

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00056

vom 31. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00056 du 31 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00056 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

November 2018 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu.

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen

und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur

Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

E. 1.5

Jahre arbeitslos gewesen sei, habe sie erneut eine Stelle im Versicherungsbereich angetreten, wo sie sieben Monate angestellt gewesen sei. Nach zwei Monaten Krankschreibung wegen Beschwerden nach einer Magenspiegelung habe sie die Kündigung erhalten. Ab Dezember 2013 habe sie für etwa sieben Monate zu 60 % in einem Call Center gearbeitet. Während dieser Zeit sei es zu mehreren Krankschreibungen und schliesslich zur Kündigung gekommen (S. 3 oben). Laut dem langjährigen Hausarzt Dr. F.____ leide die Klägerin seit 2000 unter rezidivierenden depressiven Störungen (S. 3) .

Seit dem 12. November 2012 stehe die Klägerin bei ihnen in psychotherapeutischer Behandlung. Zuvor sei sie etwa 1992 bei Dr. H.____ (Psychiater in I.____) und seit 2011/2012 bei einer Psychologin der Praxis von Dr. H.____ in Behandlung gewesen (S. 2) .

Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit seit Behandlungsbeginn schwer einzuschätzen sei und eher schwankend gewesen sei (S. 1 Mitte) . Für einen positiven Verlauf werde eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt von Bedeutung sein, da der Selbstwert der Klägerin stark von Arbeit und Selbständigkeit abhängt (S. 4 Mitte). Wenn die Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelinge, sollte eine mindestens 50%ige stabile Arbeitsfähigkeit möglich sein (S. 1 Mitte).

Seit dem 12. November 2012 bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Sachbearbeiterin Schaden bei Versicherung; S. 5 Ziff. 1.6) . 4 .

E. 2

Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen zu entrichten nebst Zins zu 5 % auf den ausstehenden Leistungen ab Klageeinleitung;

E. 2.1

Die Klägerin brachte in ihrer Klageschrift (Urk. 1) vor, dass ihrer Krankengeschichte unzweifelhaft und echtzeitlich zu entnehmen sei, dass sie sich ab dem 12. November 2012 in einer engmaschigen integrierten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis D.____ befunden habe und es ihr seither ununterbrochen schlecht gegangen sei (S. 12 Mitte). Seither habe durchgehend eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen von mindestens 20 % vorgelegen. Der Bezug von Arbeitslosenentschädigung habe lediglich dazu gedient, dass sie finanziell über die Runden komme. So habe beim RAV lediglich ein 50%-Antrag gestellt werden können. Bei den zwei sehr kurzen Anstellungen habe es sich um Arbeitsversuche gehandelt, die nach sehr kurzer Zeit gescheitert seien . Es habe also nie ein Unterbruch des zeitlichen Konnexes stattgefunden (S.

12 unten). Die am 12. November 2012 begonnene Arbeitsunfähigkeit respektive die ihr zugrundeliegende Krankheit habe schliesslich zu einer Invalidität geführt. Auch während des IV-Verfahrens habe sich die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert, weshalb ihr schliesslich

eine ganze Rente zugesprochen worden sei (S. 13 Mitte). Sie habe sich erst am 30. März 2017 bei der Invalidenversicherung angemeldet, weil sie es nicht habe wahrhaben wollen, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr habe Fuss fassen können (S. 15 oben). Sie sei vom 1. Juni 2012 bis zum 31. März 2013 bei der B.____ angestellt und aufgrund dessen bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Deshalb sei die Beklagte 1 leistungspflichtig (S. 16 oben). Sollte man - zwar zu Unrecht - zum Schluss kommen, dass nicht die Beklagte 1 zuständig sei, dann liege die Zuständigkeit bei der Beklagten 2 (S. 16 Mitte).

Im Rahmen der Replik (Urk. 25) hielt die Klägerin im Wesentlichen an ihren Ausführungen in der Klageschrift fest. Sie betonte, dass die Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 eingetreten sei, weshalb die Zuständigkeit bei der Beklagten 1 liege (S. 6 unten; S. 7 f.). Des Weiteren sei sie bei der

C.____ GmbH aus gesundheitlichen Gründen lediglich mit einem Pensum von 60 % angestellt gewesen (S.

