

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00042**

## **vom 17. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2022.00042](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00042)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00042 du 17 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00042 del 17 novembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war ( Art. 23 lit . a des Bundesgesetz es über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge , BVG ; BGE 135 V 13 E. 2.6). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgebend. Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % betr ägt (BGE 144 V 58 E. 4.4; 134 V 20 E. 3.2.2 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_465/2018 vom 3 0. Januar 2019 E. 3.1 )

und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälli g auswirkt oder ausgewirkt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_18/2009 vom 7. April 2009 E. 3.2.1) – unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht (vgl. BGE 136 V 65 E. 3.1).

#### **E. 1.2**

Das Erfordernis, wonach der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen « echtzeitlich » nachge wiesen sein muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_52/2018 vom 2 1. Juni 2018 E. 3.2 mit Hinweisen), ist nicht so zu verstehen, dass dieser Nachweis zwingend ein sogenannt echtzeitliches, d.h. zum fraglichen Zeitpunkt verfasstes Arztattest voraussetze. Gemeint ist vielmehr, dass nachträglich formulierte Hypothesen theoretischer Natur über den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen. Einer retrospektiven Festlegung der Arbeitsunfähigkeit kann (nur) gefolgt und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichtet werden, wenn anderweitig echtzeit lich dokumentiert ist, dass und wann sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer verminderten Leistungsfähigkeit ( « sinnfälli g » ) auf das Arbeitsver hältnis ausgewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_314/2022 vom 2. März 2023 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen kann sich etwa in einem belegten Leistungseinbruch am Arbeitsplatz manifestieren, ebenso in auffällig gehäuften gesundheitlich bedingten Arbeitsausfällen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_170/2022 vom 1 6. August 2022 E. 4.3). Diese Vorgaben für eine retrospektive ärztliche Festlegung des massgebenden Zeitpunkts sind umso bedeutsamer, je schwieriger es im Einzelfall ist, bei einer Erkrankung, die sich über längere Zeit hinweg kontinuierlich entwickelt hat, nachträglich zu erkennen, zu welchem Zeitpunkt diese Erkrankung überwiegend wahrscheinlich ein Ausmass angenommen hat, das eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bewirkte (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts

9C\_399/2022 vom 3 1. Mai 2023 E. 2.4).

### **E. 1.3**

Der Anspruch auf Invalidenleistungen bedingt ferner einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (zuzüglich der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art.

### **E. 1.4**

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war, was sich nach der Arbeits ( un ) fähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit beurteilt (BGE 134 V 20 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_278/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.3.2). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische medizinische Beurteilung sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur (Nicht-)Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_877/2018 vom 2 2. August 2019 E. 3.3).

Der enge zeitliche Zusammenhang ist solange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit besteht . Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeits fähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4 f.) und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann ( vgl. Urteil e

des Bundesgerichts 9C\_15/2023 vom 2 7. Juni 2023 E. 5.2, 9C\_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2 und 9C\_623/2017 vom 2 6. März 2018 E. 3; BGE 134 V 20 E. 5.3). Eine solche drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit 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 erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_340/2015 vom 2 1. November 2016 E. 4.1.2 ; zum Ganzen: oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_465/2018 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2022 vom 2 3. Februar 2023 E.3).

### **E. 1.5**

Es bleibt mit Blick auf die invalidenversicherungsrechtlichen Aspekte der Anspruchsprüfung darauf hinzuweisen, dass am 1. Januar 2022 das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV G ) in Kraft trat (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 1 9. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Da Rentenleistungen ab 1. November 2019 geltend gemacht werden, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) die

Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

2.

2.1

Die Klägerin machte geltend, sie sei nach Beendigung der versicherten Tätigkeit nie mehr 30 aufeinanderfolgende Tage 100 % arbeitsfähig gewesen und auch die Ferienvertretung im Pensum von 80 % habe sie schon nach zwei Wochen an ihre Grenzen gebracht. Sie habe schon am 13. Oktober 2016 in die Akutklinik der C.\_\_\_\_ eintreten und im Mai 2017 ein Zusatzgesuch bei der Invalidenversicherung stellen müssen. Taggelder habe sie bis zur Leistungsausschöpfung im September 2017 vom Krankentaggeldversicherer und hernach von der Invalidenversicherung bezogen. Letztlich habe sie nie mehr über längere Zeit ein höheres Pensum als 60 % erreicht und sei schon 28 Tage nach Antritt der neuen Festanstellung dekompenziert. Die Gutachterin habe dies übersehen; sie habe ihr ohne Begründung eine volle Arbeitsfähigkeit von November 2017 bis November 2018 attestiert. Gegebenenfalls habe sie dazu Stellung zu nehmen. Auch prognostisch sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 bis maximal 70 % in angepassten Tätigkeiten ausgegangen worden. Die vom Krankentaggeldversicherer eingeholten medizinischen Beurteilungen, die Berichte der C.\_\_\_\_ und das Fortbestehen der Beschwerden lange über den letzten Arbeitstag hinaus würden gegen primär invaliditätsfremde Faktoren (Arbeitsplatzkonflikt) sprechen (Urk. 1 Ziff. 3 und 8-13; Urk.

#### **E. 4**

Das von der Versicherten am 1. November 2021 gegenüber der Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ gestellte Leistungsgesuch (Urk. 2/4) wies diese mit Schreiben vom 25. November 2020 ab (Urk. 9/13), woran sie auch mit Schreiben vom 26. Januar 2022 (Urk. 2/5) und 5. April 2022 (Urk. 2/7) festhielt. 2.

Mit Eingabe vom 20. Mai 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Friedauer, Klage gegen die Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ (Urk. 1; Beilagen Urk. 2/1-2 und 2/4-7). Darin beantragte sie, es sei ihr spätestens ab 1. November 2019 eine Invalidenrente in Höhe von mindestens Fr. 31'787.85 (bei prozent genauem Anspruch) bzw. Fr. 28'382.00 (bei Anspruch auf eine halbe Rente) zuzüglich Zins zu 5 % ab Klageeinreichung zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 30. Mai 2022 setzte das Gericht der Beklagten eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung einer Klageantwort an (Urk. 4). In der innert erstreckter Frist (Urk. 6) erstatteten Klageantwort vom 15. August 2022 (Urk. 8; Beilagen Urk. 9/1-16) schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin (Urk.

