

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00044

vom 7. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00044 du 7 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00044 del 7 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung 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 dem am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Art. 24a BVG wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Weiterhin besteht ein Rentenanspruch ab einem Invaliditätsgrad von 40 % und auf eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 %. Für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ändert (vgl. BVG, Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020).

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 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).

Eine Arbeitsunfähigkeit ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17.

Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind viel mehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungspflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, trägt hierfür die Beweislast (Art.

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 IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2. 2.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage

im Wesentlichen (Urk. 1/1) , sie habe bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses mit der L.____

AG am 27. Oktober 2011, in dessen Rahmen sie bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert gewesen sei, ein 100%-Arbeitspensum ausgeübt. Ab dem 6. Oktober 2011 habe sie sich in eine dauerhafte Therapie bei Dr. T.____ begeben . Ab diesem Zeitpunkt existierten Arztzeugnisse, welche eine volle oder zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit bezeugten .

Im Zeitraum vom 1. Dezember 2011 bis 21. März 2013 seien gemäss Dr. T.____ auf ihren Wunsch keine Arztzeugnisse ausgestellt worden. Sie habe beabsichtigt gehabt , wieder eine Arbeitstätigkeit mit reduziertem Pensum aufzunehmen, was durch entsprechende Arztzeugnisse unnötig erschwert worden wäre . Ihr Gesundheitszustand habe sich jedoch ab dem 1. Dezember 2011 gegenüber dem vorherigen Zeitraum nicht verbessert.

Vermutungsweise müsse aufgrund des beruflichen Werdeganges ab 2003 bereits von einer früheren, zumindest teilweisen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden. Sie habe jedoch seit Dezember 2003 bis zur Ausrichtung der Leistungen der Invalidenversicherung keine vorsorgetechnischen Lücken. Sie habe deshalb Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge. Entsprechend erbringe die Beklagte 2 auch Vorleistungen. Ein grundsätzlicher Leistungsanspruch werde von den Beklagten nicht bestritten . Unklar sei einzig, welche Vorsorgeeinrichtung nun effektiv leistungspflichtig sei. 2.2 2.2.1

Die Beklagte 1 erklärte mit Klageantwort vom 15. Oktober 2020 (Urk. 17) , die Klägerin sei vom 1. August bis am 27. Oktober 2011 über ihre Arbeitgeberin L.____ AG bei ihr vorsorgeversichert gewesen . Während der rund dreimonatigen Anstellung bei der L.____ AG habe die Klägerin ein 100 % -Pensum bestritten und im Anschluss an dieses Vorsorgeverhältnis während sieben Monaten ein ALV-Taggeld auf 100 % -Basis bezogen. Die Klägerin habe sich zwar während der Anstellung bei der L.____ AG in ärztliche Behandlung begeben , es gehe aus den Akten jedoch nicht hervor, dass diese Erkrankung zu einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % geführt habe. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die mehrere Monate nach dem Austritt bei ihr erfolgte

Reduktion des Arbeitspensums nicht aus medizinischen Gründen erfolgt sei, sondern von der Klägerin so gewünscht gewesen sei. Wäre die Verminderung des Pensums aufgrund einer medizinischen Indikation angezeigt gewesen, hätte die behandelnde Ärztin dies in ihrer Beurteilung zu Händen der Invalidenversicherung vermerken müssen.

Nach den IV-Akten wäre der für die berufliche Vorsorge massgebende Beginn der andauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % am 22. März 2013. Die behandelnde Ärztin habe ab diesem Datum «bis auf Weiteres» eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % attestiert. Ab dem 13. September 2013 sei im Anschluss eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Aus dem Gesagten ergabe sich, dass während der knapp dreimonatigen Versicherungsperiode bei ihr keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei respektive der zeitliche Zusammenhang in der Folge unterbrochen worden wäre. Sie sei daher nicht leistungspflichtig. 2.2.2

Die Beklagte 2 führte mit Klageantwort vom 2. Oktober 2020 an (Urk. 15), aus den Akten der Invalidenversicherung ergebe sich, dass es im Zusammenhang mit dem Verlust einer längeren Arbeitsstelle Ende 2003 und dem Tod des Vaters der Klägerin ebenfalls im Jahr 2003 zu zahlreichen Notfallkonsultationen wegen unklaren Bauchbeschwerden gekommen sei. Schliesslich habe eine notfallmässige Operation wegen einer (am ehesten) Cholecystitis erfolgen müssen. Danach habe sich das Leben der Klägerin stark verändert. Der berufliche Einstieg sei nicht mehr gelungen und sie habe schrittweise wegen der Depressionserkrankung ihr soziales Umfeld verloren und sich immer mehr zurückgezogen. Schliesslich habe sie im Oktober 2011 eine psychiatrische Therapie bei

Dr. T.____ begonnen. Durch Dr. T.____ sei von Oktober bis Ende November 2011 eine erste 100%ige Krankenschreibung erfolgt. In der Erwerbsbiographie der Klägerin falle auf, dass die letzte längere Anstellung (2,5 Jahre) bis April 2006 gedauert habe. Danach habe sie zwar immer wieder Anstellungen gefunden, diese hätten jedoch nur wenige Monate gedauert. Dazwischen habe die Klägerin Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Diese häufigen Stellenwechsel respektive die Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle längere Zeit zu behalten, stünden im Einklang mit der medizinischen Beurteilung, dass der Klägerin der berufliche Einstieg nach 2003 nicht mehr gelungen sei. Es sei somit davon auszugehen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits 2003 eingetreten sei. Sicher belegt sei zumindest die Arbeitsunfähigkeit ab Beginn der psychiatrischen Therapie bei Dr. T.____ im Oktober 2011. Dr. T.____ habe der Klägerin vom 12. Oktober bis am 30. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Danach liege erst wieder ein echt zeitliches ärztliches Zeugnis von Dr. S.____ vor, welche der Klägerin ab 15. Februar 2013 während etwa vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