E. 2.2.1

Die Beklagte 1 hielt in ihrer Klageantwort (Urk. 17) fest, dass das Vorsorgeverhältnis der Klägerin mit ihr per 28. Februar 2013 geendet habe (S. 3 oben). Gestützt auf die Aktenlage stehe fest, dass die langjährigen psychischen Beschwerden Ursache für die Invalidität der Klägerin seien (S. 4 Mitte). Bei der Bestätigung einer dauerhaften mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit handle es sich nicht um einen echtzeitlichen medizinischen Bericht, beziehe sich diese doch auf einen rund acht Jahre zurückliegenden Zeitpunkt (S. 4 unten). Zudem sei die Situation Ende 2012 überhaupt nicht eindeutig gewesen; so seien die behandelnden Ärzte und die Psychologin im Januar 2013 offenbar noch der Auffassung gewesen, dass es gelte, die volle Arbeitsfähigkeit der Klägerin zu erhalten (S. 4 f.). Auch sei die Folgerung, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit

schon vor Aufnahme der Tätigkeit bei der B.____

eingetreten sei, gestützt auf die vorliegenden Akten zumindest ebenso wahrscheinlich (S. 7 oben).

Die Klägerin sei seit 1992 immer wieder in psychiatrischer Behandlung gestanden, seit 2011 mehr oder weniger regelmässig (S. 7 Mitte). Die psychischen Beschwerden der Klägerin seien schon vor dem Stellenantritt bei der B.____ derart stark gewesen, dass sie auf Medikamente angewiesen gewesen sei, um die Stelle überhaupt antreten zu können (S. 9 Mitte). In der Folge sei sie nach weniger als fünf Monaten gesundheitlich derart eingebrochen, dass sie für rund einen Monat zu 100 % und dann für circa zwei Wochen zu 50 % krankgeschrieben werden müsse (S. 9 unten).

Nach dem Stellenverlust bei der A.____ und somit ab 2011 habe sie in der Berufswelt nicht mehr Fuss fassen können. Alle Stellen, die sie nach dieser Anstellung respektive ab 2011 angetreten habe, könnten lediglich als Arbeitsver suche angesehen werden, die aufgrund der psychischen Beeinträchtigung der Klägerin von vornherein zum Scheitern verurteilt gewesen seien (S. 10 unten).

Zusammengefasst lasse sich in Bezug auf die von der IV-Stelle und der Klägerin für invalidisierend bestimmte Arbeitsunfähigkeit vom Dezember 2012 gestützt auf die vorliegenden Akten weder der sachliche noch der zeitliche Konnex begründen. Die

invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vom Dezember 2012 sei weder durch ärztliche Zeugnisse noch durch echtzeitliche medizinische Berichte nachgewiesen worden (S. 10 unten).

Dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit

in die Versicherungszeit bei ihr falle, sei somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt beziehungsweise entspreche nicht dem Sachverhalt, der von allen möglichen Geschehensabläufen der wahrscheinlichste sei (S. 10 f.). Die Beklagte 1 hielt schliesslich fest, dass sie bestreite, dass der Invaliditätsgrad der Klägerin 100 % betrage. Diesbezüglich könne nicht auf die IV-Verfügung abgestellt werden. Abgesehen davon, dass diese für sie nicht bindend sei, stütze sich der darin festgelegte IV-Grad nicht auf einen Einkommensvergleich gemäss Art.

28a IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG. Aus den vorliegenden Akten ergebe sich auch nicht, dass die Klägerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig wäre (S. 11 Mitte).

Im Rahmen der Duplik (Urk. 34) verwies die Beklagte 1 im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in der Klageantwort. Zudem hielt sie nochmals fest, dass nicht erstellt beziehungsweise nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei ihr eingetreten sei (S. 6 oben).

Mit Stellungnahme vom

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 stellte sich in ihrer Klageantwort (Urk. 20) auf den Standpunkt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Versicherungsverhältnis mit ihr eingetreten sei (S. 7 Mitte).

Selbst wenn man zur Auffassung gelangen sollte, dass der Beginn der relevanten und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses mit ihr eingetreten sei, wäre der zeitliche Konnex durch die Arbeitstätigkeit der Klägerin für die B.____ vom 1. Juni 2012 bis 31. März 2013 mit einem 100%-Pensum und auch durch diejenige vom 25.

November 2013 bis 31. Mai 2014 für die C.____ GmbH mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % klarerweise unterbrochen (S. 9 unten).