#### **E. 4.1**

Es ist vorab festzuhalten, dass ein einheitlicher Invaliditätsbegriff auch eine einheitliche Definition der Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, die letztlich zur Invalidität führt. Nichts anderes ergibt sich aus Art. 34 Abs. 1 (in Verbindung auch mit Art. 52 Abs. 1) des Vorsorgereglements der Beklagten, in der Fassung vom 1. Januar 2022 (Urk. 9/16 S. 17), respektive Art. 32 Abs. 1 der Statuten, gültig ab 1. Juni 2015 (Urk. 9/15 S. 14) und Art. 33 Abs. 1 der Statuten, gültig ab 1. Juli 2018 (Urk. 9/14 S. 15). Der Vollständigkeit halber sei dennoch erwähnt, dass massgebend bei der Festsetzung von Invalidenleistungen

grundsätzlich die Reglementsbestimmungen sind, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs (nicht etwa bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche die Invalidität nach sich zog) galten (vgl. BGE 147 V 146 E. 3.3, 122 V 316 E. 3c, 121 V 97). Nach Art. 6 ATSG (in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG) ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich zwar oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss daher eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich - mittelbar - invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2).

Ist die Unfähigkeit, Arbeit im bisherigen Beruf zu leisten, also auf psychosoziale Belastungen zurückzuführen, liegt keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG vor. Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den zu vergleichenden gesundheitlichen Zuständen allein begründet denn auch noch keinen sachlichen Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_381/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.3.3). Ein solcher setzt bei Invalidität aus psychischen Gründen voraus, dass sich die [psychische] Störung während noch bestehender Versicherungsdeckung manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägt. Dies gilt selbst dann, wenn schon eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestand, doch muss die psychische Störung diesfalls nicht ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass bewirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_150/2018 vom 19. Dezember 2018 E. 2 und 9C\_181/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.3).

#### **E. 4.2**

Eine rechtskräftige Verfügung der Invalidenversicherung regelt alsdann die Frage des Rentenanspruchs bis zum Datum ihres Erlasses (also nicht des Eintritts der Rechtskraft) grundsätzlich endgültig. Dieses bildet denn auch die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis im Falle einer Beschwerde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_579/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 6.1). Indessen können darin keine Feststellungen getroffen werden, die ein

Ausrichtung von Leistungen nach Erlass des Verwaltungsaktes verhindern. Wurde ein Rentengesuch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit rechtskräftig abgewiesen, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch also nicht geltend machen, die Invalidität

habe nicht zugenommen (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 442 Rz 120). Andernfalls wäre die versicherte Person jeweils gezwungen, gegen den Bescheid vorzugehen, obwohl feststeht, dass der Anspruch auf die Rente noch gar nicht entstanden sein kann. Gemäss Bundesgericht kann ein System, das sich mit einer vorzeitigen Feststellung des Invaliditätsgrades abfindet, nicht grundsätzlich befürwortet werden. Es müssen daher eventuell auch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor Erlass der damaligen Verfügung berücksichtigt werden, auch wenn diese Zeiten damals nicht ausreichten, um eine Rente zu rechtfertigen (vgl. BGE 97 V 58).

### **E. 4.3**

Diesen Überlegungen ist auch mit Blick auf die der Beklagten eröffnete, rechtskräftige Verfügung der Invalidenversicherung vom 24. August 2016 zu folgen. Darin wurde ein Gesundheitsschaden verneint, der die Klägerin erheblich und dauerhaft einschränken würde mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit werde vorwiegend durch Belastungssituationen am Arbeitsplatz ausgelöst. Gemäss E. 2.3 des Rückweisungsentscheids IV.2019.00407 dieses Gerichts vom 23. September 2019 E. 2.3 handelt es sich dabei faktisch allerdings um eine Abweisung zufolge Nichtablaufs der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Daran ist festzuhalten, zumal die Erstanmeldung am 20. April 2016 bei der IV-Stelle einging (Urk. 25/3), womit ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Oktober 2016 entstehen konnte, sofern in jenem Zeitpunkt das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war.

Die in jener Verfügung getroffenen Feststellungen zur Invalidität, insbesondere zum invalidisierenden Gesundheitsschaden, können einem Leistungsanspruch für die Zeit nach ihrem Erlass demzufolge nicht entgegenstehen. Andernfalls wäre die Klägerin gezwungen gewesen, den Entscheid anzufechten, obschon noch kein Leistungsanspruch entstanden sein konnte. Dabei scheint es auch fraglich, ob ein schutzwürdiges Interesse an einer solchen Beschwerde im Verfahren nach IVG zu bejahen wäre, bei der es einzig darum gehen würde, im Hinblick auf einen möglichen späteren Rentenanspruch festzustellen, worauf das Unvermögen zu arbeiten bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses beruhte. So setzt auch die Rechtsmittelbefugnis des BVG-Versicherers in einem Verfahren nach IVG voraus, dass die invalidenversicherungsrechtliche Leistungszusprechung grundsätzlich, der Höhe nach oder hinsichtlich ihres Beginns, gerügt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2.1).

Im von der Beklagten angeführten (Urk. 8 Ziff. 16) Urteil 9C\_328/2021 vom 3. Januar 2022 setzte sich das Bundesgericht nicht mit der vorstehend erörterten Problematik bzw. dem Wartejahr auseinander. In E. 5.4 hielt es fest, es sei auf einen Revisionsgrund analog Art. 17 Abs. 1 ATSG im Sinne einer nach Erlass der letzten Verfügung eingetretenen Chronifizierung mit einhergehender Loslösung der depressiven Symptomatik von psychosozialen Belastungsfaktoren zu schliessen und nach Abklärungen hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsverlaufs (angestammt und leidensangepasst) für den Zeitraum ab der rentenabweisenden Verfügung vom 6. Januar 2017 neu über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu entscheiden. Wie sich E. 5.3.2 entnehmen lässt, beruhte diese Schlussfolgerung auf einer Würdigung der medizinischen Beweismittel, wonach die im Gutachten rückwirkend ab Sommer 2016 attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit Blick auf die medizinische Aktenlage nicht schlüssig erschien und für den Zeitraum bis 6. Januar 2017 vielmehr auf die unbestritten beweiskräftige Beurteilung des RAD abzustellen war. Das Urteil lässt somit nicht darauf schliessen, dass der Gesundheitsschaden

für die Zeit vor Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2017 keiner abweichenden Beurteilung mehr zugänglich gewesen wäre, soweit es den Leistungsanspruch für den Zeitraum ab jenem Datum betraf. Andernfalls hätte das Wartejahr auch frühestens im Januar 2017 beginnen können, so dass im Rahmen der Rückweisung ein Rentenanspruch frühestens ab Januar 2018 zu prüfen gewesen wäre. Letztlich kann es keine Rolle spielen, ob eine Verfügung allein mit einer vorzeitigen Feststellung zum Invaliditätsgrad begründet wird oder zusätzlich explizit auf das Nichtablaufen des Wartejahres hingewiesen wird. Solche Feststellungen können nicht bindend sein.

