von X.____ gegenüber der BVG-Sammelstiftung Swiss Life gestellte Leistungsgesuch wies diese mit Schreiben vom 13. Juni 2019 ab (Urk. 49/51). Daraufhin ersuchte die Versicherte die Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC um Ausrichtung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (Urk. 49/43), was diese mit Schreiben vom 12. Dezember 2019 ebenfalls ablehnte (Urk. 49/55).

Mit Schreiben vom 25. Februar 2020 wandte sich die Versicherte erneut an die BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Urk. 2/4), welche an ihrem ablehnenden Entscheid festhielt (Urk. 2/5).

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 Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossenen 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

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 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).

Der rechtsgenügende Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert jedoch nicht zwingend eine echtzeitlich 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 Arztzeugnis 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. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art.

23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten.

Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Connexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Connexes 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 beruhte 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. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE

132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen aus der beruflichen Vorsorge, insbesondere eine Invalidenrente auf Basis eines

Invaliditätsgrades von 100% mit Wirkung ab 1. April 2017 zuzüglich Verzugszins zu 5% auf jede fällig gewordene Rente ab Zeitpunkt der Fälligkeit auszurichten und die reglementarischen Altersgutschriften vorzunehmen, je zuzüglich 5% Zins ab Zeitpunkt der Fälligkeit.

E. 2.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen, bei ihr seien erstmals im März 2016 über eine längere Zeit schwere psychische Störungen mit einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit aufgetreten (Urk. 1 S. 5 Rn

II.A. 3). Vom 14. März bis am 15. April 2016 habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nach der Hospitalisation im Psychiatriezentrum F.____ sei es ihr nicht mehr möglich gewesen, eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt anzunehmen. Es hätten mehrere Untersuchungen stattgefunden, welche alle zum Schluss gekommen seien,

dass

seit Frühling 2016 eine

an dauernde 100%ige

Arbeitsunfähigkeit bestehe. Da sie derzeit bei der E.____ GmbH gearbeitet habe und bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life versichert gewesen sei, sei letztere zu verpflichten, die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge auszurichten (Urk. 1 S. 7 f. Rn

II.C. 11 ff.). Alle Arztberichte, die von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin berichteten, seien während oder nach dem Arbeitsverhältnis mit der E.____ GmbH erstellt worden. Ärztlichen Berichten, welche eine retrospektive Arbeitsunfähigkeit attestierten, komme rechtssprechend gemäss nur eine geringe Beweiskraft zu (Urk. 33 S. 4 Rn II. B.4).

Ein Arbeitspensum von 80% aufgrund eines subjektiven Krankheitsgefühls genüge für den Beweis einer funktionellen Leistungseinbusse nicht. Dass zu diesem Zeitpunkt nicht bereits eine IV-Anmeldung vorgenommen worden sei, zeige deutlich, dass die damaligen Beschwerden offensichtlich zu keiner dauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (Urk. 33 S. 5 Rn II.B.5). Eine durch Migräne/Kopfschmerzen verursachte dauernde Arbeitsunfähigkeit sei nie von einem Arzt rechtzeitig attestiert worden (Urk. 33 S. 7 Rn II.B.11). Weil die Möglichkeit bestehe, dass das Gericht zur Überzeugung gelange, dass eine andere Berufsvorsorgeversicherung leistungspflichtig sei, würden auch die weiteren Berufsvorsorgeversicherungen eingeklagt (Urk. 1 S.

E. 2.2

Die Beklagte 2 hielt zur Begründung ihres Antrages auf Abweisung der gegen sie gerichteten Klage fest, die Klägerin habe bei ihr kein Leistungsgesuch gestellt und zudem sei sie auch nicht in das IV-Verfahren miteinbezogen worden (Urk. 19 S. 5 Rn II.a.8). Mit Ausnahme eines dokumentierten viertägigen Klinikaufenthaltes im Zusammenhang mit der Trennung vom langjährigen Partner würden keine echtzeitlichen oder retrospektiven Zeugnisse vorliegen, welche eine Arbeitsunfähigkeit für das Jahr 2015 attestierten (Urk. 19 S. 7 Rn II.c.1). Die viertägige Hospitalisation vom 31. Mai bis am 3. Juni 2015 im Zusammenhang mit der Trennung vom Partner sei vorliegend nicht relevant. So sei im

Austrittsbericht festgehalten worden, dass sich der Zustand innerhalb kurzer Zeit stabilisiert habe, und

für die Zeit nach dem Austritt sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Dr. H.____ habe sogar festgehalten, der Klägerin sei es im Sommer 2015 sehr gut gegangen. Die Einbusse respektive Arbeitsunfähigkeit müsste ohnehin von dauerhafter Natur sein, wobei wiederholte kurzfristige krankheitsbedingte Absenzen von wenigen Tagen oder Wochen dieses Erfordernis in der Regel nicht erfüllten. Ebenso wäre der sachliche Konnex nicht gegeben, da die Rentenzusprache auf Grund einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ erfolgt, bei der Hospitalisation im Juni 2015 hingegen eine Anpassungsstörung im Zusammenhang mit der Trennung genannt worden sei. Eine Arbeitsunfähigkeit mit dauerhaftem Charakter sei erstmals ab März 2016 mit Beginn der stationären Behandlung ausgemittelt worden (Urk. 19 S. 7 Rn II.c.2). Dass die 80 %-Pensen aus gesundheitlichen Gründen gewählt worden seien, könne in keiner Weise mit echtzeitlichen Dokumenten belegt werden (Urk. 19 S.

E. 2.3

Die Beklagte 3 führte aus, es sei ihr weder der Vorbescheid noch die Verfügung der Invalidenversicherung zugestellt worden. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin A.____ AG sei die Klägerin sowohl beim Eintritt wie auch beim Austritt voll arbeitsfähig gewesen. Die Befragung der Arbeitgeberin habe auch ergeben, dass die Klägerin einzig einmalig vier Tage krankgeschrieben gewesen sei. Bei einem einmaligen gesundheitsbedingten Fehlen von einzelnen Tagen würden keine gehäuften, wiederkehrenden und gesundheitsbedingten Arbeitsausfälle vorliegen. Die Klägerin habe gemäss Arbeitgeberauskunft eine volle Arbeitsleistung erbracht, ihre Leistung sei einzig in Bezug auf ihre persönliche Ausbildung ungenügend gewesen. Allfällige bereits zu diesem Zeitpunkt bestehende gesundheitliche Probleme hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin gehabt; auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei während der Versicherungszeit nicht eingetreten. Aus den nachträglich erstellten Arztzeugnissen von Dr. H.____ vom 18. September 2018 und von Dr.