Im Rahmen der Duplik (Urk. 36) hielt die Beklagte 2 im Wesentlichen an ihren Ausführungen in der Klageantwort fest. Des Weiteren machte sie geltend, dass die Klägerin nach der Versichertenzeit bei ihr von Februar 2011 bis Ende Mai 2012 über einen Zeitraum von 16 Monaten zu 100 % arbeits- und vermittlungsfähig gewesen sei (S. 4 Mitte).

E. 2.2.3

Die Beklagte 3 führte in ihrer Klageantwort (Urk. 10) aus, dass es sich bei der Anstellung der Klägerin bei der C.____ GmbH, welche gesundheitsbedingt nur in einem reduzierten Pensum von 60 % wahr genommen werden können, um einen blossen Arbeitsversuch gehandelt habe (S. 3 oben). Mangels einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit beziehungsweise einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit ihr habe der zeitliche Zusammenhang zu der bereits seit

November 2012 vor bestandenen Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen werden können, was eine Leistungspflicht ihrerseits vollumfänglich ausschliesse (S. 3 Mitte).

E. 2.2.4

Die Beklagte 4 legte in ihrer Klageantwort (Urk. 15) dar, dass die Klägerin im Zeitraum Februar 2011 bis Mai 2012 sowie in der Zeit vom 2. Juni 2014 bis 14.

Juni 2015 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe und damit bei ihr versichert gewesen sei (S. 3 oben). Wie von der Klägerin ausführlich begründet, sei davon auszugehen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit im November / Dezember 2012 eingetreten sei. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht bei ihr versichert gewesen (S. 4 unten). Während und nach dem zweiten Taggeldbezug sei der zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden (S. 4 Mitte). 3.

E. 3

Subeventualiter sei die Beklagte 3 zu verpflichten, der Klägerin auf Grund der seit Dezember 2012 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen zu entrichten nebst Zins zu 5 % auf den ausstehenden Leistungen ab Klageeinleitung;

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte 1, die Beklagte 2, die Beklagte 3 oder die Beklagte 4 der Kläger in Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 1.2), als die Klägerin bei der Beklagten 1, der Beklagten 2, der Beklagten 3 oder bei der Beklagten 4 versichert war. Dabei ist zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und einer während des Vorsorgeverhältnisses mit einer der vier Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht.

E. 3.2

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).

Vorliegend handelt es sich um einen Fall einer verspäteten Anmeldung. So ergibt sich aus der Verfügung der IV-Stelle vom 22. Oktober 2019 (Urk. 43/83 und Urk. 43/80), dass seit Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei ; die Anmeldung ging indessen erst am 3. April 2017 bei der IV-Stelle ein (Verfügungsteil 2 S. 1 Mitte).

Im vorliegenden Prozess besteht somit keine Bindung an die Feststellungen der IV - Stelle . 4. 4. 1

Im Bericht der B.____ über das Probezeitgespräch vom 4. September 2012 (Urk. 41/21) wurde ausgeführt, dass die Einarbeitung gut verlaufen sei, aufgrund der Unterbesetzung leider mit wechselnden Ausbildern. Die Klägerin weise schon gute Fachkenntnisse auf. Ihre Erfahrung zeige sich in der alltäglichen Arbeit. Die Klägerin sei engagiert und verantwortungsbewusst, arbeite zuverlässig und flexibel. Sie trete freundlich und kompetent auf, werde geschätzt und zeige sich team fähig. Zum Gesamteindruck wurde festgehalten, dass sie noch etwas Selbstvertrauen aufbauen müsse. Aufgrund ihrer Erfahrung werde sie dem Team bald weiterhelfen können.

Es wurde Antrag auf definitive Anstellung der Klägerin gestellt.

E. 4

in ihrer Klageantwort vom 30. November 2021 (Urk. 15), dass die Klage gegen sie vollumfänglich abzuweisen sei.

Replicando hielt die

Klägerin an den klageweise gestellten Rechtsbegehren sowie an den gemachten Ausführungen fest (Urk. 25 S. 2).

Duplicando hielten die Beklagte 1 und die Beklagte 2 an ihren Anträgen fest (Urk. 34 und Urk. 36). Die Beklagte 4 teilte am 17. Juni 2022 (Urk. 32) mit, dass sie auf eine Duplik verzichte, während sich die Beklagte 3 nicht vernehmen liess . Dies wurde den Parteien am 16. August 2022 zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 37). Die Klägerin nahm mit Eingabe vom 13. September 2022 (Urk. 40) erneut Stellung.

Mit Verfügung vom 16. August 2022 (Urk. 38) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der

Klägerin beigezogen.