#### **E. 4.4**

Die jüngste Verfügung der Invalidenversicherung vom 6. November 2020 wurde der Beklagten gemäss Mitteilungssatz ebenfalls eröffnet ( Urk. 25/105), was diese allerdings bestritt ( Urk. 8 Ziff. 11).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese

entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1).

Mit dem erneuten Gesuch bei der Invalidenversicherung im Mai 2017 konnte ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im November 2017 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Folglich interessierte die IV-Stelle den Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2016 und nicht bereits ab dem 25. August 2016.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend traf die IV-Stelle somit keine (vgl. E. 4.4) oder zumindest keine verbindlichen (vgl. E. 4.3) Feststellungen zur Arbeits( un )fähigkeit während der Dauer der Versicherungsdeckung bis 30. September 2016. 5. 5.1

In seinem Urteil IV.2019.00407 vom 23. September 2019 E. 4.1 ( Urk. 25/83/9) würdigte das Gericht bereits die damals vorhandenen und in E. 3 zusammen gefassten ( Urk. 25/83/6-8) medizinischen Unterlagen unter dem Aspekt psychosoziale Faktoren oder verselbständigte psychische Störung. Es führte aus, zwar sei

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Kurzbeurteilung vom 31. März 2016 (vgl. Urk. 25/1 ff.) noch davon ausgegangen, dass es sich bei den Beschwerden der Klägerin um eine anhaltende depressive Reaktion bzw. eine Anpassungsstörung bei Arbeitsplatzkonflikt (ICD-10; F43.21) sowie eine Erschöpfungssymptomatik (ICD 10: Z73.0) handle, was auf eine psychosoziale Genese der Beschwerden hinweisen möge. Er habe als Differentialdiagnose jedoch bereits eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom (ICD 10 F32.11) in den Raum gestellt.

Dr. med. E.\_\_\_\_, ebenfalls Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

habe in ihrer Kurzbeurteilung im Auftrag des Krankentaggeldversicherers am 19. September 2016 (vgl. Urk. 25/13/4 ff.) ausgeführt, dass inzwischen von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) auszugehen sei. Sie habe zwar ebenfalls das Vorliegen von psychosozialen Faktoren bejaht, aber auch ausdrücklich dargelegt, dass diese nicht als eigentlicher Grund für die Ausprägung der Depression angesehen werden könnten.

Im darauffolgenden Bericht der C.\_\_\_\_ ( C.\_\_\_\_ ) vom 24. Januar 2017 (vgl. Urk. 25/71) sei die Konfliktsituation am Arbeitsplatz sodann nur noch als Kontak Anlass beschrieben worden. Nach einer anfänglichen Anpassungsstörung läge nun eine mittelgradige depressive Episode vor. Im aktuellsten Bericht der C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2019 sei eine rezidivierende depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom diagnostiziert (ICD-10 F33.11) worden; die erneute Konfliktsituation am Arbeitsplatz sei wiederum nur als Kontak Anlass erwähnt worden. Es würden auch Befunde wie Antriebsstörungen am Morgen, fehlende Belastbarkeit, Erschöpftheit und eine Schlafproblematik vorliegen. In der Stellungnahme der C.\_\_\_\_ im Prozess, datiert vom 22. Mai 2019 (vgl. Urk. 25/81), sei die Situation nochmals dahingehend verdeutlicht worden, dass nicht nur äussere Einflüsse, sondern auch krankheitsbedingte Gründe (Persönlichkeitsstörung, Vulnerabilität, depressive Veranlagung) die Einbussen bei der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. 5.2

Das Gericht gelangte damals zum Schluss, somit sei insgesamt ein krankhaftes Geschehen nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen. Dies gelte umso mehr, als die IV-Stelle ausser der Belastung am Arbeitsplatz keine anderen psychosozialen Faktoren angeführt habe. Aufgrund der Arztberichte

sei nicht auszuschliessen, dass die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf eine von den Folgen der belastenden psychosozialen Faktoren verselbständigte psychische Störung mit Krankheitswert zurückzuführen sei und damit die medizinischen Voraussetzungen für das Entstehen eines (allenfalls vorübergehenden) Rentenanspruchs erfüllt sein könnten. Feststehe dies aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage indessen nicht. Um über den Leistungsanspruch befinden zu können, seien weitere Aufklärungen notwendig. Bislang lägen Berichte der behandelnden Ärzte vor. Erforderlich sei nunmehr ein ärztliches Gutachten, das sich in umfassender Würdigung der relevanten Aspekte des Leidens dazu äussere, welche erwerblichen Ressourcen vorhanden seien (Urk. 25/83/10). 5.3

Im jüngsten Verlaufsbericht der C.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2020 wurden die bisher gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), Kontak Anlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Mobbing, Kündigung; ICD-10: Z56) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: Z73) (Urk. 25/81/1) sowie eine anhaltend maximale Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % in der bisherigen bzw. 50 bis 60 % in einer angepassten Tätigkeit aufgrund eines verselbständigten psychischen Gesundheitsschadens (Urk. 25/81/2 Mitte und 25/81/3) bestätigt.