I.____ vom 24. September 2018 könne mangels Echtzeitlichkeit nichts zu Gunsten der Klägerin abgeleitet werden. Damit sei erstellt, dass während der Versicherungszeit bei der Beklagten 3 keine

dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, welche eine Leistungspflicht zu begründen vermöchte. Die anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im März 2016 eingetreten. Selbst wenn das Gericht zum Schluss kommen sollte, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache später zur vollen Invalidität geführt habe, bereits im Jahr 2012 eingetreten sei, sei eine Leistungspflicht der Beklagten 3 abzulehnen, da die Arbeitsunfähigkeit dies falls vor der Versicherungszeit bei ihr eingetreten sei (Urk. 21 S. 3 ff., Urk. 47).

E. 2.4

Die Beklagte 1 führte zur Begründung ihres Antrages auf Verneinung einer Leistungspflicht aus, die Klägerin habe nach Abschluss ihrer Berufsausbildung während eines Jahres im Vollzeitpensum gearbeitet. Danach habe sie während des Studiums 2008 bis 2012 während 1.5 Jahren in einem 40 %-Pensum und nach dem Studium nur noch zu 80 % gearbeitet. Begründet habe sie dies damit, dass sie ab 2012 nicht mehr «richtig funktioniert» und sich als zu instabil erlebt habe, um überhaupt arbeiten zu können. Dr. J.____ habe in

seinem Gutachten festgehalten, dass bezüglich Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Selbst einschätzung der Klägerin gefolgt werden könne. Dr. H.____, welche die Klägerin seit 2008 behandle, habe in ihrer Stellungnahme vom 18. September 2018 fest gehalten, die Klägerin habe ab 2012 selbst bei reduziertem Arbeitspensum von 80 % schon m assive gesundheitliche Probleme gehabt. Die Invalidenversicherung habe anerkannt, dass die Klägerin im Gesundheitsfall zu 100 % arbeiten würde. Ab dem Jahr 2012 habe sie wegen ihrer psychischen Erkrankung, welche schliess lich zur Invalidität geführt habe, nur noch in 80

% P ensen gearbeitet. Folglich habe bereits lange vor Eintritt bei der Beklagten 1 per 1. Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % wegen ihrer psychischen Erkrankung bestanden, welche schliesslich zu r Invalidisierung geführt habe (Urk. 24 S. 5 f. Rn IV.3.). Die Klägerin verhalt e sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie im IV Verfahren Einspruc h gegen den IV Entscheid eingelegt und gestützt auf die Bestätigungen von Dr. H.____ und Dr. I.____

geltend gemacht habe, seit Jahren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr 100 % arbeiten zu können, und nun geltend mache, dies stimme alles nicht und die Bestätigungen seien bloss e Gefälligkeitszeugnisse gewesen. Wenn die Klägerin aus gesundheitlichen Grün den nur 80 % gearbeitet habe, dann sei die Arbeitsunfähigkeit arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten, was nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Beweis genüge (Urk. 52 S. 3 f.).

E. 2.5

Die Beklagte 4 führte in ihrer Stellungnahme aus, es sei unbestritten, dass die Klägerin seit geraumer Zeit gesundheitliche Probleme gehabt habe. Daraus könne aber nicht bereits eine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Die gesundheitlichen Probleme müssten sich konkret auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt haben. Während der

Anstellungszeit bei der Z.____ AG

gebe es keine Hinweise auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin sei die ganze Zeit zu 80 % angestellt gewesen und der Stellenwechsel sei aufgrund der Neuanstellung bei der A.____ AG erfolgt. Sollte aufgrund des nicht vollen Beschäftigungsgrades von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, so müsste diese als bei Eintritt bei der Beklagten 4 im August 2012 bereits vorbestehend angenommen werden. Soweit bezüglich des Eintritts einer relevanten Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2018 allgemein auf das Jahr 2012 verwiesen werde, sei dies zum einen sehr unbestimmt und auch von der Begründung her nicht stringent.

Bei der zweiten Versicherungszeit im Jahr 2015 gebe es Hinweise auf gesundheitliche Probleme, wobei unklar sei, ob diese für die von der Invalidenversicherung ab 2016 festgestellte Arbeitsunfähigkeit relevant seien. Die Gründe für die sehr rasche Auflösung des Anstellungsverhältnisses bei der D.____ AG noch in der Probezeit seien nicht bekannt. Immerhin habe die Klägerin anschliessend ab Dezember 2015 bei der E.____

GmbH gearbeitet, welche das Anstellungsverhältnis auf Februar 2016 in eine Festanstellung umge wandelt habe. Entscheidend sei, dass auch für diese sehr kurze zweite Versiche rungszeit keine Hinweise auf eine sich verschlechternde Arbeitsfähigkeit bestehen würden, so dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit nicht in diesem Zeitraum habe eintreten können. Soweit eine relevante Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem für die Invalidenversicherung entscheidenden März 2016 anzunehmen sein sollte, müsste diese bereits vor Oktober 2015

eingetreten sein (Urk. 48 S. 3 f. Rn 4-6). 3.

E. 3

Subeventualiter sei die Spida Sozialversicherungen zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen aus der beruflichen Vorsorge, insbesondere eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100% mit Wirkung ab 1. April 2017 zuzüglich Verzugszins zu 5% auf jede fällig gewordene Rente ab Zeitpunkt der Fälligkeit auszurichten und die reglementarischen Altersgutschriften vorzunehmen, je zuzüglich 5% Zins ab Zeitpunkt der Fälligkeit.

E. 3.1

Die Klägerin

absolvierte vom 31. Mai bis am 3. Juni 2015 einen stationären Aufenthalt in der Klinik B.____ in C.____. Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Oberarzt an der Klinik B.____, stellte in seinem Bericht vom 18. Juni 2015 die Diagnose Anpassungsstörung en (ICD

E. 3.3

Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 12. Juli 2016 fest, die Klägerin leide an chronischen Kopfschmerzen, welche sich als sehr hartnäckig erweisen würden. Ebenso leide sie immer wieder an depressiven Episoden. Die Prognose bezüglich der Kopfschmerzen sei schwierig, da bisher noch keine Therapie wirklich erfolgreich gewesen sei. In der bisherigen Tätigkeit als Heizungsplanerin bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis am 30. Juni 2016. Die Belastbarkeit sei von den Kopfschmerzen und der psychischen Befindlichkeit abhängig, die Arbeitsunfähigkeit variere. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit wäre pro Tag circa 5 Stunden möglich. Eine wechselnde Belastung (Büroarbeit aber auch körperlich) wäre durchaus sinnvoll. Eine ambulante psychiatrische Therapie sowie eine neurologische Mitbehandlung würden sich stabilisierend auswirken (Urk. 30/22 /1-4).