Am 23.

September 2022 wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen IV-Akten

angesetzt (Urk. 44).

Die Beklagte 2 nahm am 17. Oktober 2022 (Urk. 52) , die Beklagte 1 am 8. November 2022 (Urk. 55) und die Klägerin am 28. November 2022 (Urk. 56) Stellung. Die Beklagte 3 verzichtete

am 13.

Oktober 2022 auf eine Stellungnahme

(Urk. 49) und die Beklagte 4 liess sich nicht mehr vernehmen.

Dies wurde den Parteien am 28. November 2022 zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 57).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

3

Dipl. psych. G.____ führte mit E-Mail vom 24. März 2022 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 43/110) aus, dass die Klägerin am 8. August 2020 mit der Arbeit im geschützten Rahmen bei K.____ begonnen habe. Aus Gründen mangelnder psychischer Stabilität oder auch aufgrund von psychosomatischen Beschwerden sei es zu Fehlzeiten und längeren Krankschreibungen gekommen. Am 14. März 2022 habe die Klägerin diese Beschäftigung gekündigt. Ihr Vorgesetzter habe ihr die Kündigung nahegelegt, da sie zu instabil sei, auch weil eine erneute längere Krankschreibung nicht mehr akzeptiert worden wäre. 5 . 5.1

Die Klägerin stellte sich auf den Standpunkt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten sei, als sie bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei. Die am 12. November 2012 begonnene Arbeitsunfähigkeit respektive die ihr zugrundeliegende Krankheit habe schliesslich zu einer Invalidität geführt (vgl. vorstehend E. 2.1). 5.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen oder durch andere Umstände schlüssig belegt sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Isabelle Vetter-Schreiber, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2021, N 10 und N 20 zu Art. 23 BVG mit zahlreichen Hinweisen auf die höchst richterliche Praxis). Festzuhalten ist somit, dass nach der konsolidierten höchstrichterlichen Praxis bei der Festlegung des Zeitpunkts des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG echtzeitlichen Einschätzungen in beweisrechtlicher Hinsicht ein herausragendes Gewicht zukommen.

Unbestritten ist, dass die Klägerin seit dem 12. November 2012 bei Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung steht. Diese attestierten der Klägerin mit Bericht vom 30. August 2021, dass sie seit dem Behandlungsbeginn vom 12. November 2011 bis heute zu mindestens 20 % dauerhaft arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. vorstehend E. 4. 12).

Die Beklagte 1 machte geltend, dass es sich nicht um einen echtzeitlichen Bericht handle (vgl. vorstehend E. 2.2.1). Ein medizinischer Bericht sei dann «echtzeitlich», wenn er im oder zumindest nahe am Zeitpunkt erstellt worden sei, in dem das schädigende Ereignis eingetreten sei (Urk. 34 S. 3 oben). Dr. E.____ habe der Klägerin erstmals mit Zeugnis vom 2. August 2013 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse stammten alle vom Hausarzt Dr.

F.____ und würden keine Gründe für die Arbeitsunfähigkeit enthalten (Urk. 55 S. 6 Mitte).

Es ist richtig, dass in den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des Hausarztes Dr. F.____ als Grund lediglich «Krankheit» aufgeführt wurde (vgl. vorstehend E. 4.2). Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ hielten im Juni 2017 fest, dass der Klägerin nach zwei Monaten

Krankschreibung wegen Beschwerden nach einer Magenspiegelung gekündigt worden sei (vgl. vorstehend E. 4.7). Somit ist davon auszugehen, dass die Krankschreibung durch den Hausarzt zumindest nicht nur aufgrund von psychischen Gründen erfolgte. In Bezug auf die psychischen Beschwerden verwies Dr. F.____ die Klägerin denn auch an Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ .

Diese stellten amlässlich des Erstgesprächs vom 12.

November 2012 ein depressives Zustandsbild und eine Auffälligkeit der Persönlichkeit fest , wie sich aus der Krankengeschichte ergibt

(vgl. vorstehend E. 4.3). Nicht nur das Erstgespräch, sondern auch die weiteren Gespräche und Telefonate mit der Klägerin bis und mit 7. April 2017 wurden in der Krankengeschichte (Urk. 2/14) dokumentiert. Vor diesem Hintergrund kann auf die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ und dipl. psych. G.____

abgestellt werden. Die entsprechenden Berichte wurden zwar nachträglich erstellt, jedoch gestützt auf die Krankengeschichte, in welcher die Einträge fortlaufend echtzeitlich erfolgten. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aufgrund von psychischen Beschwerden ist gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ vom 30. August 2021 im Zusammenhang mit der Krankengeschichte ab 12. November 2012 (echtzeitlich) belegt.

