

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00041 vom 17. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00041 du 17 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00041 del 17 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen und Grundsätze zum

Anspruch auf eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG), den Anspruchsbeginn (Art. 26 Abs. 1 BVG) und zum

Eintritt der

Arbeitsunfähigkeit

(Art. 23 BVG) als massgebendes Kriterium zur Bestimmung der leistungspflichtigen

Vorsorgeeinrichtung sind im vorangegangenen Gerichtsurteil bereits umfassend wiedergegeben worden (Urk. 2/34 E. 1.1 bis E. 1.5). Darauf kann, mit der nach folgenden Ergänzung, verwiesen werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG stellt das Berufsvorsorgegericht den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Es gilt somit der Untersuchungsgrundsatz, der seinerseits jedoch durch die Mitwirkungspflicht der Partei

beschränkt

wird, namentlich wenn diese anwaltlich vertreten ist

(BGE 138 V 86 E. 5.2.3). Trotz des Untersuchungsgrundsatzes

ist es somit in erster Linie Aufgabe der Parteien, die rechtserheblichen Tatsachen zu nennen und die Beweismittel zu bezeichnen respektive einzureichen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2009 vom 16. November 2009 E. 3.2.3.2). Dies betrifft namentlich

Sachverhalte, die sie besser kennt als das Gericht und welche dieses sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte. Es besteht eine gesetzliche Mitwirkungspflicht der Parteien bei der Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_3/2013 vom 22. August 2013 E. 2.2 und

9C_473/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller

relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, welcher der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehenabläufe - bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: der wahrscheinlichere - ist und demzufolge begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ereignis nichts mehr ändern (Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1 mit Hinweisen) . 2.

2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus (Urk. 2/1 S. 6), zur Frage des zur Invalidität führenden Leidens sei eine Wechselwirkung zwischen Rückenleiden, sexuellem Missbrauch, Opiatabhängigkeit und Depression aktenkundig. Die Arbeitsunfähigkeiten ab 15. Dezember 2010 und ab 22. Dezember 2012 stünden in einem Kausalzusammenhang zu diesen Diagnosen (Ziff. 11). Im November 2012 habe sie einen Treppensturz erlitten, in dessen Folge sei sie wegen Rückenschmerzen ab 22. Dezember 2012 voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Auch wenn davon ausgegangen werde, dass der zeitliche Konnex zwischen der Tätigkeit in der Psychiatrie J.____ bis März 2011 unterbrochen worden sei, so begründe die während der Tätigkeit bei der Spitex A.____ aufgetretene Arbeitsunfähigkeit die Zuständigkeit der Beklagten 1 (Ziff. 12) .

Das bei der Beklagten 2 versicherte Arbeitsverhältnis habe von Oktober 2011 bis Juli 2012 gedauert. Eine Arbeitsunfähigkeit sei erstmals am 1. Februar 2012 attestiert worden, wobei der letzte Arbeitstag der 30. April 2012 gewesen sei. Vordergründig sei dieses Arbeitsverhältnis zufolge grosser Arbeitsbelastung gekündigt worden. Der tiefere Grund habe aber wiederum im sexuellen Missbrauch liegen können, welcher auch in dieser Periode stattgefunden habe und mit ein Grund für die Berechtigung durch die IV gewesen sei (Ziff. 14).

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

Die Beklagte 4 müsse in die Klage miteinbezogen werden, weil die IV die Wartezeit im Februar 2014 eröffnet habe, als die Klägerin bei D.____ angestellt und bei der Beklagten 4 versichert gewesen sei (Ziff. 16) . 2.2 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 2/ 12), während der Anstellung bei der Spitex A.____ sei eine Arbeitsunfähigkeit vom 22. Dezember 2012 bis 31. März 2013 aufgrund von Rückenschmerzen erfolgt. Erstmals wegen eines depressiven Syndroms sei sie vom 18. Juni bis 8. August 2013 und vom 19. August bis 9. September 2013 zum

zweiten Mal in der Klinik I.____ AG hospitalisiert worden (Ziff. 48). Die IV-Stelle habe bei der Beurteilung in medizinischer Hinsicht auf das C.____ -Gutachten vom 29. September 2017 abgestellt und als Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und eine episodische paroxysmale Angst (Panikstörung) aufgeführt. Spätestens seit dem stationären psychiatrischen Aufenthalt im Februar 2014 sei vom Beginn einer bis anhin anhaltenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (Ziff. 53). Die Klägerin vermöge nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzutun, dass ihr psychisches Leiden, welches letztlich zur Invalidität geführt habe, das Krankheitsgeschehen ab Dezember 2010 bzw. November 2012 mitgeprägt und sich bereits während der Anstellung der Klägerin bei der Psychiatrie J.____ bzw. Spitex A.____ erkennbar manifestiert habe. Der sachliche Zusammenhang zur damaligen Arbeitsunfähigkeit während der jeweiligen Versicherungszeit bei der Beklagten 1 und der viel später eingetretenen Invalidität sei damit zu verneinen (Ziff. 59). In der Zeit nach Beendigung der Versicherung bei der Beklagten 1 und vor Februar 2014, dem Zeitpunkt, in dem gemäss medizinischen Akten die dauerhaft eingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde, habe die Klägerin bei verschiedenen Arbeitgebern ohne dauerhafte krankheitsbedingte Unterbrüche Erwerbstätigkeiten ausüben können. Nebst dem sachlichen sei damit auch der zeitliche Zusammenhang als nicht gegeben anzusehen (Ziff. 66 ff.). 2.2.2