E. 3.4

Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, stellte in seinem undatierten Bericht (Datum der letzten Kontrolle: 15. Juli 2016) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 30/24/1): - Anhaltende Cephalgie unklarer Genese - Double-Depression (Rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33 / Dysthymia , ICD-10 F34.1) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit negativistischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) Wegen der Komplexität der Symptomatik müsse mit einer mittelfristigen Behandlungsdauer gerechnet werden. Die Behandlung sei inzwischen von der Klägerin wegen Unzufriedenheit abgebrochen worden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Heizungstechnikerin bestehe bis am 30. Juni 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowie vom 1. bis am 31. Juli 2016 eine solche von 50 %. Als leistungsreduzierende Einschränkungen würden überwiegend ein fehlender Antrieb, Konzentrationsprobleme sowie eine emotionale Instabilität bestehen. Medikation und Psychotherapie würden sich konzentrations- und leistungssteigernd auswirken (Urk. 30/24/2 -3).

E. 3.5

In seinem Bericht vom 28. September 2016 führte Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, vor dem Hintergrund einer manifesten, schweren Persönlichkeitspathologie mit hochgradig pathologischen infantil-egozentrischen Verhaltensmodalitäten im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit passiv-aggressiven Anteilen, verminderter Impuls-, Kontroll- und Steuerungsfähigkeit, Emotionsregulationsstörung, emotionaler Instabilität und narzisstisch-ichschwacher, sensibler Kränkbarkeit sei die Exploration erschwert gewesen. Es sei eine konversionsneurotische Affektverschiebung in eine «Somatisierung» festzustellen (pseudoneurologische Schmerzproblematik). Durch die situative Überforderung sei die Klägerin latent suizidal. Störungsbedingt sei sie keinem Arbeitgeber zumutbar und es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Art und Ausmass des Störungsbildes mit unklarem therapeutischem Setting (störungstypisch) implizierten die Frage nach einer stationär-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 30/70).

E. 3.6

Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 31. Januar 2017 fest, sie kenne die Klägerin seit dem Jahr 2008. Es würden verschiedene Kopfschmerzarten bestehen. Die Psyche sei laut der Klägerin «komisch». Dr. P.____ habe im September 2016 die komplexe psychiatrische Erkrankung bestätigt. Sie könne die von ihm genannten Befunde/Begriffe seit 2008 bestätigen, wenn auch noch nie eine solche psychiatrische Diagnose im Rahmen gestanden habe und sie sich als Nicht-Psychiaterin auch nie anrufen würde, so etwas zu nennen. Eine tragbare länger dauernde Arzt-/Therapeuten-Patient-Beziehung sei aufgrund dieser Diagnosen genauso schwierig wie beim Arbeitgeber, weshalb die Klägerin einem solchen nicht zumutbar sei. Es gehe ihr ganz klar am besten, wenn sie in der Natur bzw. handwerklich (leichte Arbeiten) arbeiten könne und möglichst wenig Druck ausgesetzt sei. Im freien Arbeitsmarkt habe sie tatsächlich keine Chance zu überleben. Die Klägerin sei dringend auf einen geschützten Arbeitsplatz mit Rente angewiesen (Urk. 30/47).

E. 3.7

Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Klägerin ab dem 11. Oktober 2016 in ambulanter Behandlung stand, führte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2017 aus, sie stelle trotz der ausgeprägten und seit Jahren bestehenden Symptomatik mittel- bis langfristig eine gute Prognose, da die Klägerin aufgrund ihres hohen Leidensdrucks sehr an einer Therapie interessiert sei, Termine zuverlässig wahrnehme und gut kooperiere. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gebäudetechnikerin bestehe seit Sommer 2016 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Klägerin würden eine extreme Selbstunsicherheit und Misstrauen im Kontakt mit anderen, Hoffnungs- und Antriebslosigkeit sowie starke Gefühlsschwankungen bestehen. Dies wirke sich stark einschränkend im Arbeitsablauf und in der Kommunikation mit Dritten aus. Seit November 2016 habe sich die Klägerin in Eigeninitiative eine Hilfstätigkeit in einer Gemüsecooperative organisiert, der sie – soweit es ihr körperlich-psychischer Zustand zulasse – ein bis drei Mal pro Woche für ein bis drei Stunden nachgehe. Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem 20%-Pensum könne frühestens in ein bis zwei Jahren gerechnet werden (Urk. 30/43/1-3).

E. 3.8

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, erstattete am 12. Juni 2018 ein bidisziplinäres Gutachten. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradig ausgeprägte emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31; Urk. 30/91/76). Aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung sei die Klägerin nicht in der Lage, sich zumindest längerfristig an Absprachen zu halten. Wegen der beeinträchtigten Fähigkeit zur Strukturierung von Aufgaben könnten die Tagesstrukturen ohne entsprechendes therapeutisches Setting nicht längerfristig aufrechterhalten werden. Durch die hohe Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit reagiere die Klägerin im Verhalten, Denken und Fühlen mit ausgeprägter Rigidität. Ihre Arbeitsleistung sei für den Arbeitgeber weitgehend wertlos. Aufgrund der nahezu aufgehobenen Durchhaltefähigkeit erbringe die Klägerin (trotz gegebener Kompetenz) nicht annähernd die erwartete Leistungsmenge in der verfügbaren Zeit. Auch die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit sei beeinträchtigt. Die Klägerin verfüge über eine massgeblich reduzierte soziale Kompetenz. Basierend auf einer reduzierten Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit, darüber hinaus einer hochgradig beeinträchtigten bis nahezu aufgehobenen Gruppenfähigkeit, beständen Schwierigkeiten beim Aufbau und der Aufrechterhaltung von Beziehungen. Die Klägerin sei aufgrund ihres Verhaltens keinem Arbeitgeber zuzumuten, nicht einmal im geschützten Rahmen. Mit Verweis auf die Dokumentation in der Versicherungsakte müssten alle bis dato durchgeführten Behandlungsmassnahmen als gescheitert angesehen werden (Urk. 30/91/57-58, Urk. 30/91/77).