attestiert habe. Dr. T.____

habe der Klägerin ab 22. März 2013 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % attestiert. Nach zwei Suizidversuchen habe die Klägerin ab 9. September 2013 hospitalisiert werden müssen und es habe erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Ausführungen der IV-Stelle, dass die Klägerin vom 17. März bis 16. September 2013 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei, sei falsch. Aus dem Arzteugnis von Dr. T.____ vom 16. Mai 2013 ergebe sich klar, dass auch ab dem 17. Mai 2013 bis auf Weiteres eine verminderte Belastbarkeit bestanden habe und die Klägerin maximal 60 bis 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Damit sei belegt, dass die Klägerin seit spätestens 15. Februar 2013 durchgehend mindestens zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. Fraglich sei, o

b bereits ab Oktober 2011 – trotz Fehlen echtzeitlicher Arztzeugnisse – eine durchgehende Einschränkung von mindestens 20 % belegt werden könne. Dies sei aus ihrer Sicht zu bejahen. Letztlich spiele es für sie keine Rolle, ob die durchgehende, mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Oktober 2011 oder seit Februar bzw. März 2013 bestehe, da die Klägerin in beiden Zeitpunkten nicht bei ihr versichert gewesen sei. 2.2.3

Die Beklagte 4 erklärte mit Klageantwort vom 2. September 2020 (Urk. 10), die Klägerin sei bei ihr ab dem 1. April 2014 im Rahmen eines Arbeitsversuchs angemeldet worden. Der Arbeitgeber habe die Klägerin mit dem Hinweis «arbeits unfähig» wieder abgemeldet. Nachdem die Klägerin rückwirkend Leistungen aus der beruflichen Vorsorge geltend gemacht gehabt habe, habe sie die Klägerin rückwirkend per 1. April 2014 aus dem Versichertenbestand ausgeschlossen. Mangels Versicherungsverhältnis schulde sie der Beklagten keine Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge. Die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei zudem ohnehin bereits vor dem 1. April 2014 eingetreten gewesen. 2.3

Mit Replik vom 14. Januar 2021 erklärte die Klägerin zu den Vorbringen der Beklagten 1 (Urk. 21), seit der Beendigung des durch die Beklagte 1 versicherten Arbeitsverhältnisses sei sie nie mehr in einem 100%-Arbeitspensum tätig gewesen. Es müsse deshalb sehr wohl von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ausgegangen werden. Dem Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung könne nicht die gleiche Bedeutung zugemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Der Bezug von Arbeitslosentaggeldern vom 1. November 2011 bis 31. Mai 2012 müsse unter diesem Aspekt bewertet werden. Die Beklagte 1 gehe zudem in ihrer Annahme, dass die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich nicht in Erscheinung getreten sei, fehl. Aus der Stellungnahme von Dr. T.____ vom 20. Januar 2015 ergebe sich, dass trotz hartnäckigen Versuchen Anstellungsverhältnisse wegen mangelhaften Leistungen und Absenzen seit Jahren regelmässig nach kurzer Zeit gekündigt worden seien. Das nach dem Austritt bei der Beklagten 1 und der zwischenzeitlichen Arbeitslosigkeit ausgeübte Arbeitspensum bei der M.____

AG von 60 % sei

aus gesundheitlichen Gründen gewählt worden. Da sich trotzdem mehrere Absenzen ergeben hätten, sei es zur einvernehmlichen Vertragsauflösung per 31. März 2013 gekommen.

Zur Leistungspflicht der Beklagten 3 erklärte die Klägerin (Urk. 23), während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 3 sei mit Arztzeugnissen vom 22. März bis zum 16. Mai 2013 eine 30- bis 40 %ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Seither habe sie ihre Arbeitsfähigkeit nie mehr erlangt.

Betreffend die Leistungspflicht der Beklagten 4 führte die Klägerin aus (Urk. 25), aus der Klageantwort der Beklagten 4 sowie den Akten ergebe sich, dass die Beklagte 4 nicht leistungspflichtig sei. Die Beklagte müsse sich aber auf ihrer Aussage behaften lassen, dass nie ein Versicherungsverhältnis entstanden sei. Als Folge dieser Behauptung bestünde demnach ein Rückforderungsrecht von ihr und der Arbeitgeberin auf die zu Unrecht bezahlten Risikoprämien in Höhe von Fr. 1'424.80, sofern diese nicht schon an die Begünstigten zurückgeflossen seien. 2.4 2.4.1

Während die Beklagten 1 und 3 (Urk. 41) auf das Erstaten einer Duplik verzichteten, erklärte die Beklagte 2 mit Duplik vom 8. Februar 2021 (Urk. 42) , sie sei nicht an den Entscheid der Invalidenversicherung gebunden, da sie nicht ins IV- Vorbescheidverfahren involviert gewesen sei. Die Eröffnung der Wartezeit durch die IV-Stelle per 16. September 2013 sei aufgrund der Aktenlage aber sowieso offensichtlich unrichtig, denn Dr. S.____ habe der Klägerin ab 15. Februar 2013 für etwa vier Wochen eine 100%ige und danach Dr. T.____ ab 22. März 2013 eine 30 - bis 40% ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die IV-Stelle hätte somit die Wartezeit spätestens im Februar 2013 eröffnen müssen. Zu diesem Zeitpunkt habe keine Versicherungsdeckung bei ihr bestanden. 2.4. 2

Die Beklagte 4 erklärte mit Duplik vom 22. Februar 2021 (Urk. 43), die Klägerin anerkenne replicando , dass sie, die Beklagte 4, nicht leistungspflichtig sei. Die gegen sie gerichtete Klage sei damit

als durch Klagerückzug erledigt abzu schreiben. Sollte die Klägerin am Rechtsbegehren auf Rückerstattung der Risi koprämie festhalten, müsse sie Widerklage auf Rückerstattung der Freizügigkeits leistung (Sparpr ä mie) erheben. 2.5 2.5.1

Mit Stellungnahme vom 11. März 2022 (Urk. 80) erklärte die Klägerin, die eingeholten Arztberichte von Dr. R.____ und Dr. T.____ bestätigten ihre Einschätzung, dass ihre Erwerbsunfähigkeit spätestens am 6. Oktober 2011 begonnen habe. Ab diesem Zeitpunkt habe sie nie mehr ihre volle Erwerbsfähigkeit erlangt. Es sei somit erstellt, dass die Beklagte 1 leistungspflichtig sei. Obwohl vermuthungsweise auch davon ausgegangen werden könnte, dass die Erkrankung schon 2003 begonnen habe, fehlten hierzu eindeutige medizinische Bestätigungen. Zwar deuteten die ab 2003 gehäuften Stellenwechsel auf eine allfällige Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hin, ohne entsprechende medizinische Befunde lasse sich da von aber keine Leistungspflicht einer früheren Pensionskasse ableiten. 2.5.2