Die Beklagte 2 machte geltend (Urk. 2/14), die Klägerin habe am 12. Oktober 2011 eine Anstellung beim Medizinischen Zentrum Z.____ Rehabilitationszentrum für Psychosomatik AG angetreten und sei bei ihr vorsorgeversichert gewesen. Während dieser Anstellung habe die Klägerin berufsbegleitend Eingliederungsmassnahmen bei der K.____ Stiftung absolviert, welche die Invalidenversicherung verfügt habe. Das Arbeitsverhältnis sei von der Klägerin per 31. Juli 2012 aufgekündigt worden (Ziff. 5). Aus dem C.____ -Gutachten ergebe sich, dass die psychiatrischen Diagnosen den Gesundheitsschaden qualifizierten, welcher zur Arbeits- und zur Erwerbsunfähigkeit geführt habe (Ziff. 20). Dieses Leiden habe sich erstmals im Zeitraum ab Juni 2013 in der Weise ausgewirkt, dass es zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Die Arbeitsunfähigkeiten zwischen 2010 und dem 31. März 2013 seien auf ein lumbospondylogenes Syndrom zurückzuführen, während die späteren Arbeitsunfähigkeiten auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Störung und eine Panikstörung zurückzuführen seien (Ziff. 25). Ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Gesundheitsschäden sei nicht ausgewiesen. Auch der zeitliche Konnex sei nicht gegeben. Echtzeitlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeitsatteste, die in den versicherten Zeitraum fielen, seien nicht vorhanden. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik sei erst am 29. Januar 2013 wieder aufgetreten und zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht mehr bei ihr versichert gewesen (Ziff. 33). 2.2.3

Die Beklagte 3 führte aus (Urk. 2/10), die Klägerin habe von Ende April bis zum 24. August 2010, während acht Tagen im September/Oktober 2011 und von April bis 17. Juli 2013 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen und sei bei ihr in der beruflichen Vorsorge versichert gewesen (S. 6). Aus den Akten ergebe sich aber, dass die Klägerin ab 22. Dezember 2012 und somit während der befristeten Anstellung als FaGe bei der Spitex A.____ erneut arbeitsunfähig geworden sei. Bis zum Ende der Anstellung am 31. März 2013 habe sie den bisherigen Beruf als FaGe gesundheitsbedingt nicht wieder aufnehmen können. Auch in der Folge sei die Tätigkeit als FaGe nicht mehr möglich gewesen, so dass

die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, spätestens im Dezember 2012 eingetreten sei. Aus den psychiatrischen Berichten ergebe sich zudem, dass die Diagnosen seit 2009 bzw. 2010 bestanden respektive sich entwickelt hätten und sich demnach die Frage stelle, ob die Arbeitsunfähigkeit nicht wesentlich früher begonnen habe. So sei in den Akten belegt, dass die Klägerin ab 22. Dezember 2012 bis mindestens 31. März 2013 vollständig arbeitsunfähig und in der Folge arbeitslos gewesen sei, weshalb sie ihre Arbeitsfähigkeit weder in der bisherigen noch in einer anderen Tätigkeit habe unter Beweis stellen müssen. Von den fehlenden echtzeitlichen Arztzeugnissen könne deshalb nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zwar seien die beiden IV-Anmeldungen der Klägerin aufgrund von Rückenbeschwerden erfolgt und die Invalidenrente letztlich wegen psychischen Beschwerden zugesprochen worden. Es sei jedoch aus den Akten ersichtlich, dass es bereits ab 2010 zunehmend zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei und sich die Klägerin auch seit 2010 im Psychiazentrum E.____ und ab 2012 im Psychiazentrum F.____ in regelmässiger Behandlung befunden habe. Aufgrund der Wechselwirkungen der einzelnen Leiden sei der sachliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen und der Invalidität erstellt. Die relevante Arbeitsunfähigkeit sei spätestens Ende 2012 eingetreten und bis zum Ende der befristeten Anstellung bei der Spitex A.____ am 31. März 2013 sei die Klägerin vollständig arbeitsunfähig gewesen (S. 11 f.). 2.2.4

Die Beklagte 4 stellte sich schliesslich auf den Standpunkt (Urk. 2/ 16), die Klägerin sei vom 1. Januar bis 31. März 2014 bei der ehemaligen Vorsorgestiftung zugunsten der Angestellten der D.____ Gruppe versichert gewesen, wobei die Vorsorgestiftung am 1. Januar 2015 durch die Beklagte 4 übernommen worden sei. Aus den IV-Akten gehe hervor, dass sich die Klägerin ab 2011 mehrmals bei der IV angemeldet habe, und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV die Wartefrist im Februar 2014 eröffnet habe. Die in Frage stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten bereits früher bestanden, wobei die Klägerin nicht bei ihr (Beklagte 4) versichert gewesen sei. Auch sei das kurze Arbeitsverhältnis bei D.____, welches bereits während der Probezeit gekündigt worden sei, angesichts der seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen als letzter gescheiterter Arbeitsversuch zu werten. 2.3

Das Bundesgericht erwog im Urteil 9C_723/2020, 9C_726/2020 vom 15. Juni 2021 (Urk. 1) in E. 4:

«Gemäss dem Bericht der Klinik I.____ AG vom 5.

November 2013 erfolgte die Zuweisung

zur ersten stationären psychiatrischen Behandlung wegen anhaltenden Rückenschmerzen mit steigendem Konsum von Schmerzmitteln sowie einer Zunahme der depressiven Symptomatik. Solche Beschwerden bestanden ausweislich der Akten bereits vor dem 18. Juni 2013. So wies die Klinik I.____ AG im Bericht vom 5. November 2013 darauf hin, dass sich die Versicherte wegen des depressiven Zustandsbildes seit dem Jahr 2010 in psychiatrischer Behandlung befinde (letzte Konsultationen bei Dr. med. L.____, Psychiazentrum E.____, am 24. Mai 2013 und 18. Juni 2013; Behandlung durch Dr. med. M.____, Psychiazentrum F.____, im

Jahr 2012). Die Versicherte war zudem vom 29. Januar 2013 bis 2. März 2013 wegen Rückenbeschwerden in stationärer Behandlung in der Uniklinik G.____, wobei auch eine depressive Episode diagnostiziert wurde. Nachdem sich gemäss dem C.____-Gutachten kein

somatisches Korrelat für diese Schmerz-/Rückenproblematik erheben lässt - das deckt sich mit dem (echtzeitlichen) Bericht der Uniklinik G.____ vom 26. November 2013, worin unter anderem ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (bei normalen Bandscheiben, keine Kompression neurogener Strukturen, leichtgradige Degeneration der Facettengelenke L5/S1 bds.) berichtet wurde - ist nicht ausgeschlossen, dass zwischen den Rückenschmerzen und den psychischen Erkrankungen eine gewisse Wechselwirkung besteht. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen enthalten somit Anhaltspunkte für eine relevante, das Krankheitsgeschehen prägende psychische Erkrankung vor dem 18. Juni 2013. Abschliessend kann dies jedoch nicht beurteilt werden, da Berichte über den psychiatrischen Gesundheitszustand der Versicherten ab dem Jahr 2010 bis zur ersten Hospitalisation am 18. Juni 2013 fehlen. Entsprechend ist es nicht möglich, den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bestimmen. [...] Die Angelegenheit ist deshalb an das kantonale Gericht zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und anschliessend neuer Entscheidung zurückzuweisen.» 3. 3.1