Erneut wurde erläutert, die Klägerin leide seit ihrer Kindheit an familiären und sozialen Belastungen. Im Berufsleben hätten sich immer wieder Erschöpfungen gezeigt, die sie zu Hause habe auffangen müssen. Es bestünden jedoch auch Persönlichkeitszüge mit perfektionistischen und zwanghaften, umständlichen Zügen mit ausgeprägtem Gerechtigkeitsempfinden und genauem Schaffen bis hin zur Übergenaugigkeit, die immer

wieder zu energielosen Phasen mit Erschöpfung und Ängsten geführt und ambulant hätten behandelt werden müssen. Schon im Jahr 2011 sei eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit Spinnenphobie festgestellt worden. Die Vulnerabilität zeige sich schon in der jahrlangen ambulanten Behandlung (1996 bis 2000 Living Waters Kurs, 2001 bis 2003 Psychotherapie bei lic. phil. F.\_\_\_\_, 2003 bis 2013 mit Unterbrüchen Psychotherapeutin G.\_\_\_\_, seit Oktober 2016 C.\_\_\_\_). Am Ende sei die Klägerin den Stressoren nicht mehr gewachsen gewesen, so dass sich eine Erschöpfungsdepression mit schwerem sozialem Rückzug und körperlichen Schmerzen, vor allem Beinschmerzen, entwickelt habe. Auch während der IV-Reintegration habe sich eine starke Belastung durch die Arbeit gezeigt, die zu Hause habe aufgefangen werden müssen; sie sei zu dieser Zeit weiterhin mindestens zu 40 bis 50 % arbeitsunfähig gewesen. Während einer zweiwöchigen 80%igen Vertretung sei es der Klägerin psychisch und körperlich sehr schlecht gegangen. Im November 2018 habe sich sodann eine erneute Überlastung am Arbeitsplatz gezeigt, worauf sie wegen ihrer Vulnerabilität mit einer erneuten depressiven Episode reagiert habe. Ursächlich bestünden also nicht nur äussere Einflüsse, die Einbussen bei der Arbeitsfähigkeit bewirken würden, sondern auch krankheitsbedingte Gründe (Persönlichkeitsstörung, Vulnerabilität, depressive Veranlagung). Es bestehe eine dauerhafte, bleibende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ( Urk. 25/87/2 f.).

Zum weiteren Verlauf wurde festgehalten, die Klägerin habe am 1. August 2019 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 20 % als Springerin am Empfang begonnen – mit überschaubaren, einfachen Arbeiten, wenig Verantwortung und überschaubarem zeitlichem Pensum mit grossen Erholungsphasen zwischen den Einsätzen. Ab 1. Oktober 2019 habe sie ein 30 % - und ab 1. November 2019 ein 40 % -Pensum erreicht. Im Verlauf hätten sich aber wieder mehr depressive Symptome mit Erschöpfungssyndrom, wie schnelle Müdigkeit, längere Erholungsphasen, deprimierte/selbstabwertende Stimmungsschwankungen, Selbstzweifel, Unsicherheit, Antriebs- und Schlafstörungen gezeigt. Auch die Rücken- und Beinschmerzen hätten sich verstärkt. Nur mit Mühe habe sie weitere Tätigkeiten wie Bewerbungen schreiben und Haushaltarbeiten geschafft; sie sei auf grosse Unterstützung von ihrer Partnerin angewiesen gewesen. Die Arbeitsfähigkeit habe vom 22. Mai 2019 bis 15. November 2019 50 % und seither noch 40 % betragen ( Urk. 25/87/1 f.). Gemäss einer Aktennotiz der Invalidenversicherung kündigte die Klägerin jenen Job vor Ende 2020, da das Jobprofil geändert hatte und sie befürchtete, sich zu überfordern ( Urk. 25/106). 5.4

Schliesslich holte die Invalidenversicherung ein Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ein, welches diese am 22. Juni 2020 erstattete ( Urk. 25/93). Die Gutachterin diagnostizierte eine anankastische (zwanghafte; ICD-10: F60.5) sowie als Komorbiditäten eine schizoide (ICD-10: F60.1) Persönlichkeitsstörung sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht gradige depressive Episode (ICD-10: F33.0; Urk. 25/93/35).

Die Gutachterin beschrieb unter Hinweis auf einen emotionalen Missbrauch durch die Mutter, eine emotionale Vernachlässigung/Deprivation durch den Vater sowie eine symbiotische Beziehung zur Zwillingsschwester eine Affektisolierung und erschwerte Selbstwahrnehmung bzw. Selbst-/Objektdifferenzierung. Bereits in der Kindheit sei es der Klägerin schwergefallen, sich in bestehende Gruppen zu integrieren; sie habe einzelgängerische Unternehmungen bevorzugt. Das Verhalten innerhalb einer Gruppe, insbesondere die Kommunikation mit mehreren Gesprächspartnern, stelle sie immer wieder

vor Herausforderungen im beruflichen und privaten Bereich mit einer starken Reizoffenheit in Bezug auf Geräusche und Gerüche. Ihr unbändiger Drang danach, Dinge verstehen zu müssen, und die stetigen Missinterpretationen bezüglich Mimik/Gestik ihrer Mitmenschen würden zu Konflikten und Spannungen im zwischenmenschlichen Bereich führen. Die Klägerin habe ihr Selbstwertgefühl langfristig durch ihre Leistungsfähigkeit bezogen. Langjährig sei es ihr gelungen, am Arbeitsplatz zu funktionieren und ihre Abwehrmechanismen aufrechtzuerhalten. Infolge zunehmender Spannungen mit ihrem direkten Vorgesetzten (angesichts eines vermuteten sensitiven Beziehungserlebens der Klägerin) und des daraus folgenden Arbeitsplatzverlusts nach 30jähriger Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ sei es zu einer psychischen Dekompensation mit dem Auftreten rezidivierender depressiver Episoden und Somatisierungen auf dem Boden einer zwanghaft-schizoiden Persönlichkeitsstörung gekommen ( Urk. 25/93/41). Auch künftig sei mit depressiven Dekompensationen und einer Zunahme der Somatisierungen zu rechnen, sofern es beispielsweise im Alltag oder Beruf zu Veränderungen mit einem höheren Leistungsdruck oder Konfliktsituationen komme, denen die Klägerin nicht standhalte, und die sich vorübergehend negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden ( Urk. 25/93/49).