Zweifelloso bestehe ein erheblicher Leidensdruck. Eine Persönlichkeitsstörung führe nicht per se zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Alltagsaktivitätsniveaus. Dieses sei bei der Klägerin aufgrund der ausgeprägten emotionalen Instabilität fluktuierend und insbesondere in depressiven Phasen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung beeinträchtigt. Die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert (Urk. 30/91/59). Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der behandelnden Fachärztin (100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt, keine Wiedereingliederungsmassnahmen) sei angemessen und nachvollziehbar. Trotz der vorhandenen guten familiären Ressourcen und Ressourcen aufgrund der Ausbildung der Klägerin, darüber hinaus der ausreichenden Inspektionsfähigkeit, sei es krankheitsbedingt nicht gelungen, den Gesundheitszustand zu stabilisieren. Die dokumentierten Therapieabbrüche seien nicht auf eine mangelnde Kooperationsbereitschaft der Klägerin zurückzuführen, sondern angesichts der schweren Persönlichkeitsstörung als störungsbedingt zu interpretieren (Urk. 30/91/60).

Aus neurologischer Sicht

seien bei der Klägerin weder in der

zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in allen anderen Tätigkeiten Einschränkungen festgestellt worden. Präzise Angaben im Hinblick auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, bedingt durch die Migränekopfschmerzen, könnten aufgrund der diffusen Angaben auf neurologischem Fachgebiet nicht gemacht werden. Die Angaben würden ab dem Zeitpunkt der aktuellen Abklärung gelten. Die Klägerin werde insbesondere durch ihre psychiatrische Erkrankung beeinträchtigt (Urk. 30/91/71-72).

E. 3.9

In ihrem Bericht vom 18. September 2018 hielt Dr. H.____ auf die Frage, ob der Klägerin zwischen 2012 und 2016 ein 100 %-Pensum möglich gewesen wäre, fest, die Klägerin habe auch bei einem reduzierten Arbeitspensum von 80 % schon massive gesundheitliche Probleme gehabt (Psyche, Kopfweh). Bereits früher sei sie schon am Limit ihrer Kräfte gewesen, im Jahr 2012 habe sich das aber massiv verschlimmert, so dass sie freiwillig nur noch zu 80 % gearbeitet habe. Als Einschränkungen hätten massive Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel und Übelkeit bestanden, die bei Belastung inklusive Arbeit sofort schlimmer geworden seien (Urk. 30/ 122) .

E. 3.10

Danach gefragt, ob der Klägerin von 2012 bis 2016 aufgrund ihrer gesunden Verfassung eine 100%ige Arbeitstätigkeit möglich gewesen wäre, führte Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 24. September 2018 aus, die Klägerin befinde sich erst seit dem 11. Oktober 2016 bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung, weshalb die Frage nur theoretisch beantwortet werden könne . Per sönlichkeitsstörungen würden sich grundsätzlich ab der Kindheit entwickeln . Bei der Klägerin sei davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsentwicklung unter anderem wesentlich durch die seit dem Primarschulalter bestehenden Kopf schmerzen sowie die angeborene Amelogenesis

imperfecta beeinträchtigt worden sei. Gemäss eigenen Angaben hätte die Klägerin gerne zu 100 % gearbeitet. Da ihre Energie nicht ausgereicht habe, um ihre alltäglichen Angelegenheiten (Haus halt, persönliche Administration) nebenbei ausführen zu können, habe sie jedoch einen freien Tag gebraucht. Die Einschränkungen hätten vermutlich aus einer erhöhten Erschöpflichkeit durch vermehrte Anstrengung , die Anforderungen zu bewältigen, sowie Stimmungsschwankungen bestanden. Detaillierte Auskünfte seien bei der Klägerin und den damaligen Behandlern direkt zu erfragen (Urk. 30/ 123) . 4.

Strittig ist , wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eingetreten ist . Dabei ist vorweg zu prüfen, ob der rentenzusprechenden Verfügung der IV-Stelle vom 26. November 2018 (Urk. 2/3) in diesem Zusammenhang Bindungswirkung zukommt . Da lediglich die Beklagte 1 von der IV-Stelle ins Vorbescheidverfahren miteinbezogen wurde (Urk. 30/103/3), fällt eine Bindungswirkung gegenüber den Beklagten 2 bis 4 von vornherein ausser Betracht (E. 1.4). Wie einleitend erwähnt, erstreckt sich die Verbindlichkeitswirkung nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war; andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen. Die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches durch die Invalidenversicherung schliesst nicht aus, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit (in geringerem Ausmass) schon mehr als ein Jahr zuvor eingetreten ist (Urteil e des Bundesgerichts 9C_651/2015 vom 11. Februar 2016 E. 4.1 und 9C_414/2007 vom 25. Juli 2008 E. 2.3 , jeweils mit Hinweisen; vgl. E. 1.4). Die IV-Stelle hielt in ihrer Verfügung einerseits fest, die Klägerin sei gestützt auf die gutachterliche Untersuchung seit Mitte März 2016 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Andererseits lässt sich der Verfügung entnehmen, dass die IV-Stelle bei der Qualifikation der Klägerin als zu 100 % erwerbstätig insofern eine bereits zuvor eingetretene 20%ige Arbeitsunfähigkeit berücksichtigte, als sie – dem erhobenen Einwand stattgebend – festhielt, die Klägerin habe aus gesundheitlichen Gründen lediglich ein 80 %-Pensum ver richtet (Urk. 2/3).

Aufgrund der Anmeldung der Klägerin vom 28. Juni 2016 (Datum Eingang IV-Stelle, Urk. 30/7) kam eine Rentenzusprache – bei erfüllttem Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG – frühestens per 1. Dezember 2016 in Frage (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Bei ihrer Entscheidung über den Rentenanspruch war für die IV-Stelle folglich erst der medizinische Sachverhalt ab Dezember 2015 von Relevanz . Ob bei der Klägerin bereits zuvor eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, war auch in Bezug auf die Rentenhöhe nicht entscheidend , zumal bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ungeachtet der Qualifikation der Klägerin als im Gesundheitsfall zu 80 % oder zu 100 % im Erwerbsbereich Tätige ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultierte (Art. 28 Abs. 2 IVG , vgl. Urk. 2/3).

Dementsprechend kommt der Verfügung der IV-Stelle vom 26. November 2018 in Bezug auf den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit keine Bindungswirkung zu und ist der leistungserhebliche Sachverhalt durch das Gericht frei überprüfbar (E. 1.4). 5.