Nach Einholung der medizinischen Berichte bei der Uniklinik G.____ und beim Psychiatriezentrum E.____

(Urk. 10 und Urk. 15) machte die Klägerin geltend (Urk. 29 S. 3 f.), die eingeholten Akten seien nicht vollständig und für die Beurteilung des sachlichen Zusammenhangs könne nicht alleine darauf abgestellt werden. Auch die vorhandenen Akten würden aber die Wechselwirkungen im Rahmen des sachlichen Zusammenhangs zeigen und die Anhaltspunkte für eine relevante, das Krankheitsgeschehen prägende psychische Erkrankung vor dem 18. Juni 2013 ergänzen.

Die in den Berichten der

Uniklinik G.____ von 2014 und 2015 enthalten Diagnosen seien jene, welche für die Zuspreehung der IV-Rente massgebend gewesen seien. Der Bericht der Klinik I.____ vom 27. Juli 2011 enthalte die Befunde und Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und eines

Verdacht es auf eine anhaltende Schmerzstörung. Der

Bericht vom 30. Mai 2012 enthalte die Diagnose einer

Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und der Bericht vom

E. 1.3

Mit Schreiben vom 6. Juni 2018 lehnte die FCT Trianon Sammelstiftung, über welche die Versicherte aufgrund ihrer Anstellung bei der D.____ SA, vom 1. Januar bis 31. März 2014 vorsorgeversichert war, Leistungen mit der Begründung ab, die Arbeitsunfähigkeit liege weiter zurück, da die Versicherte bereits im April 2013 einen IV-Antrag gestellt habe (Urk. 2/ 2/2). Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG lehnte Leistungen aus der Vorsorgeeinrichtung mit der Begründung ab, das Wartejahr sei per Februar 2014 eröffnet worden und zu diesem Zeitpunkt seien keine BVG-pflichtigen Taggelder der Arbeitslosenversicherung ausbezahlt worden (Urk. 2/ 2/3).

E. 1.4

Am 11. Juli 2019 erhob die Versicherte Klage gegen die vier Vorsorgeeinrichtungen BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich, BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Stiftung

Auffangeinrichtung BVG und FCT Trianon Sammelstiftung mit dem Rechtsbegehren (Urk. 2/ 1 S. 2) , es sei der Klägerin zu Lasten der Beklagten 1, evtl. der Beklagten 2, subeventuell der Beklagten 3, subsubeventuell der Beklagten 4 eine Rente spätestens 1. Februar 2015 zuzüglich Zins zu 5 % zuzusprechen. Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. September 2020 wurde in teilweiser Gutheissung der Klage die Beklagte 3 verpflichtet , der Klägerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen nebst Verzugszins zu 2 % seit 11. Juli 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten (Urk. 2/34; Prozess -Nr.

BV.2019.00058) . Dieses Urteil hob das Bundesgericht mit Urteil vom 15. Juni 2021 (Urk. 1) auf und wies die Sache ans hiesige Gericht zur neuen Entscheidung zurück (9C_723/2020 , 9C_726/2020) . 2.

2.1

Im vorliegenden, neu angelegten Verfahren verfügte das Gericht am 5. Oktober 2021 (Urk. 3) die Einholung der Patientenakten der Klägerin

beim Psychiatriezentrum E.____ , beim Psychiatriezentrum F.____ und bei der Uniklinik G.____ . Am 7. Oktober 2021 teilte die Klinik H.____ mit, dass das Psychiatriezentrum F.____ nicht mehr existiere und die Patientenakten beim Psychiatriezentrum E.____ einzufordern seien (Urk. 5). Die Akten der Uniklinik G.____

gingen am 19. Oktober 2021 (Urk.

E. 4

Februar 2011 meldete sie sich unter Angabe von seit April 2010 wiederkehrenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 2/ 20/4 Ziff. 6). Die zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte von April 2011 bis Ende Januar 2012 Kostengutsprache für eine berufsbegleitende Umschulung zur Praxisgehilfin MPA (Urk. 2/ 20/16, vgl. auch Urk. 2/ 20 /44/1-2). Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle mit dem Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» (Urk. 2/ 20/37) und mit Vorbescheid vom 4. Januar 2012 unter dem Titel «Kein Anspruch auf IV-Leistungen» (Urk. 2/ 20/39) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht . Mit Verfügung vom 14. Februar 2012 (Urk. 2/ 20/41) wies sie das Leistungsbegehren ab .

E. 4.1

Im Bericht der Klinik I.____ AG vom 27. Juli 2011 (Urk. 15/1) über die Sprechstunde vom 26. Juli 2011 führten die Ärzte aus, die notfallmässige Zuweisung sei durch die Hausärztin der Gemeinschaftspraxis wegen einer depressiven Entgleisung bei chronischen Rückenschmerzen erfolgt. Die Klägerin berichtete, dass es ihr seit ein paar Wochen psychisch schlecht gehe. Sie sei diplomierte Fachfrau für Gesundheit und sei im September 2010 in der Psychiatrie J.____ nach einem Jahr Unterbruch und Weltreise erneut angestellt worden. Im Dezember 2010 sei sie im Kantonsspital K.____ wegen eines Bandscheibenvorfalles zwei Wochen in stationärer Behandlung gewesen. Damals seien einige Untersuchungen durchgeführt und eine Protrusion der Bandscheibe festgestellt worden. Es habe sich um eine leichte Protrusion gehandelt und