Die Beklagte 2 führte mit Stellungnahme vom 14. März 2022 an (Urk. 81), sowohl aus dem Schreiben von Dr. R.____ als auch aus den Antworten von Dr. T.____ ergebe sich, dass die Klägerin seit vielen Jahren an psychischen Beschwerden leide. Wie bereits in der Klageantwort vom 2. Oktober 2020 und der Duplik vom 8. Februar 2021 ausgeführt, habe die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits im Jahr 2003, spätestens jedoch im Oktober 2011 begonnen . Weder 2003 noch im Oktober 2011 sei die Klägerin bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen. 3. 3.1

Es sind insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte und Zeugnisse für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang : 3.2

Dr. T.____ attestierte der Klägerin mit ärztlichem Zeugnis vom 4. November 2011 vom 12. Oktober bis am 4. November 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/2/3). Mit ärztlichem Zeugnis vom 11. November 2011 hielt sie ab dem 4. November 2011 für voraussichtlich fünf weitere Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (Urk. 6/2/5).

Mit ärztlichen Zeugnissen vom 22. März 2013 und vom 16. Mai 2013 erklärte Dr. T.____ , die Klägerin

sei zurzeit und bis auf Weiteres wegen verminderter Belastbarkeit maximal zu 60 bis 70 % arbeitsfähig (Urk. 6/2/4, Urk. 6/2/6).

Mit ärztlichem Zeugnis vom 17. September 2013 hielt Dr. T.____ ab 16. September 2013

für voraussichtlich zwei Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (Urk. 6/10/6). 3. 3

Die Klägerin war vom 9. bis am 11. September 2013 in der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler U.____

hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 20. September 2013 (Urk. 6/10/1-3) nannte n M. Sc. V.____, Psychologin, und med. pract. W.____, Oberarzt, als Diagnosen: - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00), Differential diagnose Persönlichkeitsstörung - Status nach Tablettenintoxikation in suicidalen Absicht (ICD-10 F13.02)

Die Klägerin sei am 9. September 2013 nach Zuweisung per Fürsorgerischer Unterbringung (FU) zum ersten Mal zur stationären Behandlung in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie eingetreten. Sie habe in der Vorwoche zwei Suizidversuche mit einer Tablettenüberdosis gemacht. Sie gebe an, dass sie in der Zeit vor den Suizidversuchen wenig geschlafen habe, unter der Hitze gelitten habe. Sonst sei es ihr im Grunde gut gegangen, sie sei allerdings in einem depressiven Zustand gewesen. Die Suizidversuche seien Kurzschlusshandlungen gewesen. Die Klägerin sei nach Einnahme der überdosierten Tabletten ins Spital AA.____ gegangen, um eine Blutuntersuchung vornehmen zu lassen. Dort sei sie als akut suicidal eingeschätzt und per FU eingewiesen worden. Die Klägerin habe sich durch den stationären Aufenthalt schnell entlastet gefühlt. Das milieuthérapeutische Setting habe ihr geholfen, sich zu stabilisieren, und sie habe sich klar und glaubhaft von Suizidalität distanzieren können. So sei nach zwei Tagen die FU aufgehoben und die Klägerin in ihre alten Verhältnisse entlassen worden. 3. 4

Dr. T.____ nannte mit Bericht an die IV-Stelle vom 4. November 2013 (Urk. 6/11) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - mittelschwere (zeitweise schwere, zeitweise leichte) Depression (ICD-10 F32.1-2), bestehend seit Jahren

- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ICD-

E. 6

(Urk. 6/59, Urk. 6/60, Urk. 6/68). Die IV-Stelle sprach X.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/73) mit Verfügung vom 3. März 2017 mit Wirkung ab September 2014 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 6/80, vgl. Urk. 6/7

E. 6.1

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 GSVG zu verpflichten, der vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen erscheint.

E. 6.2

Den Beklagten 2, 3 und 4 steht in ihrer Funktion als Trägerinnen der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b; 9C_635/2020 vom 6. Juli 2021 E. 9 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 (Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken) verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2014 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% zuzüglich Verzugszinsen von 1% seit 22. Juli 2020 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten.

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

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000. (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - FUTURA Vorsorgestiftung - Sammelstiftung Vita - 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 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 HurstWylter

E. 8

des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs, ZGB; Urteil 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.1 mit Hinweis). Umgekehrt hat der Leistungsansprecher die Folgen von Beweislosigkeit zu tragen, wenn er geltend macht, der enge zeitliche Konnex zwischen einer vorbestandenem berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von mindestens 20 % ; BGE 144 V 58 E. 4.4) sei während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses unterbrochen worden (Urteil des Bundesgerichts 9C_630/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3).

E. 10

F90.8), bestehend seit Kindheit - abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD.10 F60.7), bestehend seit Jahren (Pubertät ?)

Die Klägerin sei seit dem 6. Oktober 2011 bei ihr in Behandlung. Nach mehreren kurzfristigen Entlassungen am Arbeitsplatz sei es zu einer zunehmenden somatischen Depression gekommen, bis die Hausärztin die Klägerin an sie überwiesen habe. Die Klägerin sei vom 2. Oktober bis am 4. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 22. März 2013 habe maximal eine 60 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Klägerin absolviere zurzeit ein Praktikum als Personalassistentin. Sie sei maximal zu 50 % arbeitsfähig.

3. 5

Mit Bericht an die IV-Stelle vom 15. Oktober 2014 (Urk. 6/26) nannte Dr. T.____ grundsätzlich die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 4. November 2013 (vgl. E. 3.4), wobei sie die Depressionen als mittelschwer bis schwer bezeichnete.