Die attestierte relevante Arbeitsunfähigkeit per November 2012 trat auch in erwerblicher Hinsicht in Erscheinung. So ist aus dem Bericht der B.____ über das Probezeitgespräch vom 4. September 2012 und der Stellungnahme zum Kündigungsgrund vom 30. Januar 2013 ersichtlich, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin zwischen September 2012 und Januar 2013 massiv eingebrochen war . Aus der Stellungnahme vom Januar 2013 ergibt sich, dass der Klägerin die nötige Belastbarkeit fehle (vgl. vorstehend E. 4.4). 5. 3

Die Beklagte 1 machte geltend, dass es gestützt auf die Akten ebenso wahrscheinlich sei , dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor Aufnahme der Tätigkeit bei der B.____ eingetreten sei. So ergebe sich aus dem Bericht von Dr.

E.____ , dass es der Klägerin durch den Stellenverlust 2010 und der darauffolgenden langen Arbeitslosigkeit deutlich schlechter gegangen sei.

Zudem sei dem Abschlussbericht der Arbeitsvermittlung plus vom 28. Mai 2018 zu entnehmen, dass der Stellenverlust nach 10-jähriger Anstellung bei der A.____ AG die Klägerin psychisch so stark belastet habe, dass sie anschliessend im Berufsleben nie mehr habe Fuss fassen können. Dasselbe ergebe sich auch aus dem Abschlussbericht Assessment Arbeitsvermittlung vom 25. Juni 2018 von

L.____ (Urk. 17 S. 7 f.).

Sowohl im Assessment -Bericht der Stiftung L.____ vom 25. Juni 2018 (Urk. 43/41) als auch im Abschlussbericht der Arbeitsvermittlung plus vom 28.

Mai 2018 (Urk. 43/42) wurde ausgeführt , dass es der Klägerin seit dem Stellenverlust bei der A.____ 2011 nicht mehr gelungen sei, längerfristig im Erwerbsleben Fuss zu fassen . Daraus kann die Beklagte 1 indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten. So kann in Bezug auf die Anstellung bei der B.____ , welche bis zur ersten Krankschreibung Mitte Oktober 2012 effektiv nur viereinhalb Monate lang

dauerte (vgl. vorstehend E. 4.2) , tatsächlich nicht von einer längeren Arbeitstätigkeit gesprochen werden . Dennoch reichte diese Arbeitstätigkeit mit einem Pensum von 100 % aus, um den zeitlichen Zusammenhang zu unterbrechen.

Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit - von über 80 % gemäss BGE 144 V 58 E. 4.5 - gegeben ist, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (Urteil des Bundesgerichts 9C_143/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.3 mit Verweisen).

Vorliegend ist die Tätigkeit bei der B.____ nicht nur als Eingliederungsversuch zu werten. Die Klägerin war während mehr als vier Monaten bei der B.____ arbeitstätig gewesen , bevor ihr Mitte Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 4.2) . Aus dem Bericht über das Probezeitgespräch vom 4. September 2012 (vgl. vorstehend E. 4.1)

ergeben sich keine Hinweise auf gesundheitliche Beschwerden respektive krankheitsbedingte Abwesenheiten. Vielmehr wurde festgehalten, dass die Klägerin engagiert und verantwortungsbewusst sei und zuverlässig und flexibel arbeite. Auch wurde auf ihre bereits guten Fachkenntnisse hingewiesen.

Der Probezeitbericht

bestätigt, dass die Klägerin zumindest zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und in den folgenden drei Monaten vollumfänglich arbeitsfähig war.

Entsprechend bestand die Klägerin die Probezeit und war weiterhin für die B.____ tätig.

Zum positiv ausgefallenen Probezeitgespräch hielt die Beklagte 1 fest, dass dieses nicht nachzuweisen vermöge, dass das Leistungsvermögen der Klägerin vor Stellenantritt bei 100

% gelegen habe. Da die Klägerin ihr Selbstwertgefühl vor allem aus der Arbeit ziehe, habe sie sich aufgrund der endlich erfolgreichen Stellensuche in einem Hoch befunden und - zumindest während der dreimonatigen Probezeit – die für die Stelle erforderliche Leistung erbringen können (Urk. 55 S.