Die angestammte Tätigkeit als Bankkauffrau sei ihr noch zu 60 % möglich, wobei diese leidensangepasst sein sollte (kleines Team, Einzelarbeitsplatz, kein Gross raumbüro, keine Führungsverantwortung). Die Aufgaben stellvertretende Teamleitung und Praxisausbilderin seien nicht mehr möglich. Die gemäss Akten angegebenen Arbeitsunfähigkeiten ( 1. November 2016 bis 31. November 2017 und 29. November 2018 bis 31. Januar 2019 jeweils 100 % ; 1. Februar bis 28. Februar 2019 80 % ) würden sich angesichts der in den Arztberichten erwähnten Funktionsstörungen nachvollziehen lassen. Rückblickend sei hinsichtlich des Berichts der C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2019 mit lediglich erwähnten erheblichen Beeinträchtigungen bezogen auf die Selbstbehauptungsfähigkeit, während alle anderen Funktions- und Fähigkeitsstörungen nach ICF nur als leicht bis mässig beeinträchtigt aufgeführt worden seien, frühestens ab März 2019 von einer 50 bis 60 % Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auszugehen (Urk. 25/93/46).

In angepasster Tätigkeit sei im November 2018 zunächst eine 60%ige Festanstellung in Aussicht gestellt worden, jedoch sei die Klägerin erneut dekomponiert. Seither habe nur noch eine maximal 40-50%ige Arbeitsfähigkeit als Springerin am Empfang erzielt werden können. Im Zeitpunkt der Begutachtung bestehe in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, was in etwa einer täglichen Arbeitszeit von fünf Stunden mit Einhaltung ausreichender Ruhezeiten entspreche. Eine achtstündige Tätigkeit an zwei Tagen pro Woche scheine zu erschöpfend zu sein mit dem Risiko einer Verschlechterung der erzielten Fortschritte. Die Arbeit sollte aus viel Routinetätigkeit bestehen, der Kundenkontakt sollte zeitlich (auf ein bis zwei Gespräche pro Tag) begrenzt sein und ein höherer Leistungsdruck sowie Schichtarbeit seien zu vermeiden. Im Hinblick auf kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten ergäben sich überwiegend wahrscheinlich leichte Leistungseinschränkungen bedingt durch eine erhöhte Ermüdung, fluktuierende Konzentrationsstörungen, einen sehr umständlichen Gedankengang und den Hang zu einer permanenten Selbstanalyse mit zeitlicher Verzögerung der Arbeitserledigung. Es sei deshalb auf regelmässige Pausenzeiten von 20 bis 30 Minuten nach zweistündiger Arbeitstätigkeit zu achten – mit ausreichend Zeit für einen Spaziergang oder Gymnastikübungen zur Schmerzreduktion. Der Teamkontakt sollte in einem eingeschränkten Umfang stattfinden (z.B. maximal drei bis vier Leute). Angesichts der

erhöhten Reizoffenheit und des sensitiven Beziehungserlebens sei ein Einzelarbeitsplatz in einem separaten Raum/Büro zu erwägen, das sie allein benutze, um so interpersonelle Konflikte zu vermeiden. Prognostisch lasse sich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf maximal 70 % erhöhen mit einer täglichen Arbeitszeit von maximal sechs Stunden und unter Einhaltung der genannten Pausenzeiten, sofern sich eine Reduktion des sensitiven Beziehungserlebens und der Reizoffenheit erreichen liesse ( Urk. 25/93/47 f.), wovon bei einer regelmässigen Fortführung der Psychotherapie, vorzugsweise einmal wöchentlich, auszugehen sei ( Urk. 25/93/49). 6. 6.1

Arbeitsunfähig ist nicht nur, wer die bisherige Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch, wer diese Arbeit nur unter der Gefahr, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, weiter verrichten kann. Im Urteil 9C\_127/2008 vom 1. August 2008 (E. 3.3) beurteilte das Bundesgericht den Fall einer Versicherten, die im Anschluss an das letzte Arbeitsverhältnis, das sie überforderte, gesundheitlich eingebrochen und invalid geworden ist. Eine Minderintelligenz und eine Persönlichkeitsstörung (ängstlich-unsicher, wenig belastbar, Selbstwertmangel) seien beinahe zwanzig Jahre lang mit einer Berufstätigkeit vereinbar gewesen. Bei Antritt der letzten Anstellung sei jene Versicherte zwar bereits - einer konstitutionellen Prädisposition ähnlich -

« latent arbeitsunfähig » gewesen. Die vorher gut kompensierten Defizite hätten sich aber überwiegend wahrscheinlich erst im Verlauf der letzten Anstellung leistungswirksam manifestiert. Damit war in jenem Präjudiz nicht von einer vorbestehenden, sondern von einer während der versicherten Beschäftigung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen .

Anders verhält es sich in Fällen, in denen jegliche berufliche Belastung respektive Einbindung nach einer gewissen Zeit regelmässig zu schweren Krankheitssymptomen und einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt und selbst eine längerdauernde Phase der Erwerbstätigkeit keine gesundheitliche Erholung respektive weitgehende Wiederherstellung des Leistungsvermögens dokumentiert (so die Sachlage in den Urteilen des Bundesgerichts 9C\_142/2016 vom 9. November 2016 E. 7.1 und 9C\_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 6; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C\_635/2021 vom 29. Juni 2022 E. 2.3.2). Im Urteil 9C\_635/2021 vom 29. Juni 2022 E. 2.4.1 etwa kam das Bundesgericht zum Schluss, dass der gutachterlich geschilderte Komplex von Persönlichkeitsstörung und reaktiver Depression dafür verantwortlich sei, dass jede berufliche Tätigkeit nach einer gewissen Zeit unweigerlich zu einem gestörten Arbeitsverhältnis und schliesslich zu einer manifesten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe.

