

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00055

vom 29. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00055 du 29 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00055 del 29 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die vorliegend mit Klage vom 21. Juli 2022 ab 1. August 2016 geltend gemachten Rentenleistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den

Gerichtsstand wählen kann (Urteil des Bundesgerichts B 93/04 vom 9. August

2005, publ. in: SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61). Die Klägerin war vom 19. Dezember 2013 bis 31. August 2015 bei der B.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert. Dabei arbeitete sie in der Begutachtungsstelle am Zentrum C.____ in D.____ (Urk. 9/6/2). Der Ort des Betriebes, bei dem die Klägerin angestellt war, befindet sich im Kanton Zürich. Das angerufene Gericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Klage somit örtlich und auch sachlich (§ 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) zuständig. 1. 3

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelrente, 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 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 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung 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 136 V 65 E. 3.1, 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 1.

E. 4

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 zur Invalidität führenden 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; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). 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.

Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - mit dieser angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2 m.w.H.). 1.

E. 4.1

Die Klägerin war bis im Mai 2013 bei der Beklagten 1 und vom 1. Januar 2014 bis 30. September 2015 bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert.

E. 4.2

Am 9. Februar 2016 meldete sie sich bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an (Urk. 19/3). Ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG konnte damit frühestens am 1. August 2016 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Die IV-Stelle setzte den Beginn des Wartejahres auf März 2013 fest. Nachdem die Beklagten mangels schutzwürdigen Interesses nicht berechtigt gewesen wären, die Verfügung der IV-Stelle anzufechten mit dem Begehren, das Wartejahr sei auf einen anderen Zeitpunkt festzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2.1 und 9C_12/2014 vom 30. Mai

2014 E. 2.3), entfällt eine Bindung an die diesbezüglichen Feststellungen der IV-Stelle. Die verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung hat mithin rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zur Folge (vgl. vorstehend E. 1. 6).

E. 4.3

Vorliegend ist unbestritten und ausgewiesen, dass die psychischen Beschwerden der Klägerin, welche zur Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. August

2016 führten, sowohl während der Vorsorgedauer bei der Beklagten 1 (vgl. etwa Urk. 2/7, Urk.

E. 4.4.1

Die Klägerin trat im Mai 2013 eine angepasste Tätigkeit in einem 60 % -Pensum an, ab Januar 2014 war sie bei der B.____ AG in einem 80 % -Pensum leidens angepasst arbeitstätig, eine Arbeitsunfähigkeit wurde erst ab 3. September 2015 echtzeitlich attestiert. Abgesehen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 20. bis 24. Oktober 2014 kam es bei der B.____ AG zu keinen krankheitsbedingten Abwesenheiten, dieser scheint auch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin aufgefallen zu sein (vgl. Urk. 19/14/6). Die Klägerin gibt in vorliegendem Verfahren an, die Stellen aus gesundheitlichen Gründen lediglich in reduziertem Pensum angetreten zu haben. Zwar kann eine Reduktion des Arbeitspensums ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein. Sie genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen (beispielsweise der Wunsch nach mehr Zeit für bestimmte [Freizeit-]Aktivitäten oder für eine berufsbegleitende Weiterbildung). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, weil etwa die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich wäre. Davon kann abgesehen werden, wenn andere Umstände, wie etwa krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, den Schluss nahelegen, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2021 vom 29. September 2021 E. 5.2.1).

E. 4.4.2

Eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumreduktion der Klägerin gesundheitlich bedingt notwendig war, lässt sich den Akten ebenso wenig entnehmen wie eine echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit vom 26. April 2013 bis 2.