Der betreute Integrationsversuch bei der Stiftung N.____ sei gescheitert. Die Klägerin habe dann ab April 2014 selbständig eine Arbeit gefunden. Es habe sich dasselbe Drama wiederholt. Am Anfang habe sie mit grösstem Kraftaufwand versucht, die Arbeitsstelle zu halten, danach sei sie häufig krank gewesen und habe gravierende Fehler gemacht. Dies habe die Kündigung zur Folge gehabt. Sie sei verzweifelt, nicht arbeitsfähig zu sein. Sie leide unter Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Die Prognose sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ungünstig, obwohl die Klägerin versucht habe, was sie konnte. Trotz durch die Stiftung N.____ attestierter Mängel der Vermittlungsfähigkeit habe die Klägerin noch selbständig einen Arbeitsversuch unternommen. Es liege eigentlich seit dem Praktikum als Personalassistentin bei der Stiftung

N.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor, auch wenn die Klägerin dank Wohlwollen des Chefs seit April 2014 einige Monate «mitgeschleppt» worden sei. Es sei seit Jahren dasselbe: Eine Arbeit könne zu Beginn mit aller Kraft durchgehalten werden, dann folgten Krankheit und Fehler bei der Arbeit. Die Klägerin sei wegen Konzentrationsmangel, Langsamkeit und Verhaltensproblemen nicht in Betriebe integrierbar. 3. 6

Mit Bericht an die Krankentaggeld-Versicherung der Klägerin vom 20. Januar 2015 (Urk. 6/34/7-8) nannte Dr. T.____ als Diagnosen: - schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1-2), seit zehnjahren zunehmend - ausgeprägtes ADHS (ICD-10 F90.0), bestehend seit Kindheit

Die Klägerin habe angeblich seit zehn Jahren zunehmende Depressionen. Sie habe 2013 zwei ernsthafte Suizidversuche unternommen und sei anschliessend hospitalisiert gewesen. Trotz hartnäckigen Versuchen würden Anstellungsverhältnisse wegen mangelhaften Leistungen und Absenzen seit Jahren regelmässig nach kurzer Zeit gekündigt. Die Klägerin strengt sich zu Beginn jeweils sehr an, sei aber nach kurzer Zeit erschöpft, was zu fehlerhaften Leistungen, Verlangsamung und Absenzen führe. Das schon sehr viel versucht worden sei und der Zustand über Jahre andauere, sei die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit ungünstig. 3. 7

Dr. med. AB.____, Oberarzt, und Dr. med. AC.____, Assistenzarzt, von der P.____ AG erstatteten am 3. September 2015 ein Gutachten zu Händen der IV-Stelle (Urk. 6/46). Als Diagnosen nannten sie (Urk. 6/46/6): - anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34) mit überlagerten rezidivierenden depressiven Episoden, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome (ICD.10 F33.2) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten -abhängigen Anteilen (ICD10 F61) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Bei der Klägerin fänden sie eine anhaltende affektive Störung mit Beginn im Jahr 2003 mit rezidivierenden depressiven Episoden und zunehmender Chronifizierung; der aktuelle Zustand könne als schwere depressive Episode klassifiziert werden. Begleitend zur depressiven Symptomatik bestehe eine erhebliche Angstsymptomatik im Sinne einer generalisierten Angststörung mit phobischer Vermeidung und generellem Rückzug in einen schweren regressiv-depressiven Zustand. Auch in der Grundpersönlichkeit zeigten sich erhebliche Auffälligkeiten mit ängstlich-vermeidenden und dependenten -abhängigen Anteilen, die als kombinierte Persönlichkeitsstörung gefasst werden könnten. Schliesslich fänden sie auch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90), die ätiologisch nicht eindeutig zugeordnet werden könne, aber mindestens teilweise durch die

Depressions- und Angstsymptomatik sowie die Persönlichkeitsauffälligkeiten erklärt sei. Als Hintergrund spielten nebst konstitutionellen Faktoren erschwerte Entwicklungsbedingungen in einer wenig haltgebenden, wenig empathischen und selbstums Überleben kämpfenden und hohe Anpassungsleistungen fordernden Einwanderungsfamilie eine Rolle. Es sei der Klägerin unter Aufbietung grosser Anstrengungen über viele Jahre bis 2003 gelungen, die geforderte Arbeitstüchtigkeit (Arbeit in väterlicher Identifikation als wichtigster Wert) erfolgreich zu beweisen. Sie sei jedoch nach Stellenverlust, körperlicher Erkrankung (Abdominalschmerzen, Gallenblasenoperation) mit missglückten Arzt-Patient-Interaktionen und Tod des Vaters im Jahr 2003 schwer dekompenziert und es sei der Klägerin seither nie mehr gelungen, das alte Funktionsniveau zu erreichen. Als subjektive Krankheitstheorie stehe für die Klägerin als Auslöser die schlechte Behandlung durch Ärzte bei nicht erkannten somatischen Beschwerden im Vordergrund. Abgesehen von einer konstitutionellen Disposition müsse aber wohl von einem ganzen Faktorenbündel für die letztlich bis heute andauernde Dekompensation ausgegangen werden (wenig schützendes, forderndes Milieu, fehlende väterliche Anerkennung, ängstlich-unsichere Grundpersönlichkeit mit Neigung zur Überanpassung und Erschöpfung bei fehlender angemessener Abgrenzungsfähigkeit, ambivalente Bindung an die Herkunftsfamilie, Bindungsschwierigkeiten, Teufelskreis einer zunehmenden Verunsicherung bei beruflichen Misserfolgen mit Abwärtsspirale, etc.) .