Dieses Muster habe sich auch im Verlauf der zu beurteilenden Arbeits- respektive Vorsorgeverhältnisse realisiert, weshalb es nicht zu beanstanden sei, dass die Vorinstanz den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität geführt habe, auf einen nicht näher zu bezeichnenden Zeitpunkt vor den beiden infrage stehenden Vorsorgeverhältnissen festgelegt habe. 6.2

Im Rahmen einer Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Akten ist festzuhalten, dass keiner der erwähnten ärztlichen Beurteilungen zu entnehmen ist, die Beschwerden seien anfänglich allein auf den Arbeitsplatzkonflikt zurückzuführen gewesen. So sah sich bereits Dr. D. \_\_\_ dazu veranlasst, eine depressive Episode als Differentialdiagnose zu

stellen. In allen darauffolgenden Beurteilungen wurden manifeste psychische Symptome bestätigt und verselbständigte psychische Störungen diagnostiziert. Einzig die diagnostische Einordnung der Symptome variierte. Im Verlauf der Behandlung und Eingliederung rückte dabei die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin als Erklärung immer mehr in den Vordergrund. Dr. Czeck schlussfolgerte letztlich, dass es vor dem Hintergrund der zwanghaften-schizoiden Persönlichkeitsstörung sogar fragwürdig bleibe, inwieweit es sich bei den Arbeitsplatzverlusten gemäss aktenanamnestischen Schilderungen in den Arztberichten um Mobbing durch Vorgesetzte/Mitarbeiter gehandelt habe. Vielmehr scheine es, dass ein sensitives Beziehungserleben sowie eine erhöhte Reizoffenheit und Rigidität der Klägerin zu Spannungen im zwischenmenschlichen Bereich geführt hätten (Urk. 25/93/37). Lediglich als Komorbidität beurteilte Dr. B. die depressive Störung, die rezidivierend aufträte, sobald Abwehrmechanismen im Rahmen der zwanghaften-schizoiden Persönlichkeitsstörung nicht mehr aufrechterhalten werden könnten. Das körperliche Schmerzerleben ordnete sie einer – ebenfalls komorbiden – undifferenzierten Schmerzstörung zu; es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um abgespaltene emotionale Prozesse (Urk. 25/93/38 f.). 6.3

Rückblickend kann die Diagnose einer (seit der Kindheit bestehenden) Persönlichkeitsstörung als gesichert gelten, was denn auch von niemandem bestritten wurde. Ihre Herleitung durch Dr. B. (Urk. 25/93/35 ff.) ist nachvollziehbar und schlüssig. Diese wird zudem durch die gutachterlich erhobenen fremdanamnestischen Angaben (Urk. 25/93/33 f.) sowie die seitens der Arbeitgeber (Urk. 25/2/9, Urk. 25/67/4 f. und 25/67/7) und beruflichen Fachleute

zuhanden der Akten getroffenen Feststellungen gestützt; sie alle beschrieben die Persönlichkeit der Klägerin letztlich als auffällig und in der Interaktion schwierig.

Die depressiven Einbrüche und Somatisierungen stehen als komorbide Diagnosen im direkten Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung, wobei sich die Symptome teils auch überschneiden (etwa Urk. 25/93/40 Mitte). Beide manifestieren sich – ausgehend von den ärztlichen Attesten – ab November 2015 und damit noch während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten, nachdem die langjährig funktionierenden Abwehrmechanismen und guten Ressourcen nicht mehr genühten, um die Defizite infolge der Persönlichkeitsstörung hinreichend zu kompensieren. Dementsprechend stellten auch die schon zu Beginn der Krankschreibung vom Krankentaggeldversicherer beigezogenen Ärzte manifeste psychische Symptome fest – Dr. D., indem er differentialdiagnostisch eine depressive Episode erwog, und Dr. E., indem sie betonte, dass sich das Ausmass der Beschwerden nicht mit dem Konflikt am Arbeitsplatz erklären lasse. 6.4

Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ist vorab festzuhalten, dass sich Dr. B. rückwirkend einzig zu den attestierten Arbeitsunfähigkeiten äusserte, welche im Gutachtensauftrag (Urk. 25/89/3) erwähnt wurden. Zur Arbeitsfähigkeit zwischen dem 1. November 2017 und 1. November 2018 traf sie entgegen der Annahmen der IV-Stelle (dazu auch Urk. 25/96/6) keine Feststellung, insbesondere postulierte sie keine volle Arbeitsfähigkeit. Sie gab einzig die anamnestischen Angaben wieder, dass die Klägerin in der angepassten Tätigkeit im Pensum von 60 % ab 1. November 2018 alsbald dekompenzierte und die zwei wöchige Ferienvertretung im Umfang von 80 % zu einer Verstärkung der Symptome geführt hatte (Urk. 25/93/46 f.; zu letzterem Urk. 25/67/5 Ziff. 5.4).

Indessen ist hervorzuheben, dass Dr. D.\_\_\_\_ im März 2016 und Dr. E.\_\_\_\_ im September 2016 noch davon ausgingen, im Vordergrund stehe eine depressive Störung. Im Hinblick auf deren grundsätzlich gute Behandelbarkeit stellten sie dementsprechend eine positive Prognose im Sinne einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (E. 5.1). Im weiteren Verlauf ab Oktober 2016 kamen indessen sowohl die Ärzte der C.\_\_\_\_ als auch Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar zum Schluss, dass insbesondere die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin Probleme biete. Eine Persönlichkeitsstörung ist schwieriger zu therapieren als eine Depression und verringert zudem auch die therapeutischen Erfolgsaussichten in Bezug auf die komorbiden Diagnosen (Urk. 25/93/48 f.). Infolgedessen wurde in den späteren Beurteilungen jeweils eine bleibende Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit postuliert – seitens der Behandler von 50 bis 60 % in der bisherigen respektive von 40 bis 50 % in einer angepassten Tätigkeit, seitens der Gutachterin von 40 % in der angestammten Tätigkeit (mit allerdings angepasstem Aufgabenbereich) sowie von aktuell 40 % und prognostisch 30 % in einer angepassten Tätigkeit. Die leicht positivere Beurteilung der Gutachterin lässt sich hierbei ohne weiteres mit der notgedrungen hohen Variabilität bei der medizinischen Folgenabschätzung (BGE 140 V 193 E. 3.1) sowie der Erfahrungstatsache begründen, dass Behandler mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Zwar haben nur die Behandler diese Einschätzung explizit auch für den Zeitraum ab 1. November 2017 – also während der beruflichen Eingliederung für massgeblich erklärt (etwa Urk. 25/87/3 oben) – und bis dahin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Indessen kann es bei einer Persönlichkeitsstörung, die an sich kurzfristig weder therapierbar noch schwankend ist, und als Grunderkrankung bei Belastung zu komorbiden Leiden führt als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass auch gestützt auf das Gutachten (ausserhalb der Zeiten einer vollen Arbeitsunfähigkeit) bestenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 60 % als Bankangestellte mit angepasstem Aufgabenbereich bzw. 70 % in einer Verweistätigkeit erreicht wurde. Dies genügt nach dem in E. 1.4 Ausgeführten nicht, um den zeitlichen Konnex zu r Invalidität zu unterbrechen. 6.5

Damit ist die Leistungszuständigkeit der Beklagten zu bejahen. Die während der Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit hat als relevant im Sinne von Art.