September 2015. Vielmehr berichtete Dr. G. ___ am 25. April 2013, dass die Klägerin ab dem Folgetag wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, auch die Klägerin selbst hatte dazumal eigentlich keine Zweifel, dass sie wieder gesund sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Offenbar erklärte sie zudem am 25. April 2013 der Militärversicherung, dass die Stressbelastung abgeheilt sei (Urk. 19/35/62). Die Klägerin war denn auch von Ende April 2013 bis am 1. September 2014 nicht in psychiatrischer Behandlung, auch Dr. E. ___ sah im März 2013 keinen dringenden Behandlungsbedarf (vgl. vorstehend E. 3.3). Ob Dr. E. ___ gestützt auf Art. 84 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung verpflichtet gewesen wäre, eine Anmeldung bei der Militärversicherung zu machen, wie dies die Klägerin vorbrachte (Urk. 1 S. 2-3), ist in vorliegendem Zusammenhang nicht von Belang, ändert doch auch eine fehlende Anmeldung nichts daran, dass die Klägerin offenbar in diesem Zeitpunkt eine psychiatrische Behandlung selbst nicht als erforderlich erachtete. Dasselbe gilt für das gemäss Klägerin nicht dokumentierte Gespräch mit dem pädagogisch-psychologischen Dienst (Urk. 1 S. 3), fand dieses ihren Angaben nach doch vor der Repatriierung in die Schweiz, mithin vor Mai 2013, statt. Mit Blick auf die nebst der 60%igen Erwerbstätigkeit von Mai bis Dezember 2013 bezogene Arbeitslosenentschädigung (vgl. Urk. 19/88/2) ist überdies davon auszugehen, dass die Klägerin sich dazumal selbst als zu über 80 % vermittlungsfähig erachtete. So gab sie bei ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen am 9. Februar 2016 denn auch an, von Mai 2013 bis August 2015 nur zu 15 % arbeitsunfähig gewesen zu sein (Urk. 19/3 S. 4). Die Klägerin nahm zudem nebst ihrer 60%igen Erwerbstätigkeit und zusätzlichen Stellensuche im August 2013 ihre BMS-Schulung wieder auf. Ihr reduziertes Arbeitspensum lässt sich damit ebenso mit ihrem Wunsch nach mehr Zeit für ihre berufsbegleitende Weiterbildung erklären wie mit – echtzeitlich nicht belegten – allfälligen gesundheitlichen Beschwerden. Zwar brach die Klägerin die BMS im November 2013 wieder ab. Dass sie sich dieser Herausforderung zum damaligen Zeitpunkt nicht gewachsen sah, heisst aber umgekehrt nicht, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit von über 80 % bestanden hat. Von einer Verschlechterung ihrer Beschwerden zum damaligen Zeitpunkt kann zudem nicht ausgegangen werden, hätte doch die Klägerin ansonsten nicht am 1. Januar 2014 ihr Pensum auf 80 % erhöht und respektive eine neue Stelle in diesem Pensum angetreten. In der Folge war

sie zudem trotz einer Zustandsverschlechterung im Sommer 2014 (vgl.

vorstehend E. 3.2) noch während mehr als einem Jahr in der Lage, ein 80 % Pensum auszuüben, ohne dass die Arbeitgeberin eine Leistungseinbusse festgestellt hätte oder es wiederholt zu Absenzen gekommen wäre. Es bestand somit ab diesem Zeitpunkt eine höchstens 20%ige Arbeitsunfähigkeit, woraus zu schliessen ist, dass vor der Verschlechterung - mithin bis mindestens im Sommer 2014 - eine tiefere Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine über 80%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben muss.

E. 4.4.3

Zusammenfassend ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit mindestens von Mai 2013 bis im Sommer

2014 nicht echtzeitlich belegt, vielmehr ist eine über 80%ige Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum aufgrund der aufgeführten Umstände erstellt. Die Ausführungen von Gutachterin Dr. V. ___ (vorstehend E. 3.8) ändern daran nichts. Denn einerseits äusserte sie sich zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin vom 1. Mai bis 31. Dezember 2013 überhaupt nicht, sondern

stellte lediglich fest, dass diese dann zu 60 % arbeitstätig gewesen sei. Vom 1. Januar 2014 bis 2. September 2015 ging Dr. V. ___ zwar von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus, doch erfolgte diese Einschätzung einzig retrospektiv - sechs Jahre nach Beginn des genannten Zeit raums - gestützt auf die subjektiven Angaben der Klägerin