eine operative Behandlung sei nicht indiziert gewesen. Weil die Schmerzen mit Lateralisierung immer noch vorhanden gewesen seien, habe ihr behandelnder Arzt Morphin-Tropfen verschrieben. Die medikamentöse Behandlung mit Neurontin, Lyrica und Tramal habe sie wegen Unverträglichkeit abgebrochen. Nach vier Monaten Physiotherapie gehe sie aktuell einmal pro Woche zur Massage in einer Gesundheitspraxis und mache zudem Übungen mit einem Gerät zum Aufbau der Rückenmuskulatur. Aktuell leide sie immer noch an Rückenschmerzen und wegen Schwächen in den Beinen sei sie vor zwei Wochen in ihrer Wohnung gestürzt. Anfangs Jahr sei sie bei der IV angemeldet worden und seit April sei sie in der Ausbildung zur Medizinassistentin im Rahmen der beruflichen Massnahmen. Die Umschulung dauere bis Dezember 2011. Da sie seit Dezember 2010 nicht mehr gearbeitet habe, werde ihr befristeter Vertrag in der Psychiatrie J.____ nicht mehr verlängert. Sie

sei vom Team in der Psychiatrie J.____ enttäuscht, weil niemand gefragt habe, wie es ihr gehe, und ihre Stelle bereits im Februar 2011 ausgeschrieben worden sei. Ausserdem mache sie sich viele Sorgen um ihre finanzielle Lage, da sie nach sechs Monaten Arbeitslosigkeit nur 80

% ihres Lohnes bekomme und ab September 2011 keine finanzielle Unterstützung mehr erhalten werde. Dann sollte sie sich beim RAV melden, wobei sie sich wegen anhaltender Schmerzen keine Hoffnung auf eine Stelle mache. Sie leide an Existenzängsten, mache sich Sorgen, wie sie ihre Rechnungen ohne Einkommen zahlen könne und befürchte, dass sie auch nach der Umschulung als Medizinassistentin wegen fehlender Berufserfahrung und längerer Arbeitsabsenz keine Stelle finden werde. Deswegen fühle sie sich psychisch in den letzten Wochen immer schlechter. Sie kapsle sich ab, vermeide Kontakte mit Kollegen, weil diese sie nicht verstehen und ihr zum Teil sagen würden, dass sie es doch gut habe, weil sie nicht arbeiten müsse. Dadurch fühle sie sich auch nicht brauchbar und nichts wert. Ihre Stimmung sei gedrückt, sie habe keine Freude mehr, habe keine Tagesstruktur, schlafe von 14 bis ca. 17 Uhr und schaue ein wenig fern. Nachts habe sie Probleme mit dem Schlafen, welche durch Mydocalm und Zolpidem etwas besser seien.

Zum psychopathologischen Befund führten die Ärzte aus, die Klägerin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Hinweise auf Konzentrations-, Auffassungs- und Gedächtnisstörungen bestünden keine. Das formale Denken sei kohärent, flüssig und ein affektiver Rapport gut herstellbar und sie sei schwingungsfähig. Die Stimmungslage sei gedrückt mit Sorgen um ihren Gesundheitszustand und ihre finanzielle Lage. Es bestehe ein mangelndes Selbstwertgefühl durch die Arbeitslosigkeit und sie fühle sich von vielen (Team, einigen Ärzten) enttäuscht und nicht verstanden. Es bestünden mangelnde Freude und mangelnder Antrieb, Schlafstörungen. Sie distanzieren sich aber glaubhaft von Suizidalität und bisher bestünden keine Suizidgedanken. Es seien keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen vorhanden und psychomotorisch sei sie leicht unruhig.

Als Diagnosen nannten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10 F33.0) und einen Verdacht auf anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Es wurde Zolofl verordnet, die Schlafhygiene kurz besprochen und festgehalten, dass ein nächster Termin auf Wunsch der Klägerin erfolge.

E. 4.2

Dr. med. M.____, Oberarzt am Psychiatriezentrum F.____, hielt im Bericht zu Händen von Dr. L.____ (Stoffwechszentrum N.____) vom 30. Mai 2012 (Urk. 15/2) fest, die Zuweisung zur psychiatrischen Abklärung erfolge im Hinblick auf einen geplanten bariatrisch-chirurgischen Eingriff. Die Klägerin sei dazu am 22. und 29. Mai 2012 psychiatrisch exploriert worden. Im psychopathologischen

Befund zeige sich eine 24-jährige, gepflegte Patientin, im Kontakt freundlich zugewandt, wach, Bewusstsein sklar und allseits orientiert. Hinweise auf Konzentration-, Auffassungs- und Gedächtnisstörungen bestünden keine. Im Denken zeige sie sich formal logisch-kohärent, flüssig und kaum mit Gedankenkreisen. Hinweise auf Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Die Grundstimmung sei diskret nieder und ängstlich. Affektiv sei sie schwingungsfähig und ein affektiver Rapport komme mühelos zustande. Es ergäben sich keine Hinweise auf phobische Befürchtungen oder Zwänge. Der Antrieb sei diskret vermindert. Es seien mässige Schlafstörungen vorhanden und der Appetit sei normal. Sie sei psychomotorisch unauffällig und distanzieren sich von Suizidgedanken und -absichten. Als Diagnosen wurden festgehalten:

Psychiatrische Diagnosen 1. Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) bei Status nach früheren Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen (8/10, 7-10/11) Somatische Diagnosen laut Bericht (Dr. L.____) 1. Morbide Adipositas Klasse II (BMI 35.8 kg/m²) 2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aktuell beschwerdefrei 3. Reizdarmsyndrom

Die Klägerin sei seit dem Jugendalter (16-jährig) übergewichtig und habe trotz verschiedener Diäten und konservativer Therapien nie ein Normalgewicht erreicht. In psychiatrischer Hinsicht sei es in den letzten Jahren dreimalig zu Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen gekommen. Dabei könne nicht von Dekompensationen gesprochen werden, da die Symptomatik jeweils nicht schwergradig ausgeprägt gewesen sei und unter ambulanter Therapie sowie Klärung oder Bewältigung der auslösenden Konflikte jeweils relativ rasch remittiert habe. Der Gewichtsverlauf sei durch die psychischen Erkrankungen nicht in relevanter Weise beeinflusst. Es lägen zudem keinerlei Hinweise auf eine Essstörung im engeren Sinne vor. Aus psychiatrischer Sicht bestünden im Hinblick auf den geplanten chirurgisch-bariatrischen Eingriff keine Kontraindikationen.