## **E. 8**

S. 2).

Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 11). In der Replik vom 25. November 2022 (Urk. 15), eingereicht innert erstreckter Frist (Urk. 11-14), hielt die Klägerin an ihren Anträgen fest (Urk. 15 S. 2). Gleiches gilt für die Beklagte mit Bezug auf die Duplik vom 10. März 2023 (Urk. 20 S. 2), die innert erstreckter Frist erstattet (Urk. 16-19) und alsdann mit Verfügung vom 13. März 2023 der Klägerin zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 21 und 22).

Schliesslich ordnete das Gericht am 29. März 2023 den Beizug der Akten der Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin an (Urk. 23) und gab den Parteien Gelegenheit, sich zu diesen zu äussern (Urk. 26 und 28). Die Stellungnahme der Klägerin vom 24. April 2023 (Urk. 27) sowie diejenige der Beklagten vom 15. Mai 2023 (Urk. 31) wurden der jeweiligen Gegenpartei mit Verfügungen vom 26. April 2023 (Urk. 28) bzw. 19. Mai 2023 (Urk. 32) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8.1**

Nach Art. 26 Abs. 1 BVG konnte der Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge frühestens sechs Monate nach der – hier im Mai 2017 erfolgten

– Anmeldung zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung entstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_732/2020 vom 26. März 2021 E. 3.2 und E. 5 mit Hinweis auf BGE 140 V 470) – hier mithin also am 1. November 2018. Aus den Bestimmungen der Beklagten ergibt sich nichts anderes. Wie von ihr erörtert, richtet sich der Beginn des Rentenanspruchs gemäss Art. 34 Abs. 2

des eingereichten Vorsorgereglements

(Urk. 9/16 S. 17) sowie Art.

### **E. 10**

Abs. 3 BVG) eingetreten ist, und der späteren Invalidität (BGE 138 V 409 E. 6.2; 134 V 20 E. 3.2). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2).

### **E. 15**

Ziff. 7 und 11). 2.2

Die Beklagte hielt indessen dafür, die IV-Stelle habe mit Verfügung vom 24. August 2016 nach eingehender materieller Prüfung des Rentenanspruchs einen invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden verneint. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne daher nicht vor Eintritt der Rechtskraft jener Verfügung (Ende September 2016) liegen. Mit Verfügung vom 8. Mai 2019 habe die IV-Stelle hieran festgehalten. Ebenso sei das Gericht im Urteil vom 23. September 2019 zum Schluss gekommen, es sei noch kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgemittelt worden, obschon ihm die Akten des Krankentaggeldversicherers vorgelegen hätten. Die späteren Abklärungen, insbesondere das von Dr. B. \_\_\_ in Kenntnis der Akten erstellte Gutachten, hätten gemäss der rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle vom 6. November 2020 eine relevante Arbeitsunfähigkeit ab November 2016 ergeben – mit einem Unterbruch von Dezember 2017 bis November 2018. Somit sei die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Austritt der Klägerin aus der Beklagten eingetreten, eventualiter sei der zeitliche Konnex unterbrochen und nur ein befristeter Rentenanspruch entstanden (vgl. Urk. 8 Rz 6, 8-10, 16-18 und 20; Urk.

### **E. 20**

Ziff. 6 und 12). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei auch erst im Januar 2020 festgestellt worden (Urk. 31 Ziff. 5). 3. 3.1

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).

3.2

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 143 V 434 E. 2.2, 126 V 309 E. 1 in fine ; ergänzend auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_23/2019 vom 10. Mai 2019 E. 2.2 mit diversen Hinweisen). 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 leistungs erheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). 3.3

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). 4.

## **E. 23**

lit. a BVG zu gelten. Nach dem Ausgeführten lassen die medizinischen Unterlagen, ebenso wenig wie die gemäss Berichten der beruflichen Fachleute erreichte Leistungsfähigkeit (Urk. 25/44/3, 25/46/5 und 25/48/2), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% wenigstens in Verweistätigkeiten schliessen. Die Aussage der eingliedernden Institution, dass die Entscheidung für eine Festanstellung im Pensum von nur 60% ein freiwilliger Entscheid der Klägerin sei, obschon sie sich bewusst sei, dass es voraussichtlich keine finanzielle Entlastung durch die Invalidenversicherung gebe (Urk. 25/61/2 oben), beruht offensichtlich auf der ursprünglich zu günstigen Prognose und ist letztlich gleichermassen Ausdruck von Motivation und Leidensdruck. Der zeitliche Konnex zwischen der am 24. November 2015 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und einer späteren Invalidität wurde bis anhin somit gewahrt. 7.

### 7.1

Ein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist sodann nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestanden (gemeint vor Stellenantritt, vgl. BGE 141 V 127 E. 5.3.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts B 7/01 vom 7. Februar 2003 E. 2.1) gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 141 V 127 E. 5.3.2).

Eine Aufrechnung der Teilzeittätigkeit auf eine (hypothetische) Vollzeittätigkeit erfolgt - auch nach Inkrafttreten der neuen Fassung des Art.