und ohne Relevanz für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren . Der Nachweis einer Leistungseinbusse darf jedoch nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. Dr. V. ___ begründete denn auch mit keinem Wort, weshalb die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bereits ab 1. Januar 2014 unverändert 20 % betragen haben soll, obwohl es erst im Sommer 2014 zu einer Zustandsverschlechterung kam. Auch Dr. E. ___ nahm lediglich retrospektiv und gestützt auf die Ausführungen der Klägerin zum vorliegend massgebenden Zeitraum von Mai 2013 bis Sommer 2014 Stellung, zu ihrer Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit äusserte er sich im Übrigen über haupt nicht. Dass es der Klägerin nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich gewesen sein soll, ihre Berufsarbeit zu verrichten, wie dies die Beklagte 2 vorbrachte (Urk. 38 S. 5), ist im Übrigen medizinisch unbelegt. Zudem widerspricht es dem Umstand, dass die Klägerin per Januar 2014 ihr Pensum gar noch erhöht und dieses höhere Pensum während mehr als eineinhalb Jahren ausgeübt hat, ohne dass ihrer Arbeitgeberin eine Leistungseinbusse auf gefallen wäre.

E. 4.5

Bei einer mindestens von Mai 2013 bis Sommer 2014 und damit während mehr als einem Jahr bestehenden über 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetretenen und ab August 2016 zum Anspruch auf eine Invalidenrente führenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen. Dass die Klägerin seit März 2013 in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und ihre Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seither eingeschränkt sind, ist wie bereits dargelegt unbestritten und ausgewiesen. Die Klägerin verkennt jedoch (vgl. Urk. 24 S. 2-5), dass dies bei einer über einjährigen über 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit, mit welcher ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann, nicht zu einer Leistungspflicht der Beklagten 1 führt (vgl. dazu vorstehend E. 1. 4 in fine).

E. 4.6

Vielmehr ist nach dem Gesagten die Beklagte 2 für die Invalidität der Klägerin leistungspflichtig, nachdem eine berufsvorsorgerechtlich relevante erneute Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen während des Vorsorgeverhältnisses bei dieser (respektive während der Nachdeckung) eingetreten ist . 5.

E. 5

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser

Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).
1.

E. 5.1

Für Renten, die vor Juli 2017 fällig geworden sind, erhob die Beklagte 2 die Verjährungseinrede (Urk.

E. 5.2

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129–142 des Obligationenrechts (OR) sind anwendbar (Art. 41 Abs. 2 BVG).

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet (Art. 38 BVG). Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung (Art. 130 Abs. 1 OR). Die Verjährung beginnt nicht und steht still, falls sie begonnen hat, solange eine Forderung vor einem schweizerischen Gericht nicht geltend gemacht werden kann (Art. 134 Abs. 1 Ziff. 6 OR). Periodische Leistungen verjähren am Ende jedes Monats für den sie auszurichten sind, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keinen anderen Auszahlungsmodus vorsieht (Urteil des Bundesgerichts 9C_701/2010 vom 31. März 2011 E. 4.3).

E. 5.3

Die Beklagte 2 erhob die Einrede der Verjährung für die vor Juli 2017 fällig gewordenen Rentenleistungen zu Recht. Denn eine verjährungsunterbrechende Handlung bis zum 2. Juli 2022 erhobenen Klage ist nicht aktenkundig. Es ist somit festzuhalten, dass für die Zeit bis zum 30. Juni 2017 infolge Verjährung keine Leistungen mehr geschuldet sind. Nachdem die Beklagte 2 ihr Vorsorgeelement entgegen der gerichtlichen Aufforderung nicht eingereicht hat, ist ein anderer als ein monatlicher Auszahlungsmodus nicht erstellt. Die Beklagte 2 hat die Rentenleistungen damit ab 1. Juli 2017 zu erbringen.

E. 5.4

Da seitens der Klägerin kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte 2 zu verpflichten ist, ihr vom 1. Juli bis 31. Dezember 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 51 % und vom 1. Januar 2018 bis 31. Mai 2019 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46 % (vgl. Urk. 19/91/6) eine reglementarische Invalidenrente auszurichten.

Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist der Beklagten 2 zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 6.

Die Klägerin und die Beklagte 1 haben keine Parteientschädigung beantragt, die Beklagte 2 stellte hingegen den Antrag auf Ausrichtung einer solchen (Urk.