Aktuell sei die Klägerin bereits mit der Bewältigung einer normalen Tagesstruktur überfordert und benötige in diesem stark regredierten Zustand Unterstützung bei Alltagsverrichtungen. Auch die Gutachtenssituation habe zur Überforderung mit ängstlicher Reaktion geführt. Insgesamt scheine die Klägerin aus diesen Gründen aktuell arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit werde seit September 2013 ärztlich durch Dr. T. ___ bescheinigt. Es sei davon auszugehen, dass bereits vorher bei Selbstüberforderung mit rascher Dekompensation nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Dies habe jedoch aufgrund der Verhaltensmuster der Klägerin, die vor allem darauf bedacht sei, den Schein nach aussen zu wahren, möglichst wenig Hilfe anzunehmen und sich - ohne es zu merken - dabei gleichzeitig selber zu überfordern, nicht erkannt werden können. Zudem sei ein Integrationsversuch bei der Stiftung N. ___ Ende 2013 gescheitert. Der schwere Ausprägungsgrad und die ungünstige regressionsfördernde Kombination der vorliegenden psychiatrischen Erkrankung bzw. Störungen lasse keine baldige Arbeitsfähigkeit erwarten. Vielmehr müsse im ambulanten Setting durch kontinuierliches Fördern und Fordern versucht werden, einen langsamen Ausweg aus der regressiven Position zu finden und die Abwärtsspirale wieder umzukehren. Nebst der aktuellen Betreuung durch Psychiaterin, Spitex und Beistand in könnte als nächster Schritt eine tagesklinische Betreuung bzw. vorübergehende stationäre psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein. Auch ein dosiertes Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen mit Wiederannäherung an eine normale Tagesstruktur wäre zur Stabilisierung des angeschlagenen Selbstwertgefühls, welches zwischen «alles und nichts» kippe, anzustreben. Die medikamentöse Behandlung der Klägerin sei adäquat.

Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe mindestens seit dem 16. September 2013. Eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40% vom 22. März bis 16. Mai 2013 gebe den Hinweis, dass schon vorher eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Bereits die seit 2004 dokumentierten, stets nur über ein paar Monate laufenden Arbeitsverhältnisse seien als Ausdruck der Erkrankung der Klägerin mit chronischer Selbstüberforderung

anzusehen. 3. 8

M. Sc. AD.____, Psychologin, und Dr. med. AE.____, Oberarzt, von der Q.____, in welcher die Klägerin vom 15. April bis 29. September 2016 hospitalisiert war, nannten mit Austrittsbericht vom 26. Oktober 2016 (Urk. 6/68) als Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, therapieresistent (ICD-10 F33.2) - Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr: BMI von 30 bis unter 35 (ICD-10 E66.0) - Essstörung (Hyperphagie ohne gegensteuernde Massnahmen, kein Binge Eating; ICD-10 F50.9) - Tabakabhängigkeit, gegenwärtig abstinenz (ICD-10 F17.20) - akutenanamnestisch einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Erstdiagnose Vorbehandlerin

Dr. T.____ September 2010; ICD-10 F90.0) - vorsätzliche Selbstvergiftung mit psychotropen Substanzen (zweimal 2013, April 2016; ICD-10 X61) - Verdacht auf allergische Reaktion auf Monuril / Seroquel mit Bildung von kleinfleckigem, wegdrückbarem, dicht stehendem bis konfluierendem Hauterythem, stammbetont mit Übergreifen auf die Oberarme (ICD-10 L27.0) - Angina tonsillaris (Juni 2016; ICD-10 J03) - Steatosis

hepatis (Abdomen- Sono September 2016; ICD-10 K76.0) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom: Beginn Auto-CPAP am 10. August 2016, respiratorische Polygraphie: AHI 82/h, ODI 94/h, mittlere nächtliche SpO₂ 94%, Puls 83/min (ICD-10 G47.31)

Die Klägerin leide seit ungefähr 1996 unter Stimmungseinbrüchen, wobei es seit 2000 zu einer progredienten Verschlechterung der Symptomatik gekommen sei. Aktuell sei sie sehr müde und depressiv verstimmt. Sie berichte weiter von Anhedonie, Schuld- und Insuffizienzgefühlen, psychomotorischer Unruhe, subjektiven Störungen der Konzentration und Gedächtnisdefiziten. Seit März 2016 sei es bei fehlender Tagesstruktur zu einer kompletten Tag-Nacht-Umkehr gekommen. Des Weiteren habe sich die Klägerin vollständig sozial zurückgezogen und das Haus nur noch zur ambulanten Therapie einmal wöchentlich verlassen. Der Eintritt sei zudem durch die Empfehlung der Invalidenversicherung veranlasst worden, nachdem sie zur Abklärung der Rentenberechtigung der Klägerin eine Hospitalisation oder störungsspezifische Behandlung in einer Tagesklinik nahegelegt habe. Die gelernte Bürokauffrau habe die erste depressive Episode in die frühe Adoleszenz datiert. Der Krankheitsverlauf habe sich nach dem Tod des Vaters (2003) deutlich dynamisiert und nach einem protrahierten Suizidversuch mit zwei eng aufeinanderfolgenden Tablettenintoxikationen 2013 zur aktuell seit etwa zwei Jahren bestehenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Zuvor sei es bereits zu wiederholten Arbeitswechseln gekommen (Urk. 6/68/2) . 3. 9

Das Gericht forderte Dr. R.____ mit Verfügung vom 12. Juli 2021 (Urk. 53) auf, die Krankengeschichte der Klägerin einzureichen und diverse gerichtliche Fragen zu beantworten. Dr. R.____ erklärte mit Bericht vom 20. Juli 2021 (Urk. 56), die Klägerin sei langjährig von ihrer Praxiskollegin Dr. S.____ betreut worden. Nach deren Pensionierung Ende April 2017 sei die Klägerin in ihre Sprechstunde gekommen. Seit sie die Klägerin kenne, schätze sie sie als zu 100% arbeitsunfähig ein. Dies sei schon lange Jahre während der Betreuung durch Dr. S.____ der Fall gewesen. Die Klägerin leide unter schweren rezidivierenden depressiven Episoden im Rahmen einer bipolaren-affektiven Störung. Die entsprechenden Diagnosen bestünden, seit die Klägerin der Praxis bekannt sei, mithin seit 2003. Was Dr. S.____ dazu bewogen habe, die Klägerin genau im Oktober 2011 an eine