E. 4.3

Dr. med. M.____, Oberärztin im Psychiatriezentrum E.____, nannte im Bericht vom 14. Mai 2013 (Urk. 15/3) die

folgenden Diagnosen: Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ICD-10 F 43.21 Differentialdiagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit teilsgradige depressive Symptomatik Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F 45.4

Die Klägerin berichte über

dauernde, starke Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein, für welche

bislang keine Ursachen gefunden worden seien. Ursprünglich habe man ihr gesagt, die Schmerzen seien im Rahmen des Übergewichtes/ der muskulären Dysbalance zu interpretieren. Seit der Magen - Bypass - OP habe sie jedoch 35

kg an Gewicht verloren und die Schmerzen beständen immer noch. Von Januar bis März sei sie in der Reha Klinik G.____ gewesen, ohne wesentliche Besserung der Beschwerden. Eventuell sei für die erneute Zunahme der Schmerzen ein Sturz auf einer Treppe im November 2012 mitverantwortlich. Seit Ende März (2012) sei sie ohne Anstellung (zuvor bei der Spitex) und beim RAV und auch bei der IV angemeldet. Die Klägerin sei bereits dreimalig im Rahmen von Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen in Behandlung gewesen. Erstmals bei Problemen am Arbeitsplatz in der Klinik J.____,

später bei Rückenproblemen im Pflegeberuf in der Psychiatrie J.____ und damals sei sie von der IV zur MPA umgeschult worden. Bei ihrer ersten Stelle als MPA sei sie vom damaligen Chef schikaniert worden, worauf sich eine erneute depressive Reaktion gezeigt habe. Nach einer bariatrischen Abklärung im Hause sei eine Magen-Bypass-OP an der Klinik N.____ durchgeführt worden, die bisher erfolgreich verlaufen sei. Die Klägerin zeige sich über den Verlauf zufrieden und halte sich mustergültig an die ärztlichen Vorgaben und die restriktive Diät. Sie nehme an Betroffenen Gruppen teil und habe inzwischen 35 kg an Gewicht verloren. Nur die Rückenschmerzen hätten nicht gebessert, sondern seien erneut und stark in Verbindung mit der begonnenen pflegerischen Tätigkeit bei der Spitex aufgetreten. Sie sei daran gewesen, sich neu zu orientieren, und als die Schmerzen so stark geworden seien, habe sie sich mit dem Rückenspezialisten (Dr. O.____) für einen stationären Aufenthalt entschieden. Mit Dr. O.____ zusammen sei

aufgrund des Rückenleidens sowie der psychischen Symptomatik mit depressiven Zuständen eine erneute IV-Anmeldung besprochen worden.

E. 4.4

Im Bericht der Klinik I.____ AG vom 18. Juni 2013 (Urk. 15/4) führten die Ärzte aus, die Klägerin sei sporadisch in Behandlung bezüglich Schmerzsymptomatik mit letztem Kontakt bei Dr. M.____ am 24. Mai 2013. Der (Lebens-)Partner habe die Klägerin notfallmässig gemeldet, da sie viel mehr Temesta zu sich genommen habe, als dies verordnet worden sei. Sie weine nur noch und sei hoffnungslos und hilflos. Im Gespräch zeige sie sich ängstlich, depressiv, verzweifelt. Suizidgedanken seien vorhanden, sie sei aber absprachefähig. Zudem berichte sie, die Veränderung der Medikation auf Eigeninitiative seit mindestens einem Monat vorgenommen zu haben. Insbesondere habe sie immer mehr Oxynorm zu sich genommen. Zwischendurch habe sie Entzug verspürt, wenn das Medikament ausgegangen sei, weshalb sie dann mit Temesta überbrückt habe. Ihr Partner schildere, dass sie abends nach Einnahme der Medikation weiterhin unruhig sei, nicht schlafen könne, immer mehr unkontrolliert esse und Medikamente zu sich nehme. Sie beklage die Arbeitslosigkeit seit anfangs Jahr, die fehlende Struktur und Verunsicherung und Wertlosigkeit. Es zeigten sich in der Anamnese in der Vergangenheit keine psychischen Auffälligkeiten. Seit sie elf Jahre alt sei, habe sie einen Reizdarm. Seit 2010 sei sie wegen eines depressiven Zustands bildes intermittierend in Behandlung im Zentrum P.____. Seit Arbeitsbeginn 2010 bestehe eine zunehmende depressive Entwicklung mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Erwartungsängsten, sozialer Isolation und Rückzug. Das habe sie von sich nicht gekannt, sie sei immer stark und aktiv gewesen, habe eher immer zu viel unternommen. Adipositas sei ein Thema gewesen. Nach einer bariatrischen Abklärung sei eine Magen-Bypass-OP an der Klinik N.____ im August 2012

durchgeführt worden, die bisher erfolgreich verlaufen sei. Sie zeige sich über den Verlauf zufrieden, halte sich mustergültig an die ärztlichen Vorgaben und die restriktive Diät und

nehme an Betroffenenengruppen teil. Nur die Rückenschmerzen hätten nicht gebessert, auch nicht nach Gewichtsabnahme, sondern sie seien erneut und stark, eventuell auch in Verbindung mit der erneut begonnenen pflegerischen Tätigkeit in der Spitex, aufgetreten. Sie sei daran gewesen, sich neu zu orientieren, als die Schmerzen so stark geworden seien, dass sie sich mit dem Rücken spezialisten für einen stationären Aufenthalt von Januar bis März 2013 entschieden habe. Das Aufbautraining habe sie als gut empfunden, jedoch seien die Schmerzen nicht besser geworden, sodass sie jetzt eine Opiatmedikation einnehme und sich auch deswegen Sorgen mache. Aufgrund des Rückenleidens sowie der psychischen Symptomatik mit erneuten depressiven Zuständen habe sie auch mit Dr. O. zusammen eine erneute IV-Anmeldung besprochen. Aufgrund der akuten depressiv-ängstlichen Dekompensation mit leichter Suizidalität sei nun der Eintritt in die psychiatrische Klinik I. AG vereinbart worden. 5. 5.1

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt. 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).