E. 6

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-Organe (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). 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-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1). 2. 2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus, sie erhalte seit dem 1. August 2016 eine IV-Rente. Die IV-Stelle habe den Beginn der Krankheit auf März 2013 fest gesetzt, damals sei sie bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Nach Mai 2013 habe sie eine leidensangepasste Tätigkeit angenommen und diese ab 1. Januar

2014 auf 80 % gesteigert. Gemäss Gutachterin sei sie in der angestammten Tätigkeit im Militärdienst seit 1. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig und in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 1. März bis 30. April 2013 zu 100 % , vom 1. April 2014 bis 2. September 2015 zu 20 % und seit 3. September 2015 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 1). Der damalige Militärpsychiater habe pflichtwidrig keine Anmeldung gemacht. Dies sei jedoch nicht ihr anzu lasten, ebenso wenig, dass keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse existieren würden. Die Ursache, welche zur Invalidität geführt habe, sei während des Militärdiensteinsatzes in Bosnien im Jahre 2013 entstanden. Die Beklagte 1 sei deshalb zu verpflichten, ihr die Pensionskassenleistungen auszurichten. Vom 1. Januar 2015 (richtig: 2014) bis 31. August 2015 sei sie bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Sollte der zeitliche Zusammenhang mit der Beklagten 1 unterbrochen worden sein, so sei die Beklagte 2 leistungspflichtig, da es ab 1. September 2015 erneut zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen sei (S. 1-2).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt die Klägerin fest, es sei nachge wiesen, dass ihre psychischen Beschwerden im März 2013 begonnen hätten. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sei echtzeitlich dokumentiert. Seither habe sie nie wieder ihr vorgängiges Leistungsniveau erreicht. Bei der Arbeit für die B.____ AG habe es sich um eine leidensangepasste, einfachste, monotone Tätigkeit gehandelt (Urk. 24 S. 2-4). 2.2

Die Beklagte 1 begründete die Leistungsverweigerung damit, dass der IV-Verfügung infolge verspäteter Anmeldung keine Bindungswirkung zukomme. Vom 1. Mai 2013 bis 2. September 2015 lägen keine echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten vor. Für die behandlungsfreie Zeit von April 2013 bis Juni 2015 vermöge Dr. med. E.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gar keine und erst recht keine echtzeitlichen aussagekräftigen Angaben zu machen. Auch die Aussagen der Gutachterin hätten vorliegend keine Auswirkungen, da sie sich nicht auf echtzeitliche medizinische Angaben habe stützen können. Die Klägerin habe zudem gegenüber der Militärversicherung am 2 5. April 2013 angegeben, dass die Stressbelastung abgeheilt sei. Die von ihr geltend gemachte Arbeits unfähigkeit sei in der Zeit nach dem 1. Mai 2013 unbewiesen geblieben. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der bis am 3 0. April 2013 vorhandenen Arbeitsunfähigkeit und der per 1. August 2016 eingetretenen Invalidität sei durch die mehr als zweijährige Dauer, für welche eine Arbeitsunfähigkeit mangels echt zeitlicher Zeugnisse nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei, unterbrochen worden. Sie - die Beklagte 1 - sei entsprechend nicht leistungspflichtig. Im Übrigen werde für allfällige Leistungen bis und mit Juli 2017 die Verjährung geltend gemacht (Urk.

E. 8

S. 5-8).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ergänzte die Beklagte 1, dass es einen behandlungsfreien Zeitraum von gut 17 Monaten gebe. Mehrere Berichte würden zudem keine Arbeitsunfähigkeit ausweisen. Eine solche sei erstmals wieder per 3. September 2015 attestiert worden. Der zeitliche Zusammenhang sei unter brochen worden durch die weit mehr als zweijährige Dauer, während welcher eine Arbeitsunfähigkeit mangels echtzeitlicher Zeugnisse nicht rechtsgenügend nach gewiesen worden und auch arbeitsrechtlich nicht in Erscheinung getreten sei. Bei den Aussagen, es habe sich bei den Tätigkeiten für die A.____ AG und die B.____ AG aus gesundheitlichen Gründen um Teilzeitbeschäftigungen bzw. angepasste Tätigkeiten gehandelt, handle es sich um Mutmassungen (Urk. 33 S.