5 unten).

Nachdem aber ab Oktober 2012 (nach Ablauf der Probezeit) von ihr erwartet worden sei, dass sie den Anforderungen ihrer Stelle ohne fremde Hilfe gerecht werde, hätten sie die bereits vor Stellenantritt bestehenden Beschwerden wieder eingeholt (Urk. 55 S. 3 oben).

Soweit die Beklagte 1 geltend machte, dass der Stellenantritt bei der B.____ der Klägerin zunächst Antrieb gegeben habe und sie somit die Leistung habe erbringen können, ist festzuhalten, dass ihr dies in der folgenden Anstellung bei der C.____ GmbH nicht mehr möglich war. Alleine die anfängliche Motivation bei Antritt einer neuen Arbeitsstelle vermag die bei der Anstellung der B.____ gezeigte Leistungsfähigkeit der Klägerin somit nicht zu erklären.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine allfällige frühere Arbeitsunfähigkeit vorliegend keine Rolle spielt, da der zeitliche Konnex durch die mehr als dreimonatige Tätigkeit bei der B.____ unterbrochen worden wäre. 5. 4

Nach der Anstellung bei der B.____ konnte die Klägerin keine längere Arbeitsfähigkeit mehr erreichen. Sie begann am 25. November 2013 zwar ein neues Arbeitsverhältnis mit der C.____ GmbH, konnte dieses jedoch nur in einem Umfang von 60 % antreten

(vgl. Urk.

E. 4.2

Dr. med. F.____, Facharzt Innere Medizin, bescheinigte der Klägerin im Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis vom 14. November 2012 (Urk. 41/23) vom 24. Oktober bis zum 25. November 2012 eine 100%ige sowie vom 26. November bis 9. Dezember 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit.

E. 4.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. psych. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielten in der Krankengeschichte (Urk. 2/14) unter anderem fest, dass das Erstgespräch am 12.

November 2012 stattgefunden habe. Die Klägerin sei bei rezidivierender depressiver Störung seit 2000, Status nach Essstörung sowie Status nach Suizidversuch vor 10 Jahren durch den Hausarzt Dr. F.____ überwiesen worden. Zu den Befunden führten sie aus, dass keine akute Suizidalität vorhanden sei; vielmehr bestünden passive Todeswünsche. Das depressive Zustandsbild sei eher agitiert, wobei bei der Klägerin eine Auffälligkeit der Persönlichkeit bestehe (S. 1).

Aus dem Eintrag vom 29. November 2012 ergibt sich, dass die Klägerin am Tag jeweils stabil sei und am Abend weine.

Dem Eintrag vom 13. Dezember 2012 ist zu entnehmen, dass die Klägerin seit drei Tagen am Morgen sehr weinerlich sei, keinen Sinn sehe, Antriebsschwierigkeiten habe, nervös, unruhig und frustriert sei. Die 100%ige Arbeit nächste Woche belaste sie stark (S. 2 unten).

E. 4.4

Mit Stellungnahme zum Kündigungsgrund vom 30. Januar 2013 (Urk. 41/22) hielt die B.____ fest, dass die von der Klägerin erbrachte Arbeitsleistung in qualitativer Hinsicht nicht zufriedenstellend gewesen sei. Selbst einfache Schadenfälle seien fehlerhaft gewesen, komplexere Fälle hätten nur mithilfe von Kollegen gelöst werden können. Es habe sich immer deutlicher gezeigt, dass die Klägerin einerseits dem Tempo und andererseits den hoch strukturierten Prozessen nicht gewachsen gewesen sei und ihr die für die Ausführung der Arbeit nötige Belastbarkeit fehle. Daher seien auch die quantitativen Resultate unbefriedigend gewesen. 4. 5

Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ nannten im Bericht vom 23. Oktober 2014 zuhanden des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers Sanitas (Urk. 43/4/5-8) folgende Diagnosen (S. 3 Mitte): - rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichte Episode mit Somatisierung - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit depressiven Anteilen aufgrund neurotischer Fehlentwicklung bei Problemen in Bezug auf Feindseligkeit gegenüber Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind (durch psychisch kranke Mutter)