Psychiaterin zu überweisen, könne sie aus den vorhandenen Unterlagen nicht mehr eruieren. Aber sie nehme an, dass die Klägerin in eine schwere depressive Episode gerutscht sei und ihre Kollegin sie deshalb einer Psychiaterin zugewiesen habe. Die Diagnose habe schon 2004 festgestanden, aber es sei dann etwa sieben Jahre gegangen, bis die Klägerin sich habe durchringen können, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dr. T.____ sei die erste Psychiaterin der Klägerin gewesen, dafür habe die Klägerin stützende Behandlung durch Dr. S.____ erhalten. Diese stützende Behandlung habe dann den Rahmen der Grundversorgung überschritten, weshalb sie

abdelegiert worden sei. Die Klägerin habe lange Zeit ihre Krankheit selber nicht wahrhaben wollen, da sie zurecht befürchtet habe, dass sie ihren Job verlieren würde. So sei es dann auch gewesen. Sie habe ihren Job 2014 definitiv verloren. 3.1 0

Nachdem das Gericht

Dr. R.____ mit Verfügung vom 6. September 2021 (Urk. 58) diverse weitere Fragen unterbreitet hatte, erklärte diese mit Schreiben vom 25. Oktober 2021 (Urk. 63), dass die Unterlagen ihrer Vorgängerin nicht mehr auffindbar seien. Wahrscheinlich habe Dr. med. AF.____

diese

mitgenommen. Sie und Dr. AF.____

hätten nur von Mai 2017 bis März 2018 zusammen praktiziert. So wie die Klägerin ihr erzählt habe, habe sie seit anfangs 2000 psychische Probleme gehabt. Da es immer wieder sehr gute Phasen gegeben habe, sei es nie zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit gekommen, und ihre damals behandelnde Hausärztin, Dr. S.____, habe sie immer wieder gut mit Gesprächen auffangen können. 2006 habe sich ihre Depression aber so verschlechtert, dass es erstmalig zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Ihre ehemalige Kollegin habe sich dann entschieden, die Klägerin an eine Psychiaterin zu überweisen, welche nun 2020 auch pensioniert worden sei. Deshalb sei es auch dort zu einem Arztwechsel gekommen. Die Klägerin habe lange Zeit die Hilfe eines Psychiaters nicht in Anspruch nehmen wollen, da sie befürchtet habe, ihr damaliger Arbeitgeber würde ihr kündigen, wenn sie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis einer Psychiaterin bringen würde. 2006 sei ihr Zustand aber so gewesen, dass eine Fachärztin für Psychiatrie zur Behandlung des depressiven Leidens habe bei gezogen werden müssen. Leider sei es dann zu einer 100%igen Invalidität bei chronischer Depression gekommen. Diese habe trotz fachärztlicher Behandlung nicht so behandelt werden können, dass die Klägerin wieder ein funktionierendes Mitglied der Gesellschaft geworden sei. Es sei ohne Akteneinsicht schwierig, einen vor allem zeitlich präziseren Bericht zu verfassen. Auf Nachfrage des Gerichts erklärte Dr. R.____ am 7. Dezember 2021, dass die Krankengeschichte der Klägerin nicht habe ausfindig gemacht werden können (Urk. 66). 3.1 1

Mit Verfügung vom 31. Januar 2022 (Urk. 68) stellte das Gericht

Dr. T.____ diverse Fragen. Diese liess sich mit Schreiben vom 11. Februar 2022 (Urk. 71) vernehmen und führte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: - meist schwere depressive Episode mit leichten Schwankungen (ICD-10 F32.1/2) bei - Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung seit Kindheit (ICD-10 F90.8) - Verdacht auf abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)

Die Klägerin sei am 6. Oktober 2011 von der Hausärztin Dr. S.____ an sie über wiesen worden, nachdem Dr. S.____ die Klägerin habe überzeugen könne n , dass fachärztliche Behandlung notwendig sei. Der Gesundheitszustand sei schon bei der Hausärztin schlecht gewesen. Die Klägerin habe ein Vertrauensverhältnis zu dieser aufgebaut gehabt und es habe Zeit gebraucht, bis sie sich habe überzeugen lassen, dass sie auch zu einer Psychiaterin Vertrauen en twickeln könne.

Zur Frage des Gerichts , ob die Klägerin bereits vor der Behandlung bei ihr in fachärztlich-psychiatrischer Behandlung gestanden habe, erklärte

Dr. T.____ , ihres Wissens nicht.

Auf die Frage, wie sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit Behandlungs beginn bei ihr entwickelt habe, antwortete Dr. T.____ , der schon zu Beginn schlechte Gesundheitszustand habe zunehmen d zur Verzweiflung geführt, da die Klägerin nicht in der Lage gewesen sei, die jeweiligen Arbeits anforderungen zu erfüllen. Da sie die Krankheit bei Vorstellungsgesprächen habe überspielen können, habe sie immer wieder eine Anstellung erhalten. Durch die Überforde rung hätten die Erschöpfung und Hoffnungslosigkeit zugenommen, was 2013 zu einem Suizidversuch mit nachfolgendem Klinikaufenthalt geführt habe. Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei im August 2013 erfolgt. Die folgende Auseinandersetzung mit dieser Versicherung habe die Klägerin als zutiefst demütigend erlebt. Die Invalidenversicherung habe 2016 einen Klinik aufenthalt verlangt, da die ambulante Therapie keinen Fortschritt gebracht habe. Am ersten freien Wochenende habe die Klägerin erneut einen Suizidversuch durch Intoxikation unternommen. Trotz intensiver Therapie sei es zu keiner Besserung gekommen. Erst mit Erhalt der Invalidenrente habe sich die Klägerin ernst

genommen gefühlt, was sie soweit entlastet habe, dass sie sich mit den psychosozialen Folgen ihrer Krankheit habe auseinandersetzen und in einem Trau er prozess langsam habe akzeptieren können.