E. 4

Subsubeventualiter sei die Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen aus der beruflichen Vorsorge, insbesondere eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100% mit Wirkung ab 1. April 2017 zuzüglich Verzugszins zu 5% auf jede fällig gewordene Rente ab Zeitpunkt der Fälligkeit auszurichten und die reglementarischen Altersgutschriften vorzunehmen, je zuzüglich 5% Zins ab Zeitpunkt der Fälligkeit.

E. 5

Es sei ein Gerichtsgutachten zur Frage, seit wann die psychischen Beschwerden zu einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% geführt haben, bei einem unabhängigen Psychiater einzuholen .

E. 5.1

Die Klage richtet sich primär gegen die Beklagte 1 (vgl. Urk. 1 S. 8 Rn

II.C.14 , Urk. 33 S. 4 Rn

II.A. 3 , S. 8 Rn II.C.21 und S. 10 Rn

II.F. 30) , bei der die Klägerin vom 1. Februar 2016 (Urk. 25/1) bis am 31 . Oktober 2016 (Urk. 2/2, Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG)

berufsvorsorgeversichert war. In Anbetracht der Tatsache , dass die Versicherungszeiten bei den weiteren eingeklagten Vorsorgestiftungen dem zeitlich vorgelagert sind (vgl. Sachverhalt Ziff . 1), fällt eine Leistungspflicht der Beklagten 2 bis 4 nur in Betracht, falls bereits

vor dem 1. Februar 2016 eine relevante Arbeitsunfähigkeit, mithin diejenige, welche die Invalidität verursacht hat, eingetreten ist (vgl. E. 1.1-1.2).

Die Beklagte 1 beruft sich zur Verweigerung ihrer Leistungspflicht denn auch insbesondere auf eine vorbestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %, welche schliesslich zur Invalidisierung geführt habe (E. 2.4).

E. 5.2.1

Zur Begründung ihres Standpunktes, wonach bereits vor Versicherungsunterstellung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden habe, stützt sich die Beklagte 1 insbesondere darauf, dass die Klägerin nach Abschluss ihres Studiums im Jahr 2012 aus gesundheitlichen Gründen nur noch ein 80 %-Pensum verrichtet habe (E. 2.4).

Praxisgemäss kann eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (zum Beispiel der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufsbegleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, weil zum Beispiel die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich wäre. Von einer echtzeitlichen Bestätigung kann abgesehen werden, wenn andere Umstände (krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion et

cetera) den Schluss nahelegen, dass die Reduktion des Arbeitspensums auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Nach Abschluss ihres Studiums im Jahr 2011 übte die Klägerin kein Arbeitspensum von über 80 % mehr aus (vgl. Sachverhalt Ziff. 1). Eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass der Klägerin gesundheitlich bedingt nur noch maximal ein 80 %-Pensum möglich war, lässt sich den Akten indessen nicht entnehmen. Soweit die Beklagte 1 diesbezüglich ausführt, die Klägerin habe ab 2012 nicht mehr «richtig funktioniert» (E. 2.4), stützt sie sich auf deren Selbsteinschätzung, was für den Beweis einer

berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit

nicht genügt. Daran vermag auch die Aussage von Dr. J.____ nichts zu ändern, wonach der Selbsteinschätzung der Klägerin einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der im Rahmen der aktuellen Exploration und psychiatrischen Untersuchung erhobenen medizinischen Befunde mit Verweis auf die Dokumentation in der Versicherungsakte gefolgt werden könne (Urk. 30/91/60 Ziffer 5.4, vgl. Urk. 23 S. 5 Rn 3), zumal

die betreffenden

Untersuchungen am

19. April sowie am 24. Mai 2018 stattfanden (Urk. 30/91/2) und nicht nachzuvollziehen ist, inwiefern diese dazu geeignet sein sollen, die Selbsteinschätzung der Klägerin

nach Abschluss ihres Studiums im Jahr 2011

medizinisch zu untermauern. Der älteste von Dr. J. ___ in seinem Aktenauszug aufgeführte Bericht datiert sodann vom 18. Juni 2015 (Urk. 30/91/4-23 [«kurze Auszüge aus den in den Akten enthaltenen und für die Beurteilung relevanten Berichten»]), womit auch sein Verweis auf die Versicherungsakten keine Schlüsse auf die medizinischen Gegebenheiten nach Abschluss des Studiums im Jahr 2011 zulässt.

Da sie die Klägerin erst seit dem 11. Oktober 2016 behandelt und sie sich bei ihrer Einschätzung im Wesentlichen auf die Selbsteinschätzung der Klägerin zu stützen scheint, kann auch der Einschätzung von Dr. I. ___

im Bericht vom 24. September 2018, wonach die Klägerin infolge einer erhöhten Erschöpfbarkeit nur zu 80 % gearbeitet habe, nicht gefolgt werden. Dr. I. ___ hielt sodann selber fest, dass sie die Frage der Arbeitsfähigkeit lediglich theoretisch beantworten könne

–

für detailliertere Auskünfte verwies sie auf die damaligen Behandler

(E. 3.10). Als ebenfalls retrospektive Einschätzung vermag auch der Bericht von Dr. H. ___ vom 18. September 2018 (E. 3.9) nur schon deshalb keine im Jahr 2012 aufgetretene massgebende funktionelle Beeinträchtigung zu belegen, weil es an echtzeitlich dokumentierten negativen Auswirkungen des allfällig bereits damals bestehenden Gesundheitsschadens fehlt (vgl. vorerwähntes

Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). In ihrem Bericht vom

31. Januar 2017 führte Dr. H. ___ selber relativierend aus, dass sie sich als Nicht-Psychiaterin

nie anmassen würde, eine psychiatrische Diagnose zu nennen

(E. 3.6, vgl. zum Beweiswert von nicht-fachärztlichen Berichten Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

Gegen eine dannzumal bestehende funktionelle Leistungseinbusse sprechen auch die von der Klägerin während ihres Studiums

(in einem Pensum von zeitweise bis zu

40 %) ausgeübten Tätigkeiten (Urk. 30/3/2, Urk. 30/91/25, vgl. Urk. 1 S. 4 Rn II.A.1.)

sowie das Fehlen von Anhaltspunkten dafür, dass

sie ihr Studium nicht in der dafür vorgesehenen Zeit absolvieren konnte.

Aus den dargelegten Gründen (E. 4) und entgegen dem Dafürhalten der Beklagten 1 (E. 2.4) kann aus der im IV-Entscheid festgehaltenen Qualifikation der Klägerin als im Gesundheitsfall zu 100 % Erwerbstätige

kaum etwas für das vorliegende Verfahren abgeleitet werden.