3-5). 2.3

Die Beklagte 2 hielt zu ihrer Leistungsverweigerung fest, die relevante Arbeits unfähigkeit der Klägerin sei im März 2013 eingetreten. Aufgrund ihrer psychi schen Leiden habe sie in der Folge nur eine maximal 80%ige Teilzeitarbeit in einer leidensangepassten einfachen und monotonen Tätigkeit aufnehmen können. Es sei somit von einer berufsvorsorgerechtlich relevanten und durchge henden Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 auszugehen. Die Klägerin sei seit März 2013 durchgehend auch in einer leidens angepassten Tätigkeit mindestens zu 20 % arbeits- und leistungsunfähig. Der zeitliche Konnex sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht unterbrochen worden. Sie - die Beklagte 2 - sei zur Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge nicht zuständig. Für allfällige Renten, die vor Juli 2017 fällig

geworden seien, werde im Übrigen die Einrede der Verjährung erhoben (Urk. 15 S. 8-12).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ergänzte die Beklagte 2, das reduzierte Arbeitspensum bei der B.____ AG von 80 % sei klar aufgrund der psychisch bedingten Leistungseinschränkungen erfolgt. Vor dem Hintergrund der anhaltenden chronischen und relevanten psychischen Leistungseinschränkung erstaune es, dass die Klägerin per Januar 2014 eine Arbeit im Umfang von 80 % aufgenommen habe. Bereits im September 2014 habe med. pract . F.____ , Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet. Im Juni 2015 seien die psychischen Störungen gänzlich nicht mehr zu ertragen gewesen, weshalb ab September 2015 eine Hospitalisation und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit die Folge gewesen seien. Arbeitsunfähig sei nicht nur, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, sondern eben auch eine Person wie die Klägerin, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich sei. Demzufolge sei davon auszugehen, dass sie vor und während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 auch in angepasster Tätigkeit mehr als nur im Umfang von 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. Der zeitliche Konnex sei nicht unterbrochen worden und die Beklagte 1 sei leistungspflichtig (Urk. 38 S. 4-5). Die Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 60 % von Mai bis Dezember 2013 sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und die Klägerin zu 40 % arbeitsunfähig gewesen. Aus dem Umstand, dass in diesem Zeitraum keine echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliege, könne die Beklagte 1 nichts zu ihren Gunsten herleiten. In diesem Sinne verhalte es sich auch mit der 80%igen Teilzeittätigkeit ab Januar 2014 (S. 6-7). 3. 3.1

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in der Krankengeschichte der Klägerin (Urk. 19/26/13-14) am 25. April 2013 fest, sie sei mit dem Militär in Bosnien gewesen und seit März krankgeschrieben. Sie suche nun eine Stelle und möchte Tipps. Sie sei im März zurückgekommen, depressiv gewesen, mache jeden Tag Sport und sei bereit, wieder mit Arbeit anzufangen. Sie wolle nun wieder als Arztsekretärin arbeiten und möchte eine Ansprechperson, falls es bei der Arbeit nicht gehen oder es ihr schlechter gehen würde. Die Klägerin habe eigentlich keine Zweifel, dass es nun wieder gehen sollte, sie möchte einfach sicher sein und eine Ansprechperson haben (S. 1). Aktuell bestehe eine deutliche Stimmungsaufhellung. Die Arbeitsunfähigkeit durch den Militärarzt ende morgen, dann sei sie wieder 100 % arbeitsfähig (S. 2). 3.2

Med. pract . F.____ vom Zentrum H.____ stellte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2014 zu Händen der Militärversicherung (Urk. 19/26/32-33) folgende Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom - Differentialdiagnose chronische Belastungsreaktion - Verdacht auf mittelgradige Panikstörung

Dazu führte er aus, die Klägerin sei seit dem 1. September 2014 zu Abklärungsgesprächen bei ihnen gewesen. Ein Auslandeinsatz in Bosnien habe zu einer depressiven Krise geführt, wodurch sie den Einsatz Anfang 2013 habe abbrechen müssen. Diese depressive Phase habe sich durch Sport und Aktivitäten nur teilweise zurückbilden können. Seit dem Sommer 2014 hätten sich die Symptome verschlimmert, sie habe zusätzlich Angstfälle in engen Räumen und Fahrzeugen entwickelt und erschrecke sich häufig. 3.3