5.2

Die eingeholten respektive erhältlichen Arztberichte weisen für den Zeitraum ab dem Jahr 2010 bis zur ersten Hospitalisation am 18. Juni 2013 keine Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der psychischen Symptomatik aus. Aufgrund der Berichte kann nicht als erstellt gelten, dass sich ein psychischer Gesundheitsschaden vor dem 18. Juni 2013 derart manifestiert hat, dass von einem dauernden und mitprägenden

Krankheitsgeschehen auszugehen ist. Die im Bericht der Klinik I. AG vom 27. Juli 2011 (E. 4.1 hiervor) festgehaltene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, leichte Episode,

beschrieben die Ärzte lediglich in Form einer depressiven Entgleisung. Dabei wurde nebst den chronischen Rückenschmerzen die psychische Symptomatik vor allem im Zusammenhang mit der

Rückkehr der Klägerin von einer

Weltreise, Enttäuschungen in Bezug auf ehemalige Mitarbeiter/innen, die sich nicht um sie gekümmert haben, dem befristeten Arbeitsverhältnis, das nicht verlängert wurde, und aufgrund von finanziellen

Sorgen

erwähnt.

Dies

deckt sich mit dem rechtskräftigen Entscheid der IV-Stelle vom 14. Februar 2012 (Urk. 2/20/41),

worin

unter anderem erkannt

wurde, dass auch aus psychiatrischer

Sicht kein medizinischer Sachverhalt beschrieben

wurde, welcher den Invaliditätsbegriff gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) erfüllt.

Übereinstimmend damit fasste auch Dr. M.____

im Bericht vom 30. Mai 2012 (E. 4.2 hiervor) das

psychische Geschehen lediglich als Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion,

wobei

ausgeführt wurde, dass es in den letzten Jahren drei malig zu solchen Reaktionen gekommen ist. Mit Blick auf die gesamte Aktenlage ist dabei auch nachvollziehbar

dargelegt und dokumentiert, dass die Symptomatik jeweils nicht schwergradig ausgeprägt gewesen und unter ambulanter Therapie sowie Klärung oder Bewältigung der auslösenden Konflikte rasch remittiert ist. Zu keiner anderen Auffassung gelangte auch Dr. M.____

im Bericht vom 14. Mai 2013 (E. 4.3),

in welchem er auf die dreimalige Behandlung

im Rahmen der Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen hin gewiesen hat.

Letztlich wiesen auch im Bericht der Klinik I.____ AG vom 18. Juni 2013 (Urk. 15/4) die Ärzte lediglich auf eine sporadische Behandlung hin.

Damit weisen auch die im Nachgang zum Bundesgerichtlichen Urteil ab dem Jahr 2010 bis zur ersten Hospitalisation am 18. Juni 2013 zusätzlich eingeholten und erhältlichen Arztberichte keine

wesentliche psychische Erkrankung aus, welche das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hat. Echtzeitliche Atteste oder Berichte über psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeiten liegen in diesem Zeitraum auch nicht vor. Weitere Beweismittel

konnte

die Klägerin, welche den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt geltend macht

,

als sie bei der Beklagten 1 versichert war, nicht beibringen. Inso weit sie die Unvollständigkeit der Patientenakten und damit eine ungenügende Sachverhaltsabklärung insinuiert, ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass von weiteren Berichten andere Erkenntnisse zu erwarten sind. Der Klägerin stand es überdies frei, allfällige weitere Beweismittel einzureichen, wozu sie im vorliegenden Verfahren denn auch ausdrücklich aufgefordert wurde (vgl. Urk. 6 Dispositiv Ziff. 1).

Zur Abklärungspflicht von Amtes wegen und zum Untersuchungsgrundsatz,

welcher

durch

die Mitwirkungspflichten der Parteien

begrenzt

ist ,

sowie dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

kann im Übrigen auf das hiervor Gesagte verwiesen werden (E. 1.2) . 5.3

Damit ist erstellt, dass keine genügenden Anhaltspunkte vorliegen, die darauf schliessen lassen könnten , dass sich bereits vor der ersten psychiatrischen Hospitalisation vom 18. Juni bis 8. August 2013 ein psychisches

Leiden manifestiert hat, welches das Krankheitsgeschehen massgeblich mitgeprägt und zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % geführt hat . Vor Juni 2013 sind denn auch weder psychiatrische Hospitalisationen noch psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeiten aktenkundig. Nach dieser ersten psychiatrischen Hospitalisation war es mit lediglich kurzen Unterbrechungen zu weiteren stationären psychiatrischen Hospitalisationen in der Klinik I.____ bis 24. Juni 2014, hernach in der Tagesklinik Q.____ , nach der Geburt des Kindes im April 2015 in der stationären Mutter-Kind-Behandlung R.____ und später zu weiteren psychiatrischen Klinikaufenthalten gekommen (vgl. Urk. 2/20/171/3). 5.4

Ein sachlicher Konnex zwischen den vor dem 18. Juni 2013 attestierten Arbeitsunfähigkeiten und dem invalidisierenden Gesundheitsschaden ist damit nicht ausgewiesen. Der sachliche Konnex ist damit ab 18. Juni 2013, mithin im Zeitpunkt , als die Klägerin durch den Bezug von Arbeitslosentaggeldern bei der Beklagten 3 versorgungsver sichert war, erstellt. 5.5

In zeitlicher Hinsicht stellt sich die Frage, ob die Klägerin aufgrund der Anstellung bei der D.____ per 1. Januar 2014 ihre Arbeitsfähigkeit nicht in der Weise wiedererlangt hat, dass von einem Unterbruch des zeitlichen Konnexes auszugehen ist. Diesbezüglich blieb unbestritten, dass der Arbeitgeber der Klägerin bereits nach drei Wochen und noch in der Probezeit kündigte . Überdies fällt die Hospitalisation in der Klinik I.____

vom 28. Februar bis 3. April 2014 (Urk. 2/20/171/3) in diesen Zeitraum. Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs durch die Erwerbsaufnahme bei der D.____ kann damit nicht angenommen werden. 5.6

Damit steht fest, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten 3 eingetreten und diese leistungspflichtig ist. 6.