Die Klägerin sei bis zur letzten Sitzung bei ihr (1 1. März 2020) ihrer jetzigen Beurteilung nach in jeder möglichen Tätigkeit in Wirklichkeit zu 100 % arbeits unfähig gewesen. Es seien im Rahmen der IV-Abklärung in der Q.____ und der Klinik AG.____ vergeblich Belastungsversuche durchgeführt worden. Zwischen Oktober 2008 und Mai 2013 sei die Klägerin an fünf verschiedenen Stellen tätig gewesen. Seit 2003 habe sie überall die Kündigung erhalten. Ab Juni 2012 habe sie einen 60 %- Arbeitsversuch als Sachbearbeiterin bei der M.____

AG gemacht. In den psychiatrischen Sitzungen habe sie geschildert, wie sie völlig überfordert sei. Sie habe nach einigen Monaten die Kündigung erhalten. Anfangs 2013 sei sie bei der Stiftung N.____ tätig gewesen. Sie habe eine Stelle als H ilfskraft beim AH.____ erhalten. Sie sei wegen Überforderung schon nach eini gen Wochen freigestellt worden. Danach habe sie die Idee gehabt, ein Online-Geschäft mit Modeschmuck zu eröffnen, da sie dann die Arbeit so einteilen könnte, wie sie krankheitsbedingt in der Lage sei. Sie sei aber schon in der Vorbereitungszeit überfordert gewesen. Im August 2013 sei s ie nach einem drei tägigen Kurs der

Stiftung N.____ völlig erschöpft gewesen. Die

Stiftung N.____ habe ihr dann zur IV-Anmeldung gerate n . Diese sei unverzüglich erfolgt. Danach habe die Klägerin am 9. September 2013 einen Suizidversuch durch Intoxikation

mit nachfolgender Klinikeinweisung unternommen. 2014 sei es zu einer erneuten Anstellung als Sales

Assistant in der O.____ gekommen. Der Chef habe sie einige Monate mitgeschleppt, da er sich als Südtaliener mit ihr verbunden gefühlt habe. Sie sei aber erschöpft und völlig überfordert gewesen, es hätten sich krankheits bedingte Absenzen und Fehlleistungen ergeben . Ab dem 19. November 2014 sie die Klägerin von ihr krankgeschrieben worden .

Das Gericht stellte Dr. T.____ unter anderem die Frage n:

Aus welchen Gründen attestierten Sie der Klägerin mit Bericht vom 4. November 2013 (Urk. 6/11/1-4) für die Zeit vom 5. November 2011 bis 21. März 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit? War die Klägerin in dieser Zeit effektiv uneingeschränkt arbeitsfähig? Wenn nein, in welchem Umfang war sie zu welchem Zeitpunkt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt? Dr. T.____ erklärte dazu, sie habe ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu Händen des RAV vom 4. November 2011 für fünf Wochen gefunden. Die ersten Monate 2012 habe die Klägerin das RAV besucht und sei durch die Unia unterstützt worden. Sie habe alles darangesetzt, arbeiten zu können. Sie sei dann bis zur Entlassung einige Monate bei der

M.____

AG als Sachbearbeiterin in einem 60%-Pensum angestellt gewesen. Mitte Juni 2012 habe sie einen Einführungskurs bei dieser Firma gemacht gehabt . Mitte Oktober habe ein Gespräch mit dem Vorgesetzten wegen Überforderung stattgefunden. Sie habe in dieser Zeit aufgrund auffälliger Symptome von Impulsivität während der Arbeit eine mögliche Aufmerksamkeitsdefizitstörung abgeklärt und zusätzlich zur antidepressiven Therapie behandelt. 4. 4.1

Mit Verfügung vom 3. März 2017 sprach die IV-Stelle der Klägerin mit Wirkung ab September 2014 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 6/80, vgl. Urk. 6/78). Es wird von den Parteien zu Recht nicht infrage gestellt, dass die Klägerin in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. E. 2) . Strittig und zu prüfen ist jedoch, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. E. 1.3) . 4. 2 4. 2 .1

Der Klägerin wurde erstmals während der Dauer des Arbeitsverhältnisses mit der L.____ AG , das heisst mit Wirkung ab 12. Oktober 2011, und somit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 (Urk. 6/2/13) praktisch echt zeitlich eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.2) . Sowohl aus dem Gutachten der Dres . AB.____ und AC.____ der P.____ AG (E. 3.7) als auch aus den Berichten von Dr. T.____

(E. 3.5 und E. 3.11) und Dr. R.____ (E. 3.9 und E. 3.10) ergibt sich jedoch , dass die Klägerin bereits vor der Aufnahme der Arbeitstätigkeit für die L.____ AG gesundheitlich angeschlagen war. So erklärte Dr. T.____ in ihrem Bericht an die Krankentaggeldversicherung der Klägerin vom 20. Januar 2015 (E. 3. 6), dass die Klägerin seit angeblich zehn Jahren an einer zunehmenden Depression leide . Weiter beschrieb sie, dass Anstellungsverhältnisse seit Jahren nach kurzer Zeit gekündigt würden . Die Klägerin strengt sich zu Beginn jeweils sehr an, sei aber nach kurzer Zeit erschöpft, was zu fehlerhaften Leistungen, Verlangsamung und Absenzen führe. Praktisch identisch schilderte Dr. R.____ , welche die Klägerin als Nachfolgerin von Dr. S.____ seit April 2017 betreut , den Verlauf des Gesundheitszustandes der Klägerin . So legt sie dar, dass die Klägerin seitdem sie der Praxis bekannt sei, das heisst seit 2003 , aus psychischer Sicht

gesundheitlich eingeschränkt sei (E. 3.9). Auch die Gutachter Dr. AB. ___ und Dr. AC. ___ von der P. ___ AG gingen – gestützt auf die Akten – davon aus, dass die Klägerin seit 2003 an einer anhaltenden affektiven Störung mit rezidivierenden depressiven Episoden und zunehmender Chronifizierung leide (E.

3.6). Wie sich aus der Erwerbsbiographie der Klägerin ergibt (vgl. Sachverhalt 1.), war es ihr

jedoch trotz der Erkrankung auch ab dem Jahr 2003 noch möglich, während längeren Phasen eine r Arbeitstätigkeit nachzugehen. So arbeitete sie vom 8. Dezember 2003 bis am 30. April 2006 für die B. ___ AG (Urk. 6/2/18). Nach dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung und mehreren kürzeren Arbeitstätigkeiten war sie

vom 13. Oktober 2008 bis am 30. April 2010, das heisst während rund eineinhalb Jahren, als Sachbearbeiterin für die I. ___ AG tätig (Urk. 6/2/15). In der Folge bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung und übte verschiedene kurzzeitige Arbeitstätigkeiten aus (Urk. 2/7, Urk. 6/2/14 ,