Aus der Tatsache, dass die Klägerin ab dem Jahr 2012 jeweils nur noch maximal ein 80 %-Pensum verrichtet hat, kann dementsprechend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine bereits damals eingetretene berufsvorsorgerechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

E. 5.2.2

Eine massgebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während der Versicherungszeit bei den Beklagten 2 bis 4 ist auch mit Blick auf die weiteren medizinischen Akten nicht erstellt. Eine vor Februar 2016 echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit findet sich einzig im Bericht von Dr. K. ___ vom 18. Juni 2015, wo er der Klägerin für die Zeit ihres stationären Aufenthaltes

in der Klinik B. ___ vom 31. Mai bis am 3. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (E. 3.1). Unter Berücksichtigung, dass die Arbeitsunfähigkeit lediglich für vier Tage

ausgestellt wurde, sich der Zustand der Klägerin während des stationären Aufenthaltes innerhalb kurzer Zeit stabilisierte und

ihr beim Austritt keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert wurde (E. 3.1), lässt sich gestützt darauf nicht auf eine massgebende Arbeitsunfähigkeit, sondern auf eine blosse kurzfristige krankheitsbedingte Absenz schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts B 157/06 vom 25. Oktober 2007 E. 2.2 mit Hinweisen). Dies stimmt auch damit überein, dass sich weder im Rahmen der zuvor bis am 31. März 2015 ausgeübten Erwerbstätigkeit, noch während des Bezuges von Arbeitslosentaggeldern vom 23. April bis am 30. September 2015 Anzeichen für sich sinnfällig auswirkende Einbussen an funktionellem Leistungsvermögen ergeben haben. So ist die Bestätigung der damaligen Arbeitgeberin,

der

A. ___ AG, so zu verstehen, dass die Klägerin ihre Arbeitsleistung grundsätzlich erbracht. Dass die Arbeitgeberin der Klägerin eine ungenügende Leistung in Bezug auf ihre Ausbildung konstatierte und ferner festhielt, sie sei nicht teamfähig gewesen (Urk. 22/11), bildet keinen hinreichend klaren Nachweis für den Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit. Im Rahmen des Bezuges von Arbeitslosentaggeldern vom 23. April bis am 30. September 2015 war die Klägerin sodann mit einem Vermittlungsgrad von 80 % bei der Arbeitslosenkasse angemeldet (Urk. 20, Urk. 19 S. 2 Rn II.a.1), was dem zuvor ausgeübten Arbeitspensum entspricht und den Schluss auf eine massgeblich eingeschränkte Leistungsfähigkeit vorliegend ebenfalls nicht zulässt (vgl. dazu E. 5.2.1).

E. 5.2.3

Damit ist eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vor Februar 2016

nicht ausgewiesen und fällt eine Leistungspflicht der Beklagten 2 bis 4 sowie die Beiladung von weiteren allfällig leistungspflichtigen Pensionskassen (Urk. 1 S. 3)

ausser Betracht.

E. 5.3.1

Am 14. März 2016 trat die Klägerin in das Psychatriezentrum F. ___ ein, wo sie bis am 15. April 2016 eine stationäre Behandlung mit einer währenddessen attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit durchlief. Auch wenn die Klägerin durch den stationären Aufenthalt eine Entlastung erfuhr und

insgesamt profitieren konnte, wurde ihr bei Austritt stets noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 1. Mai 2016 attestiert. Aufgrund der etwas bunt gemischten, nicht stabil wirkenden Symptomatologie und des klaren zeitlichen Zusammenhanges mit den fortbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren wurde derzeit noch von einer Persönlichkeitsdiagnose abgesehen. Neben akzentuierten Persönlichkeitszügen mit

emotional-instabilen Zügen wurde eine Somatisierungsstörung diagnostiziert (E. 3.2). Im Juni 2016 bescheinigte Dr. O.____

(wie auch Dr. N.____ [E. 3.3]) eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit und im Juli 2016 eine solche von 50 % (E. 3.4) .

Er begründete dies insbesondere mit einem fehlenden Antrieb, Konzentrationsproblemen sowie einer emotionalen Instabilität. Als psychiatrische Diagnosen nannte

Dr. O.____ neben einer rezidivierenden depressiven Störung auch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit negativistischen und histrionischen Zügen.

Dr. O.____

ging von einer mittelfristigen Behandlungsdauer aus (E. 3.4) . Dr. P.____ bestätigte in seinem Bericht vom 28. September 2016 das Vorliegen einer schweren Persönlichkeitspathologie

im Sinne einer Borderline -Persönlichkeitsstörung und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Klägerin sei störungsbedingt keinem Arbeitgeber zumutbar (E. 3.5). Die seit dem 11. Oktober 2016 behandelnde Psychiaterin, Dr. I.____ , diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung sowie eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung und

erachtete die Klägerin seit Sommer 2016 bis auf Weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig. Mit der

Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit in einem 20 %-Pensum könne frühestens in ein bis zwei Jahren gerechnet werden (E. 3.7) .

E. 5.3.2

Die Rente der Invalidenversicherung wurde der Klägerin gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ vom 12. Juni 2018 zugesprochen (vgl.

Urk. 30/ 126- 127). Dr. J.____ begründete die eingetretene Erwerbsunfähigkeit insbesondere mit der seit März 2016 bestehenden hochgradig ausgeprägten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ. Die depressive Störung erachtete er als derzeit remittiert (E. 3.8).

E. 5.3.3

Damit ist der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (E. 5.3.1) , von der Art her im Wesentlichen derselbe, wie der, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (E. 5.3.2) , weshalb ein sachlicher Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität zu bejahen ist (E. 1.3).

E. 5.4

Da es bei der Klägerin seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im März 2016 unbestrittenermassen (vgl. Urk. 24 und Urk. 52) zu keiner berufsvorsorge rechtlich massgeblichen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mehr gekommen ist (vgl. auch Urk. 30/45, Urk. 30/49, Urk. 30/60, Urk. 30/67), ist auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität gegeben (E. 1.3) .

E. 5.5

Nach dem Dargelegten ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die leistungsauslösende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin eintrat, als sie bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Da sowohl die sachliche als auch die zeitliche Konnexität zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität zu bejahen sind, ist die Beklagte 1 zur Ausrichtung der gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen verpflichtet. 6.

E. 6

Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und eine unentgeltliche Rechtsvertretung in meiner Person zu bewilligen.

E. 6.1.1

Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge gelten sinngemäss die entspre chenden Bestimmungen des Art. 29 IVG (Art. 26 Abs. 1 BVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange die versicherte Person den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG).