E. 6

April 2015 gebar sie einen Sohn (Urk. 2/ 20/130/4). Am 31. August 2016 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Potentialabklärung, die am 25. Oktober 2016 vorzeitig abgebrochen wurde (Urk. 2/ 20/152 und Urk. 2/ 20/161). Ab 1. September 2017 trat die Versicherte eine Anstellung als sogenannte «Peer» (Genesungsbegleiterin) bei den Psychiatrischen Diensten B.____ in einem Beschäftigungsgrad von 40 % an (Urk. 2/ 20/229). Im weiteren Abklärungsverfahren veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung im Zentrum C.____ (Gutachten vom 29. September 2017 [Urk. 2/ 20/192]) und eine Haushaltsabklärung am Wohnort der Versicherten (Urk. 2/ 20/232). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 2/ 20/235) sprach sie mit Verfügungen vom 30. April und 15. Mai 2018 eine abgestufte Rente zu (ganze Rente vom 1. Februar 2015 bis 31. August 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Dreiviertelsrente ab 1.

September 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 63 % [Urk. 2/ 20/239/1-2, Urk. 2/ 20/242, Urk. 2/ 20/251 und Urk. 2/ 20/252]).

E. 6.1

Der von der IV-Stelle ermittelte abgestufte Invaliditätsgrad von 100 % (ganze Rente ab 1. Februar 2015) und 63 % (Dreiviertelsrente ab 1. September 2017; Verfügungen vom 30. April und 15. Mai 2018 [Urk. 2/20/239/1-2, Urk. 2/20/251 und Urk. 2/20/252]) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wurde von den Parteien nicht in Zweifel gezogen. Somit hat die Klägerin Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente der Beklagten 3.

E. 6.2

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung der Leistungen spätestens ab 1. Februar 2015 zuzüglich Zins von 5 % ab Klageanhebung. Gemäss Art. 23 Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Vorsorgereglements der Beklagten 3 (identisch in den Ausgaben 01.01.2014 - 01.01.2020, vgl. Urk. 11/6 und abrufbar unter <https://doc.aeis.ch/docs/pdfs/1665.pdf>) beginnt der Anspruch auf die Invalidenrente gleichzeitig wie derjenige auf die Invalidenrente der IV, frühestens jedoch nach Erschöpfung der Taggelder aus einer Krankenversicherung oder der Unfallversicherung nach UVG, sofern diese mindestens 80 % des Lohnes entsprechen und mindestens zu 50 % vom Arbeitgeber finanziert wurden.

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

E. 6.3

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

Mit Blick darauf, dass sich die Klägerin in ihrem Rechtsbegehren eines (ziffern mässig) konkreten Antrags betreffend Leistungsumfang gegen die Beklagte 3 enthielt – die Klägerin bezifferte die Höhe lediglich mit dem Hinweis auf das BVG (vgl. Urk. 2/ 1 S. 17) –, bleibt die Festsetzung des gesetzlichen und reglementarischen Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht einstweilen der Beklagten 3 überlassen; in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde der Klägerin erneut der Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

In teilweiser Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage ist die Beklagte 3 demzufolge zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen nebst Verzugszins zu 1 % seit 11. Juli 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten.

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

E. 6.5

Die Beklagte 3 wies auf eine Rentenerhöhung durch die Invalidenversicherung mit Verfügung vom 26. März 2020 per 1. Oktober 2018 hin (Urk. 22 S. 11). Dieser nach Klageerhebung eingetretene Sachverhalt wurde im vorliegenden Prozess nicht thematisiert und bildet demgemäss nicht Gegenstand des Prozesses. Der Klägerin bleibt das Nachklagerecht vorbehalten. 7. 7.1

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

7.2

Mit Honorarnote vom 5. Februar 2020 (Urk. 2/ 33) machte Rechtsanwältin Susanne Friedauer einen Aufwand von 42.8 Stunden plus Barauslagen von Fr. 385.20 geltend. Der Zeitaufwand erscheidet der Sache nicht angemessen. Insbesondere rechtfertigt sich der Aufwand von 20 Stunden im Zusammenhang mit der Replikschrift nicht, nachdem nichts wesentlich Neues vorgebracht wurde. Andererseits erscheint auch der Aufwand für die Klageschrift als unangemessen hoch, nachdem die gesamte medizinische Aktenlage im Gutachten des C.____ detailliert aufgearbeitet worden war. Vor diesem Hintergrund war weder ein ausserordentlich umfangreicher Sachverhalt zu würdigen noch waren komplexe Rechtsfragen zu beantworten. Mit der

hauptsächlich zu beantwortenden Frage nach dem Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit zur Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zeigte sich vielmehr ein Standardfall, wie er in Prozessen der beruflichen Vorsorge

oft vorkommt. Dabei lässt sich die Komplexität auch nicht dadurch begründen,

dass seitens der Klägerin möglichst viele Aspekte vorgetragen wurden (zu den diesbezüglichen Ausführungen der Klägerin vgl.

Urk. 2/41/1 Ziff. 10.4 f.). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge erscheint damit - entsprechend einem Aufwand von insgesamt rund 29

Stunden - die Zusprache einer Prozessentschädigung für die anwaltlich vertretene Klägerin von Fr. 7'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als der Sache angemessen.

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

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 3 verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. September 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % die obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen nebst Verzugszins zu 1 % seit 11. Juli 2019 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten. Das Nachklagerecht der Klägerin im Sinne von E. 6.5 bleibt vorbehalten.

Die gegen die Beklagte 1, Beklagte 2 und die Beklagte 4 gerichtete Klage wird abge wiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 3 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 7'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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 GräubNef

E. 9

10) und die Akten des Psychiatricentrum s

E. ___ (I. ___ AG) am 10. Februar 2022 ein (Urk. 14 - 15). 2.2

Mit gerichtlicher Verfügung vom 16. Februar 2022 wurde den Parteien Frist ange setzt, um zu den eingeholten Patientenakten der Klägerin Stellung zu nehmen und all fällige weitere Beweismittel ein zureichen (Urk. 16). Am 7. März 2022 äusserten sich die Beklagte 2 (Urk. 23 - 24) , die Beklagte 3

(Urk. 21 - 22) und die Beklagte 4 (Urk. 26) zur Sache. Am 9. März 2022 reichte die Beklagte 1 (Urk. 27 - 28) und am 6. April 2022 die Klägerin ihre Stellungnahme ein (Urk. 29). Mit Gerichtsv erfügung vom 11. April 2022 wurden die Eingaben den anderen Parteien

zur Kenntnis gebracht (Urk. 30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

Mai 2013 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und die Differential diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung und ein Verd acht es auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Daraus ergebe sich , dass die Rückenschmerzen auch nach Gewich tsabnahme nicht geb essert hätten und auch nicht im Rahmen de s stationäre n Aufenthalt es von Januar bis März 2013 .