Dr. E.____ , welcher für die Militärversicherung die aktuelle Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit von I.____ bzw. J.____ beurteilt, berichtete der Militärversicherung am 26. Januar 2015 über

die beiden am 1. und 2. März 2013 bei ihm erfolgten Konsultationen der Klägerin (Urk. 19/26/29-30). Er hielt dabei fest, dass die Klägerin depressiv-erschöpft und demoralisiert gewirkt habe, ansonsten hätten keine Hinweise auf eine exogene, psychotische oder typische affektive Störung bestanden. Er stellte die Diagnose einer depressiven Entwicklung und erachtete die Klägerin als bis zum vertraglichen Ende des aktuellen Einsatzes in einem militärischen Rahmen dienst- bzw. arbeitsunfähig. Eine allfällige weitergehende Arbeitsunfähigkeit müsste im Rahmen einer ambulanten Behandlung beurteilt werden. Die Aufgabenstellung von ihm würde weder ausführlichere psychiatrische Abklärungen noch therapeutische Massnahmen beinhalten, welche von den Patienten selbst nach Bedarf und (weiterer) Arbeitsunfähigkeit in Anspruch genommen werden müssten. Ergebe sich indes ein offensichtlicher und dringender Behandlungsbedarf, würden seinerseits selbstverständlich die dazu erforderlichen Schritte eingeleitet. Dies sei bei der Klägerin nicht erforderlich gewesen. Dementsprechend sei er seit März 2013 auch nicht mehr involviert gewesen. 3.4

Am 2. Juni 2015 ergänzte Dr. E.____ gegenüber der Militärversicherung (Urk. 19/26/17-20), die Klägerin habe am 2. Juni 2015 seine Sprechstunde aufgesucht, um die weitere Entwicklung seit März 2013 zu evaluieren. Wenige Wochen nach der Rückkehr von Bosnien nach Hause habe sie eine erste Störungsepisode erlitten, welche sie als Panikanfall identifiziert habe. Sie habe vorübergehend psychologische Hilfe in Anspruch genommen, die in der Folge zunehmenden einschlägigen Probleme aber auf externe Stressoren zurückgeführt. Die Störungsbelastung habe in der Folge allmählich zugenommen, sie habe unter anderem eine unerklärliche Schreckhaftigkeit festgestellt, zu zunehmendem Rückzug aus sozialen Kontakten geneigt und mit externem Vorwand einen Ferientaufenthalt im Ausland abgebrochen. Ab Mitte 2014 habe sie erneut, nun auch psychiatrische, Hilfe in Anspruch genommen. Trotzdem habe die Symptombelastung unverändert weiterbestanden, sie habe sich zunehmend erschöpft, so dass im September 2015 eine stationäre Behandlung vorgesehen gewesen sei (S.

1-2). Die retrospektive Evaluation des Verlaufes zeige, dass sich bei der Klägerin in einem eindeutigen zeitlichen Zusammenhang mit der Dienstleistung im K.____ -Team eine Störung im Sinne einer ängstlich-depressiven Entwicklung ergeben habe, welche zur Dienst-/Arbeitsunfähigkeit geführt habe und nach dem Abbruch des Einsatzes offenbar nicht remittiert sei bzw. letztlich ohne symptomfreies Intervall in eine bislang therapieresistente Angst-/Panikstörung übergegangen sei. Unabhängig davon, ob und mit welcher Intensität die Klägerin therapeutische Unterstützung in Anspruch genommen habe, lasse sich aus heutiger Sicht eine ziemlich eindeutige Störungskonstanz seit dem

K.____ -Einsatz nachzeichnen. Wesentlich dabei sei auch, dass sich bei ihr keine Hinweise für eine erhebliche, vorbestehende Störung ergeben und dass sie die bisherigen militärischen (Ausland-)Einsätze erfolgreich bestanden habe (S. 3). 3.5

Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Leitende Ärztin in der Klinik M.____, und MSC N.____, Psychologin, hielten im Austrittsbericht vom 2. Oktober 2015 fest, die Klägerin sei bei ihnen vom 3. September bis 1. Oktober 2015 stationär behandelt worden (Urk. 19/11/6-10). Als Hauptdiagnose hielten sie eine PTBS, als Nebendiagnosen unter anderem ein Erschöpfungssyndrom, sozialer Rückzug und situativ erhöhten Alkoholkonsum fest (S. 1). Während des Aufenthalts sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es werde die Weiterführung einer regelmässigen ambulanten Psychotherapie empfohlen. Eine spezielle Traumatherapie empfehle sich erst nach

ausreichender Stabilisierung und nach Abschluss des militär internen Verfahrens (S. 4). 3.6

Dr. med. O.____, Chefärztin Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik, Dipl.-Psych.
P.____, Therapeutische Leiterin Zentrum für Psychotherapie und

Psychosomatik, und lic. phil. Q.____, klinische Psychologin, von der R.____ AG, in welcher die Klägerin vom 21. Dezember 2015 bis 5. Februar 2016 stationär behandelt wurde, stellten in ihrem Bericht vom 24. März 2016 (Urk. 19 /11/1-5) die Diagnose einer PTBS (S. 1). In der Silvesternacht 2012/2013 habe sich die Klägerin im Einsatz in Bosnien von einem betrunkenen Kollegen bedroht gefühlt. Es sei ein Kadernsoldat in das von ihr allein bewachte Haus gekommen und habe mit Gewalt und lautem Gebrüll versucht, in ihr Schlafzimmer einzudringen, wohin sie sich geflüchtet habe. Sie habe Todesangst gehabt und die Waffe gezogen. Von da an habe sie keine Erinnerung mehr (S. 2 und Urk. 3/1 S. 1). Sie sei auf eigenen Wunsch vorzeitig ausgetreten, hauptsächlich deshalb, weil das stationäre Milieu sie an ihr Trauma erinnert habe und sie dadurch immer wieder erneut in Angstzustände und Hyperarousal geraten sei. Sie sei in stabilisiertem Zustand ausgetreten. Die Fortführung einer ambulanten Traumatherapie und von regelmässigen Gruppentherapiesitzungen werde dringend empfohlen, damit sie in zwischenmenschlichen Beziehungen wieder an Selbstwirksamkeit zurückgewinne und sich die Vermeidung von sozialen Kontakten nicht chronifiziere (S. 4). 3.7

Die behandelnde Dr. med. S.____, Oberärztin am Psychiatrie zentrum T.____ der U.____ AG, führte in ihrem Bericht vom 22. Februar 2016 (Urk.

19 /20/21-23) die Diagnose einer PTBS nach schwerer Traumatisierung in der Nacht vom 31. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 auf (S. 1). Dazu hielt sie fest, die Klägerin sei (vom 21. Dezember 2015) bis am 5. Februar 2016 in der psychiatrischen Klinik R.____ hospitalisiert gewesen. Seither sei es zu einer leichten Zustandsverbesserung gekommen, jedoch bestehe weiterhin eine deutliche posttraumatische Symptomatik (S. 1). Die Klägerin leide unter massiver Reizüberflutung, wenn sie unter Menschen sei, und lebe deshalb sehr zurückgezogen, obwohl sie früher sehr gerne unter Menschen gewesen sei. So plane sie auch eine Wiederaufnahme einer Arbeit im Sinne von Berichte schreiben zu Hause. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe schon seit bereits vor der Hospitalisation .