Die Beklagte 1 hat in ihrem Reglement einen entsprechenden Vorbehalt angebracht: Nach Art. 19 Ziff. 1 des seit dem 1. Januar 2016 gültigen Vorsorge reglements (Urk. 59/1) entsteht der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss den Bestimmungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden ausbezahlt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind (Abs. 1). Der Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen ent steht, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Kranken geldversicherung erschöpft sind, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist (Abs. 2).

Für die Berechnung einer Wartefrist werden Perioden der Arbeitsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Arbeitsfähigkeit von mehr als zwölf Monaten liegen (Art. 18 Ziff. 5 Abs. 1 Satz 1 des Reglements). Die anwendbaren Wartefristen sind im Vorsorgeplan festgelegt (Art. 18 Ziff. 5 Abs. 2 des R eglements). Gemäss dem persönlichen Vorsorgeausweis der Klägerin, ausgestellt am 3. Februar 2016, gültig ab 1. Februar 2016 (Urk. 59/2), beträgt die Wartefrist für eine Invalidenrente 24 Monate.

E. 6.1.2

Die Klägerin verrichtete bei der E.____ GmbH ein 80 %-Pensum und war dem entsprechend lediglich in diesem Umfang bei der Beklagten 1 berufs vorsorge ver sichert (Urteil des Bundesgerichts 9C_25/2018 vom 12. März 2018 E. 3.1, vgl.

auch BGE 144 V 72 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Gemäss Art. 18 Ziff. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (Urk. 59/1 S. 7) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf die vollen gesetzlichen und reglementarischen Leistungen. Bezüglich Teilzeiterwerbs tätig keit findet sich keine spezielle Regelung im Vorsorgereglement.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bemisst sich der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätsgrad aufgrund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit und nicht im Verhältnis zu einer (hypothetischen) Vollzeiterwerbstätigkeit (BGE 144 V 63 E. 6.2). Für den Fall, dass die Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad bezogen auf ein Vollzeitpensum ermittelt hat, bietet sich als klarster und einfachster Berechnungsvorgang an, dass die Vorsorgeeinrichtung das von der Invalidenversicherung festgesetzte Valideneinkommen, an das sie grundsätzlich gebunden ist, auf das ausgeübte Teilzeitpensum herunterrechnet und gestützt darauf (sowie auf die übrigen grundsätzlich bindenden Parameter) einen neuerlichen Einkommensvergleich durchführt (BGE 144 V 63 E. 6.3.2).

Die Invalidenversicherung qualifizierte die Klägerin in ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 26. November 2018 (Urk. 2/3) als im Gesundheitsfall mutmasslich Vollerwerbstätige und schloss – angesichts der gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit – ohne Durchführung eines Einkommensvergleichs auf einen Invaliditätsgrad von 100 %. Unter Berücksichtigung der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beträgt der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätsgrad 80 %. In Anbetracht der Tatsache, dass gemäss dem Vorsorge reglement der Beklagten 1 – sowohl gesetzlich (Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG) als auch reglementarisch (Art. 18 Ziff. 1 und 2 des Reglements [Urk. 59/1 S. 7]) –

jeder

Invaliditätsgrad ab 70 % zu einer

vollen Invalidenrente berechtigt, steht der Klägerin gegenüber der Beklagten 1 trotz des ausgeübten Teilzeitpensums ein Anspruch auf eine volle Invalidenrente zu. Entsprechend den reglementarischen Bestimmungen (Erschöpfung des Anspruchs auf Krankentaggelder per 18. März 2018 gemäss Urk. 30/132 S. 2 und 4 sowie Ablauf der 24monatigen Wartefrist) hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 ab dem 1. April 2018 Anspruch auf die vollen reglementarischen Invalidenleistungen.

E. 6.1.3

Die Festsetzung des gesetzlichen und reglementarischen Leistungsanspruches in masslicher Hinsicht bleibt praxis- und antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 f., Urk. 33 S. 2 f.) einstweilen der Beklagten 1 überlassen; in einem allfälligen sich diesbezüglich ergebenden Streitfall stünde der Klägerin erneut der Klageweg offen (vgl.

BGE 129 V 450).

E. 6.2

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 Klägerin erhob am 2. Juli 2020 Klage. Gemäss Art. 33 Abs. 1 des aktuellen Vorsorgereglements der Beklagten 1 (gültig ab 1. Januar 2021 [www.swisslife.ch/de/unternehmen/services/downloads/reglemente.html], entspricht Art. 32 Abs. 1 des davor gültigen Vorsorgereglements) wird Verzugszins in Höhe des

BVG-Mindestzinssatzes ausgerichtet. Der BVG-Mindestzinssatz liegt seit dem 1. Januar 2017 bei 1 % (Art. 12 lit . j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden vorsorge [BVV 2]).

Entsprechend sind Verzugs zinsen von 1 % pro Jahr für die bis zum Zeitpunkt der Klageerhebung fällig gewordenen Betreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen. 6. 3

Die Beklagte 1 ist somit zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab dem 1. April 2018 eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen von 1 % seit dem 2. Juli 2020 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetroffnisse sowie für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. 7.

Das klägerische Begehren, es seien die reglementarischen Altersgutschriften vor zunehmen (Urk. 1 S. 2, Urk. 33 S. 2), beschlägt die Frage der Beitragsbefreiung (vgl. dazu BGE 142 V 466 E. 4.1 und 6.3.1 mit Hinweisen auf Urteil des Bundes gerichts 9C_115/2008 vom 23. Juli 2008 E. 7.3.3) .

Art. 21 Abs. 1 des Reglements der Beklagten 1 in der ab dem 1. Januar 2016 gültigen Fassung sieht für den Invaliditätsfall vor, dass die versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist (vgl. dazu wiederum Art. 18 Ziff. 5 des Reglements sowie den Vorsorgeausweis der Klägerin vom 3. Februar 2016 [Urk. 59/2 S. 2], wonach die Wartefrist drei Monate beträgt) Anspruch auf Beitragsbefreiung hat. Mit der Beitragsbefreiung entfallen die ordentlichen Beiträge. Davon ausgenommen sind die Beiträge an den gesetzlichen Sicherheitsfonds (Urk. 59/1 S. 8) .

Infolgedessen ist die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin die Beitrags befrei ung nach Art. 21 Abs. 1 ihres ab dem 1. Januar 2016 gültigen Reglements ab dem Zeitpunkt des Ablaufs der dreimonatigen Wartefrist zu gewähren, mithin die Altersgutschriften entsprechend zu äufnen . 8 .