### **E. 27**

bis IVV per 1. Januar 2018 – nicht, vielmehr berechnet sich der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätgrad auf Grund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_578/2022 vom 6. April 2023 E. 3.2 und E. 4.2). 7.2

Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist dabei ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (z.B. der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufsbegleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, weil zum Beispiel die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich wäre. Von einer echtzeitlichen Bestätigung kann abgesehen werden, wenn andere Umstände (krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion etc.) den Schluss nahelegen, dass die Reduktion des Arbeitspensums auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2). 7.3

Es ist vorweg festzuhalten, dass auch die Bemessung des Valideneinkommens durch die Invalidenversicherung unter den in E. 3 dargelegten Voraussetzungen für die Pensionskasse verbindlich sein kann (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2015 vom 8. Januar 2016). Vorliegend hat die IV-Stelle in der Verfügung vom 6. November 2020 (Urk. 25/105) allerdings kein aus gesundheitlichen Gründen vermindertes Einkommen vor November 2015 festgestellt. Sie führte vielmehr aus, das Einkommen habe in den Jahren 2013 bis 2015 stark geschwankt, weshalb auf den Durchschnitt abzustellen und dieser auf das Jahr 2019 hochzurechnen sei. Es resultiere ein Betrag von Fr. 121'934.-- (Urk. 2/103/2; ergänzend Urk. 25/94-95). In der Abklärung wurde die Statusfrage ebenfalls nur am Rand angeschnitten und nicht gelöst (Urk. 25/96/5 «Anmerkung KB»). 7.4

Indessen ist belegt, dass die Klägerin ihr Pensum per 1. September 2014 um 10

% reduzierte (Urk. 9/1 S. 1). Ein (echtzeitliches oder später verfasstes) medizinisches Attest, das eine (medizinisch-theoretische) Arbeitsunfähigkeit, insbesondere eine solche von mindestens 20 %, für den Zeitraum ab 1. September 2014 bis 24. November 2015 nahelegen würde, existiert aber nicht. Dass sie vor oder während dieses Zeitraums häufig krankheitsbedingt abwesend gewesen wäre oder sich im Jahr 2014 aufgrund psychischer Beschwerden in Behandlung befunden hätte, machte die Klägerin nicht geltend (vgl. auch Urk. 25/93/24 f.). Ebenso wenig ergeben sich aus dem Arbeitszeugnis der Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/1) Hinweise auf einen Leistungsabfall der Klägerin bereits im Jahr 2014. Als Grund für die Pensumsreduktion gab diese neben einem Radioproblem im Grossraumbüro zudem auch mehr Freizeit an (Urk. 25/2/11). Schliesslich wurde der Beginn der Krankenschreibung bzw. der Dekompensation seitens der Ärzte jeweils unmittelbar mit einem konkreten Ereignis verknüpft: im November 2015 sah die Klägerin eine E-Mail ihres damaligen Vorgesetzten,

in der er sich negativ über sie äusserte (Urk.

25/1/11 oben 25/1/3 unten), im November 2017 äusserte die damalige Vorgesetzte Kritik an der Zuverlässigkeit ihrer Dossierführung gestützt auf die Angaben einer anderen Mitarbeiterin (Urk. 25/3/29 und 25/67/7) 7.5

Selbst wenn sich somit im Personaldossier der Klägerin, dessen Bezug sie beantragte, Hinweise auf geringe Leistungsdefizite ergäben, so kann es in Anbetracht des oben Ausgeführten dennoch nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass die Pensumsreduktion allein aus gesundheitlichen Gründen nötig war bzw. erfolgte und schon gar nicht, dass bereits damals eine andauernde massgebliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % in der angestammten Tätigkeit eintrat. Weil die relevante Arbeitsunfähigkeit erst mehr als ein Jahr nach der Pensumsreduktion

eintrat, richtet sich das Valideneinkommen

entsprechend dem allgemeinen Grundsatz nach dem damals noch versicherten Beschäftigungsgrad von 90 % (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts B 34/05 vom 8. Juni 2006 E. 3.2.1). 8.

### **E. 32**

Abs. 2 bzw.

### **E. 33**

Abs. 2 der aufgelegten Statuten

(Urk. 9/15 S. 14 ; Urk. 9/14 S. 2)

nach dem Entscheid der IV. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen wird aufgeschoben, solange die Arbeitgeberin den Lohn weiter ausrichtet oder eine Lohnersatzleistungen (z.B. Unfall- und/oder Krankentaggeld) ausgerichtet wird, die meistens 80 % des entgangenen Lohnes beträgt und die von der Arbeitgeberin

mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange der Invalidenrentner Taggelder der IV bezieht.

Ein früher als am 1. November 2018 entstandener Rentenanspruch wäre somit aufgrund der von der Klägerin bis 31. Oktober 2018 bezogenen Krankentaggelder und IV-Taggelder bis dahin aufgeschoben worden. Nicht bindend ist der von der Invalidenversicherung auf den 1. November 2019 festgelegte Rentenbeginn, auf welchen sich die Beklagte beruft (Urk. 8 Ziff. 17), zumal sich die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit zwischen November 2017 und November 2018 aufgrund der medizinischen Akten als unhaltbar erweist. 8. 2

Die übrigen Berechnungsgrundlagen geben keinen Anlass zu weiteren Ausführungen. Es ist unstrittig, dass nach Art. 24 Abs. 1 BVG bzw. nach dem jeweiligen Abs. 4

der ob genannten Bestimmungen

Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht.

Für den Fall eines massgeblichen Beschäftigungsgrades von 90 %, wie er nach dem in E. 7 Ausgeführten zu bestätigen ist, wurde seitens der

Klägerin ferner auch die von der Beklagten konkret berechnete halbe Rente von jährlich Fr.

24'507.-- im Rentenplan und Fr. 3'500. -- im Kapitalplan nicht beanstandet ( Urk. 8 Ziff. 15; Urk. 18 Ziff. 11 und Ziff. 11 letzter Satz). Ebenso besteht Einigkeit bezüglich der Verzugszinsen, die ab Klageeinleitung geschuldet sind und gemäss Art. 61 Abs. 5 Vorsorgereglement dem Mindestzinssatz gemäss BVG entsprechen ( Urk. 8 Ziff. 19; Urk. 15 Ziff. 16 ; Urk. 9/16 S. 25; dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_165/2022 vom 1 6. März 2023 E. 7 ).

In diesem Sinne ist die Klage teilweise gutzuheissen. 9.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht Gesetz über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer )

hat die obsiegende Person 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 ). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien , insbesondere der nicht besonders umfangreichen medizinischen Akten, aber komplexeren medizinischen Situation und vielschichtigen rechtlichen Aspekte, erscheint die Zusprache einer Parteientschädigung für die anwaltlich vertretene Klägerin von Fr. 4' 1 00.-- (inkl . Barauslagen und MWSt ) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin eine halbe Invalidenrente ab 1. November 2018 nebst 1 %

Verzugszins seit 2 0. Mai 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbeträge sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VogelBonetti

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