Der letzte Bericht vom 18. Juni 2013 betreffe die Klinikeinweisung mit den Diagnosen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und der Differenzialdiagnose rezidivierende depressive Störung, Verdacht auf Opiatabhängigkeit und anhaltende Schmerzstörung. Die Akten zeigen damit die Wechselwirkung zwischen Depression, Rückenbeschwerden, Opiatmedikation und Schmerzstörung spätestens ab Juli 2011, sicher aber auch ab Hospitalisation im Januar 2013. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei damit die Beklagte 1 zuständig (S. 5) . 3.2

Die Beklagte 1 stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 27), aufgrund der zur Verfügung gestellten Akten sei erstellt, dass ein psychisches Leiden sich vor dem

E. 18

Juni 2013 bei der Klägerin nicht manifestiert und das Krankheitsgeschehen auch nicht erkennbar mitgeprägt habe. So sei es gemäss Bericht vom 30. Mai 2012 zu Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen gekommen, wobei die Symptomatik jeweils nicht schwergradig ausgeprägt gewesen sei und unter ambulanter Therapie sowie Klärung oder Bewältigung der auslösenden Konflikte jeweils relativ rasch remittiert habe. Vor dem 18. Juni 2013 seien zudem weder psychiatrische Hospitalisationen noch psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeiten und auch sonst keine Anhaltspunkte für eine Wechselwirkung zwischen dem Rückenleiden und einer psychischen Erkrankung ausgewiesen. Die erste Hospitalisierung infolge des psychischen Leidens sei am 18. Juni 2013 und folglich zu einer Zeit erfolgt, in welcher keine Versicherungsdeckung mehr bei ihr bestanden habe. 3.3

Die Beklagte 2 führte aus (Urk. 23), den Berichten der Klinik I.____ AG, Ambulatorium E.____, sei zu entnehmen, dass die depressive Symptomatik jeweils nicht schwergradig ausgeprägt gewesen und unter ambulanter Therapie sowie Klärung oder Bewältigung der auslösenden Konflikte jeweils relativ rasch remittiert sei. Von einem prägenden Einfluss der rasch remittierenden Symptomatik auf das Krankheitsgeschehen könne deshalb nicht gesprochen werden und es

sei auch nicht zu Arbeitsunfähigkeiten gekommen. Im damaligen Zeitpunkt sei das Rückenleiden im Vordergrund gestanden.

Dass die Klägerin in der fraglichen Zeitperiode aufgrund eines psychischen Leidens arbeitsunfähig geworden sei oder ein solches einen prägenden Einfluss auf das Krankheitsgeschehen gehabt habe, sei durch echtzeitliche ärztliche Atteste oder Berichte nicht belegt (S. 8). Hingegen habe das Rückenleiden im fraglichen Zeitraum zu längeren Perioden von Arbeitsunfähigkeit geführt und sei immer wieder aufgetreten. Sollte das psychische Leiden als das Rückenleiden mitprägend erachtet werden, sei davon auszugehen, dass sich dieses bereits im Jahr 2010, bei Arbeitsbeginn bei der Psychiatrie J.____, manifestiert habe. Der Konnex zum späteren psychischen Leiden, das den invalidisierenden Gesundheitsschaden verursacht habe, sei in diesem Fall weder sachlich noch zeitlich unterbrochen. 3.4

Die Beklagte 3 brachte vor (Urk. 22), die eingeholten Patientenakten belegen, dass sich die Klägerin seit mindestens Mitte 2011 wegen Anpassungsstörungen bzw. wiederholten depressiven Entwicklungen immer wieder in psychiatrischer Behandlung befunden und auch eine medikamentöse Behandlung stattgefunden habe. Insbesondere dem Bericht des Psychiatriezentrums F.____ sei zu entnehmen, dass die Klägerin bereits die Lehre als schwierig beschreibe. Nach einem Sprachaufenthalt habe sie im Juli 2010 eine Stelle in der

Klinik J.____ angetreten. Bei Problemen am Arbeitsplatz sei es zunehmend zu einer depressiven Entwicklung gekommen und es habe eine ambulante Behandlung stattgefunden, die Klägerin habe krank geschrieben werden müssen und es sei zur Kündigung gekommen. Im September 2010 habe die Klägerin eine

neue Stelle angetreten. Bereits im Dezember 2010 sei eine erneute Arbeitsunfähigkeit und Operation erfolgt. Während der IV-Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin (MPA) ab April 2011 habe sich wegen finanzieller Schwierigkeiten und Zukunftsängsten erneut eine depressive Episode entwickelt und die Klägerin sei wiederum in ambulanter Behandlung gewesen. Nach der Umschulung habe sie im Oktober 2011 eine Stelle als MPA angetreten, an welcher es aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und Kündigung zweier Vorgängerinnen abermals zu einer schwierigen Situation und erneuter Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gekommen sei. Schliesslich sei es zur Kündigung per Ende Juli 2012 gekommen. Letztendlich habe sich der Gesundheitszustand aufgrund unkontrollierter Medikamenteneinnahme durch die Klägerin so stark verschlechtert, dass sie in eine psychiatrische Klinik habe eingewiesen werden müssen. Sowohl der sachliche als auch der zeitliche Zusammenhang zwischen den ab Herbst 2010 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeiten und der Invalidität sei demnach zu bejahen . 3.5

Die Beklagte 4 machte geltend (Urk. 26), aus den eingeholten Akten gehe hervor, dass die relevanten gesundheitlichen Einschränkungen bereits vor dem Versicherungsbeginn bei ihr bestanden hätten . Es werde daher auf die bisherigen Ausführungen verwiesen. 4.

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