E. 7

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7.7% MWST) zu

Lasten der leistungspflichtigen Beschwerdegegnerin .»

In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte die Klägerin

ferner den Antrag, es seien alle weiteren in Frage kommenden allfällig leistungspflichtigen Pensionskassen zum vorliegenden Verfahren beizuladen (Urk. 1 S. 3).

Während die Beklagten 1 bis 3 in ihren Klageantworten jeweils

die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage beantragten (Klageantwort Beklagte 2 vom 16. September 2020 [Urk. 19], Klageantwort Beklagte 3 vom 1. Oktober 2020

[Urk. 21], Klageantwort Beklagte 1 vom 11. November 2020 [Urk. 24]), erstattete die Beklagte 4 keine Klageantwort (vgl. Urk. 27) . Mit Verfügung vom 24. November 2020 wurden die Akten der Eid genössischen Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin beigezogen (Urk. 27) und am 4. Dezember 2020 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 31) . Mit Replik vom 25. Januar 2021 hielt die Klägerin an ihren bisherigen Anträgen fest (Urk. 33). Mit Verfügung vom 26. Januar 2021 wurde das Gesuch der Klägerin um unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und ihr Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 38). Mit

Stellungnahme vom 26. Februar 2021 schloss die Beklagte 4 auf Abweisung der gegen sie gerichteten Klage (Urk. 48). Die Beklagten 1 bis 3 hielten im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels jeweils an ihren bisherigen Anträgen fest (Duplik Beklagte 3 vom 25. Februar 2021 [Urk. 47], Duplik Beklagte 1 vom 3. März 2021 [Urk. 52], Duplik Beklagte 2 vom 24. März 2021 [Urk. 54]). Die betreffenden Eingaben wurden mit Verfügung vom 29. März 2021 jeweils den anderen Parteien zugestellt (Urk. 55). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 wurde die Beklagte 1 aufgefordert, dem Gericht die in den Jahren 2016 bis 2018 gültigen Vorsorgereglemente und Vorsorgepläne einzureichen (Urk. 56). Mit Eingabe vom 18. Oktober 2021 reichte die Beklagte 1 einen Vorsorgeausweis der Klägerin sowie das ab dem 1. Januar 2016 gültige Vorsorgereglement ein (Urk. 58-59). Die Zustellung der betreffenden Dokumente an die weiteren Verfahrensparteien erfolgt mit dem vorliegenden Endentscheid. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Rn II.c.3, Urk. 54).

E. 8.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten.

Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'700.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 8.2

Den Beklagten 2, 3 und 4 stehen in ihrer Funktion als Trägerinnen der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigungen zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer ; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab dem 1. April 2018 eine volle gesetzliche und reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen von 1 % seit dem 2. Juli 2020 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. Die Beklagte 1 wird sodann verpflichtet, der Klägerin die Beitragsbefreiung im Sinne der Erwägungen zu gewähren.

Die gegen die Beklagten 2, 3 und 4 gerichteten Klagen werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Den Beklagten 2, 3 und 4 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau , unter Beilage einer Kopie von Urk. 58 und 59 /1-2 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Stiftung Auffangeinrichtung BVG , unter Beilage einer Kopie von Urk. 58 und 59 /1-2 - Spida Personalvorsorgestiftung , unter Beilage einer Kopie von Urk. 58 und 59 /1-2 -

Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC , unter Beilage einer Kopie von Urk. 58 und 59 /1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

E. 10

F43.2). Die Klägerin sei per fürsorglicher Unterbringung eingetreten. Im Rahmen der Trennung von ihrem derzeitigen Partner sei die Situation zu Hause eskaliert und sie habe Suizidgedanken mit konkreten Plänen geäußert, woraufhin der Partner die Polizei informiert habe. Bei Eintritt sei die Klägerin zunächst abweisend und wenig auskunftsbereit gewesen, habe wenig Krankheits- oder Behandlungseinsicht und kein Verständnis für den Beschluss der fürsorglichen Unterbringung gezeigt. Während des stationären Aufenthaltes habe sich der Zustand der Klägerin innerhalb kurzer Zeit stabilisiert. Sie habe sich im Verlauf in mehreren Visiten- und Einzelgesprächen glaubhaft von Suizidalität distanzieren können und sich im Kontakt kooperativer und angepasst im Verhalten gezeigt . Vom 31. Mai bis am 3. Juni 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 30/62). 3. 2

Vom 14. März bis am 15. April 2016 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung im Psychiatriezentrum F. ___ in G. ___. Dr. med. L. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Psychologin M. Sc. M. ___ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 10. Mai 2016 folgende « behandlungsrelevanten Diagnosen » (Urk. 30/63/1): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1) Vom 14. März bis am 1. Mai 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Klägerin leide seit Jahren unter chronischem Kopfschmerz und habe sich nach erneutem Negativbefund (MRI-Befund des Schädels) wegen passiver Suizidgedanken nun für eine psychiatrische Behandlung entschieden. Zu Beginn der Hospitalisation habe sie ein tendenziell emotional-instabiles Zustandsbild mit schnell wechselnden Affekten von Wut und Trauer, Gefühlen von Einsamkeit und innerer Leere, geringem Selbstwertgefühl, schlechter Selbstakzeptanz sowie Spannungszuständen, die sich in autodestruktivem Verhalten geäußert hätten, gezeigt. Im Verlauf seien von der Klägerin zunehmend multiple, wiederholt auf tretende und wechselnde körperliche Symptome geäußert worden. Sie habe sich durch den stationären Aufenthalt sichtlich entlastet gezeigt und aus dem interdisziplinären Therapieprogramm, dem gruppentherapeutischen Setting sowie dem strukturierten Alltag der Station insgesamt einen Nutzen ziehen können. Es sei ihr jedoch während des gesamten Aufenthaltes wiederholt schwer gefallen, sich ausreichend in die Gruppe der Mitpatienten einzufügen und

Entscheidungen des Behandlungsteams zu akzeptieren. Es hätten einzelne, gut verlaufene Arbeitsver suchte am Arbeitsplatz stattgefunden, wo die Klägerin aber gespürt habe, nach wie vor nicht voll belastbar zu sein. Aufgrund der etwas bunt gemischten, nicht stabil wirkenden Symptomatologie und des klaren zeitlichen Zusammenhang es mit den fortbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren werde zum jetzigen Zeitpunkt von einer Persönlichkeitsdiagnose abgesehen (Urk. 30/63/1-3).

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