Dr. E.____ und dipl. psych. G .____

gaben an , dass die Klägerin seit dem 12. November 2012 bei ihnen in Behandlung stehe (S. 2 Mitte). Laut dem Hausarzt Dr. F.____ bestehe seit 2000 eine rezidivierende depressive Störung. Erst durch den Stellenverlust 2010 und die darauffolgende lange Arbeitslosigkeit gehe es der Klägerin psychisch deutlich schlechter. Seither habe sie kürzere Stellen innegehabt, welche ihr jedoch gekündigt worden seien, da sie häufig krank gewesen sei (S. 1 unten). Trotz intensiver Therapie habe das Befinden bisher nicht deutlich verbessert werden können. Ein wichtiger sozialer Faktor sei die soziale Situation, hier vor allem die Arbeitslosigkeit (S. 2 unten). Im Vordergrund stehe eine stützende Psychotherapie sowie eine antidepressive Medikation mit dem Hauptziel, eine Verschlechterung des psychischen Befindens zu verhindern. Wichtig sei auch, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten respektive bei Wiederbeginn anstehende Probleme zeitnah zu besprechen, um einen erneuten Stellenverlust zu vermeiden (S. 3 Mitte).

Im Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 43/4/1-4) hielten Dr. E.____ und dipl. psych. G.____ fest, dass die Klägerin nach der jahrelangen Arbeitslosigkeit psychisch sehr instabil sei; die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der psychischen Labilität und der eingeschränkten Belastbarkeit reduziert (S. 3 oben). In Bezug auf die Therapieziele wurde unter anderem der Erhalt der fragilen Arbeitsfähigkeit genannt (S. 2 unten). 4. 6

Auf dem Formular betreffend Früherfassung vom 13. März 2017 (Urk. 43/2) wurde angegeben, dass eine depressive Störung

(rezidivierend) seit 2012 vorliege (Ziff.

2). Wiederholte (regelmässige) Absenzen bestünden seit 2012 .

Im Leitfaden für das Gespräch betreffend Früherfassung

vom 29. März 2017 (Urk. 43/3) wurde ausgeführt, dass die Klägerin seit 2012 in therapeutischer Behandlung

und zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben sei (S. 1 oben) .

Der Anmeldung

bei der Invalidenversicherung vom 30. März 2017

(Urk. 43/7) ist zu entnehmen, dass die Klägerin seit circa 2000 an einer rezidivierenden depressiven Störung leide (Ziff. 6) . Die Frage, ab wann eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, beantwortete die Klägerin mit «ab ca. Ende 2012» (Ziff. 4.3). 4 . 7

Dr. E.____

und dipl. psych. G.____ nannten im Bericht vom 8. Juni 2017 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 43/ 18) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, depressiven und histrionischen Anteilen - aufgrund neurotischer Fehlentwicklung bei Problemen in Bezug auf Feindseligkeit gegenüber Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind (durch psychisch kranke Mutter) - rezidivierende depressive Episoden mit Somatisierung (beschrieben seit 2000) - und Krisen im Sinne von Anpassungsstörungen (seit mindestens 2011)

Im Rahmen der Anamnese führten sie aus, dass es nach elf Jahren am gleichen Arbeitsort nach einem Chefwechsel zu Mobbing gekommen sei und die Klägerin die Stelle 2011 verloren habe. Nachdem sie

E. 8

Im Arztbericht vom 21. Dezember 2018 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 43/ 65) führten Dr. E.____ und dipl. psych. G.____

aus, dass die Klägerin durch die Integration insgesamt zufriedener gewesen sei, jedoch gleichzeitig in kurzen Abständen immer wieder psychisch eingebrochen sei (S. 3 Mitte). Die psychische und somatische Instabilität der Klägerin sei auffällig ausgeprägt gewesen und habe sich auch durch eine geringe Belastbarkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit bemerkbar gemacht. Aktuell sei die Klägerin durch den Abbruch der Integration in eine schwere Krise geraten (im Sinne einer Anpassungsstörung; S.

3 f. Ziff. 2.2).

Nachdem mehrere Versuche mit Integrationsstellen gescheitert seien, müsse leider gesagt werden, dass ihre Prognose zu optimistisch gewesen sei. Das psychische und somatische Befinden habe sich als zu instabil erwiesen. Auch hätten sich im interaktionellen Verhalten, zumindest laut Aussagen der betroffenen Stellen, deutliche Auffälligkeiten gezeigt. Die Klägerin verfüge weiterhin über die Motivation zu arbeiten. Ob ihr dies nun nach Abbruch der Integration gelinge, sei fraglich. Die Instabilität und mangelnde Belastbarkeit seien augenscheinlich letztendlich zu hoch, um über einen längeren Zeitraum die beruflichen Leistungen und psychische Stabilität im ersten Arbeitsmarkt (auch im angepassten Rahmen) erbringen zu können. Erschwerend kämen die objektivierbaren Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses hinzu (S. 5 Ziff.