Urk. 6/8). Anhaltspunkte , dass es in dieser Zeit zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen wäre , liegen nicht vor und werden von den Parteien auch nicht vorgebracht. Soweit Dr. R. ___ in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2021 festhält, dass es im Jahr 2006 zu einer wesentlichen Verschlechterung und eine Überweisung an eine Psychiaterin gekommen sei (E. 3.10) , ist festzuhalten, dass die Überweisung an Dr. T. ___ nicht im Jahr 2006, sondern erst im Oktober 2011 erfolgte (vgl. E. 3.4, E. 3.11) . Auch wenn Dr. R. ___ sich betreffend Überweisung im Jahr irrt, geht aus ihren Ausführungen doch hervor, dass die (erstmalige) Überweisung an die Psychiaterin aufgrund einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin erfolgte . Dies erscheint denn auch ohne Weiteres nachvollziehbar. Diese Überweisung bzw. die Behandlungsaufnahme bei Dr. T. ___ fällt mit der erstmaligen Krankenschreibung der Klägerin überein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zwar eine Erkrankung der Klägerin ab etwa dem Jahr 2003 ausgewiesen ist, es ihr in der Folge aber trotzdem noch möglich war eine Arbeitstätigkeit auszuüben und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es zwischen 2003 bis zur Aufnahme der Erwerbstätigkeit bei der L. ___ AG und somit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 zu einer ohne wesentlichen Unterbruch andauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen wäre. 4. 2. 2

Eine Leistungspflicht der Beklagten 1 besteht jedoch nur, wenn in der Folge der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen wurde (vgl. E. 1.3) .

Nachdem das Arbeitsverhältnis der Klägerin mit der L. ___ AG am 27.

Oktober 2011 geendet hatte, bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung , und zwar bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % (Urk.

E. 15

S. 5, Urk. 16/1 ; Urk. 6/8). Dieser Taggeldbezug dauerte bei unveränderter Vermittlungsfähigkeit bis am 31. Mai 2012. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde der Klägerin während des Taggeldbezugs nach Dezember 2011 (vgl. E. 3.2), mithin während rund fünfzehn Monaten, nicht mehr attestiert. Wie sich aus der Beantwortung der gerichtlichen Fragen durch Dr. T. ___ ergibt, kam es während der Dauer des Taggeldbezugs jedoch nicht zu einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes (E. 3.11) . Nach

der Rechtsprechung kann hinsichtlich der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs Zeiten mit Bezug von Arbeitslosenentschädigung denn auch 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). Vorliegend ergibt sich nicht nur aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin, dass es während des Taggeldbezugs zu keiner relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin gekommen ist, sondern nahm die Klägerin nach dem Taggeldbezug auch lediglich eine Arbeitstätigkeit in einem reduzierten Pensum von 60 % bei der M. ___ AG auf (Urk. 6/2/12), wobei sie auch bei diesem reduzierten Pensum nicht in der Lage war, den Anforderungen zu genügen (vgl. E. 3.11). Nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses mit der M. ___ AG bezog die Klägerin ab dem 8. Mai 2013 erneut Taggelder der Arbeitslosenversicherung, wobei lediglich von einer 60%igen Vermittlungsfähigkeit ausgegangen wurde (Urk. 15 S. 5, Urk. 16/1). Diese reduzierte Arbeitsfähigkeit war der Klägerin von Dr. T. ___ bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der M. ___ AG bzw. dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 3 attestiert worden (vgl. E. 3.2). Anhaltspunkte, dass es nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der M. ___ AG zu einer relevanten – zwischenzeitlichen – Besserung des Gesundheitszustandes gekommen wäre, liegen nicht vor und werden von den Parteien auch nicht geltend gemacht (vgl. E. 2). Nach dem Gesagten wurde der zeitliche Zusammenhang nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 nicht unterbrochen. 4. 3

Zusammenfassend trat die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 12. Oktober 2011 und somit während der Dauer des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten 1 ein. Die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2017, mit welcher der Klägerin mit Wirkung ab September 2014 eine ganze Rente zugesprochen wurde (Urk. 6/80), steht einer Leistungspflicht der Beklagten 1, welche nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden war (vgl. Urk. 6/77/2), nicht entgegen. Die IV-Stelle ging zwar davon aus, dass das invalidenversicherungsrechtliche Wartejahr erst im September 2013 (vgl. Urk. 6/78/2) und somit nicht während des Versicherungsunterstellung bei der Beklagten 1 zu eröffnen sei, dies erweist sich aber offensichtlich als unrichtig, war die Klägerin doch spätestens ab Frühling 2013 mindestens zu 30 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.2, E. 4.2). Die Beklagte 1 beruft sich zudem ohnehin nicht auf den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid. Nach dem Gesagten ist die Beklagte 1 leistungspflichtig.

Die gegen die Beklagten 2, 3 und 4 gerichteten Klagen sind entsprechend abzuweisen.

Soweit die Beklagte 4 sich auf den Standpunkt stellt, dass die gegen sie gerichtete Klage infolge Klagerückzugs abzuschreiben sei (E. 2.4.2), ist festzuhalten, dass die Ausführungen der Klägerin in der Replik (Urk. 25; E. 2.3 hiervor) nicht als (rechtsgenügenden) Klagerückzug gewertet werden können. Ebenso stellen deren Ausführungen hinsichtlich einer allfälligen Rückabwicklung des Versicherungsverhältnisses keinen dahingehenden Antrag dar. Nach Erhalt der Duplik der Beklagten 4 (Urk. 43; E. 2.4 hiervor) thematisierte die Klägerin diese denn auch nicht mehr. 5. 5.1

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % (Verfügung vom 3. März 2017, Urk. 6/80, vgl. Urk. 6/78) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wird von den Parteien

zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Somit hat die Klägerin Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten 1. Rentenbeginn ist September 2014 (Urk. 6/80, Urk. 6/7 8 ; Art. 26 Abs. 1 BVG). 5.2

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). Gemäss Reglement der Beklagten 1 entspricht der Zinssatz dem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz für das Altersguthaben (Ziff. 26.4.1 des Reglements 2019 bzw. Ziff. 26.3 des Reglements 2022). Dieser beträgt seit dem 1. Januar 2017 1 % (Art. 12 lit . j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2). Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 22. Juli 2020 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 1 % zuzusprechen . 6.

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