2.7) . 4 .

E. 9

Dipl. med. J.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, hielt mit Stellungnahme vom 18. März 2019 (Urk. 43/ 71 S. 3 ff.) fest, dass mehrere Eingliederungsversuche unternommen worden seien, welche bei nicht ganz günstigen Rahmenbedingungen aus gesundheitlichen Gründen hätten abgebrochen werden müssen (S. 3 unten).

Die Klägerin sei seit Dezember 2012 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden deutlich reduzierte Aufmerksamkeitsfunktionen mit kognitiven Leistungseinbußen, eine reduzierte psychische Belastbarkeit, Konfliktfähigkeit und Stresstoleranz, eine geringe Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, eine geringe Selbstbehauptungsfähigkeit sowie eine ausgeprägte Störung der Beziehungs- und Gruppenfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei für die Zeit vor 2016 unklar. Seit Juni 2016 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von vier bis sechs Stunden im geschützten Rahmen (einfache und klar strukturierte Tätigkeiten). Der Gesundheitsschaden habe sich im Verlauf der Integrationsbemühungen verschlechtert, insbesondere wegen fehlender Konfliktbewältigungsmechanismen (S. 4 Mitte). Die Klägerin leide an einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, welche über viele Jahre bei günstigen beruflichen Rahmenbedingungen kompensiert geblieben sei. Seit 1992 sei sie immer wieder in psychiatrischer Behandlung, seit 2011 mehr oder weniger regelmässig (S. 4 unten) . 4 .

E. 10

).

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die beruflichen Massnahmen gescheitert sind. Der Klägerin war es nicht einmal im zweiten Arbeitsmarkt möglich, eine stabile Leistung zu erbringen. Des Weiteren liegt kein (aktueller) medizinischer Bericht vor, in welchem der Klägerin eine Arbeitsfähigkeit, auch nicht in einer angepassten Tätigkeit, attestiert wird. Entsprechend ging die IV-Stelle zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus. 5.7 Zusammenfassend besteht ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang zwischen der im November 2012

eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität.

Die relevante Arbeitsunfähigkeit trat somit ein, als die Klägerin bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Damit steht die Leistungspflicht der Beklagten 1 fest, was zur Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage führt. Die Klagen gegen die Beklagte 2, die Beklagte 3 und die Beklagte 4 sind folglich abzuweisen. 5.8

Der Rentenbeginn ist in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG gelten, auf den 1. November 2018 festzusetzen. Der Invaliditätsgrad beträgt 100 % (vgl. vorstehend E. 5.6).

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte 1 gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 grundsätzlich zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. November 2018 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeiträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 6.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt. Die Klägerin liess am 30.

September 2021 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr

antragsgemäss ab diesem Zeitpunkt Verzugszinsen für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeiträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. Gemäss

Art. 45 Abs. 5 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (gültig ab 1. Januar 2013; Urk. 18/9 S. 17) entspricht der Verzugszinssatz dem BVG-Mindestzinssatz. Dieser liegt seit dem 1. Januar 2017 bei 1 % (Art. 15 Abs. 2 BVG i.V.m. Art. 12 lit. j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). 7.7.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Demzufolge ist die Beklagte 1 zu verpflichten, der obsiegenden Klägerin eine Prozessentschädigung in der Höhe

von Fr. 3' 5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 7.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungs träge rin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trä gern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffent lichrecht lichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Recht sprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundes gesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechts pflege ge setz/OG) praxis gemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten 2, der Beklagten 3 sowie der Beklagten 4 anders zu verfahren (vgl.

BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4 und 118 V 158 E. 7 , mit Hinweisen; vgl. auch BGE 112 V 356 E. 6). Der Beklagten 1 steht eine Prozessentschädigung bereits ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage wird diese verpflichtet, der Klägerin ab 1. November 2018 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende reglementarische Rente auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 1 % für die bis zum 30. September 2021 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum, danach ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

Die Klagen gegen die Beklagte 2, die Beklagte 3 und die Beklagte 4 werden abgewiesen. 2.
Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3' 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Prof. Dr. Marc Hürzeler - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubNeuenschwander-Erni

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