Innert welcher Zeit wieder mit einer Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne, werde sich im weiteren Verlauf zeigen (S. 2). 3.8

Dr. med. V.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrem Gutachten zu Händen der Invalidenversicherung vom 1. Februar 2020 (Urk. 19/83/1-61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 48): - lang anhaltende, schwankende, teilweise schwergradige, zeitweise mittel gradige, zum Teil ängstlich agitierte, aktuell noch leichtgradige depressive Episode - infolge sowie möglicherweise lange unterhalten durch - psychosoziale Belastungsfaktoren - Probleme mit Bezug auf Militärauslanddienst (als Berufstätigkeit) mit Erschöpfungssyndrom - Betroffensein von einem Angriff durch Militärkollegen Dezember 2012 - Militärtribunalverfahren 2015-2016 - Probleme mit Bezug auf wirtschaftliche Verhältnisse als vorwiegende Familienernährerin 2014-2016 - mit möglicher Schwangerschafts- und postnataler Depressionskomponente 2016-2017

Zudem stellte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48): - Status nach Agoraphobie mit Panikstörung - akzentuierte leistungsorientierte

Persönlichkeitszüge

Dazu führte sie aus, aus militärischer Sicht sei bei der Klägerin das Vorliegen einer reaktiven ängstlich-depressiven Entwicklung festgestellt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Dienstuntauglichkeit ab März 2013 attestiert worden. Im weiteren Verlauf habe sich die ängstlich-depressive Entwicklung als hartnäckig, fluktuierend und ab Mitte 2014 gar progredient verschlechtert erwiesen, so dass schliesslich erst nach sechs Jahren bzw. per März 2019 wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei und dies dann auch nur, bis heute, in einer recht anspruchslosen Tätigkeit als untergeordnete Sekretärin (Gutachten-/Berichteschreiben, Scannen von Dokumenten). Konkret weise die minutiöse Rekonstruktion von Symptomen und Verlauf anlässlich der Begutachtung das Vorliegen einer seit März 2013 fluktuierenden, zeitweise bis zu schwergradigen, langdauernden depressiven Episode auf, wo im Übrigen die (selbstinitiierte) Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit ab Mai 2013 in offensichtlich «angepasstem» Tätigkeitsbereich ohne die früheren Herausforderungen (früher als Chefsekretärin, aber 2013 Hilfssekretärin ohne Fronttätigkeit) sich als eigentliche Arbeitstherapie durchaus sinnvoll erwiesen habe (S. 42). Von Anfang März bis Ende April 2013 sei konkret eine schwere depressive Phase mit Apathie, katatoner Erstarrung, Mutismus, Appetitlosigkeit mit Nahrungskarenz mit starkem Gewichtsverlust und Rückzug ins Bett (in der Geborgenheit des elterlichen Zuhauses) zu eruieren gewesen. Danach sei sie in die gemeinsame Wohnung mit ihrem Partner zurückgekehrt. Von da an sei die Entwicklung ängstlich-agitiert-betont gewesen mit Lärmempfindlichkeit und Reizbarkeit (und daher wiederum Wohnungswechsel) sowie anhaltendem sozialem Rückzug, zudem beginnenden Ängsten. Dennoch habe die Klägerin ab Mitte Mai 2013 eine 40%ige Tätigkeit im Gutachtenschreiben und im August 2013 ihre BMS-Schulung wieder aufgenommen. Beides sei per November 2013 aufgegeben worden. Der Dezember 2013 sei in der Hoffnung auf Erholung mit ihrem Partner in der Karibik verbracht worden. Dort sei die Klägerin derart mit eindeutiger depressiver Anhedonie, Adynamie und Antriebslosigkeit konfrontiert worden, dass sie den vorzeitigen Abbruch des Aufenthaltes veranlasst habe. Sie habe dann (im Übrigen erneut als Hinweis auf recht sthenische und leistungsorientierte Persönlichkeitszüge, wie dies auch ihre Biographie und früheres Streben dokumentiere) dennoch per 1. Januar 2014 eine 80%ige Arbeit in angepasster untergeordneter Sekretärinnentätigkeit aufgenommen. Von hier an sei sie infolge des Journalismusstudiums ihres Partners auch grösstenteils als Kostgewinnerin tätig gewesen. Dokumentiert sei dann - bei weiterhin fehlender Total-Remission - eine gravierende Zustandsverschlechterung im Sommer 2014, mit nun akzentuierter ängstlicher Entwicklung, mit zum Teil Kennzeichen einer Agoraphobie mit Panikstörung, wodurch die Klägerin sich noch mehr zurückgezogen habe.

Sie

habe daher erstmals im Spätsommer 2014 eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung bzw. per 1. September 2014 eine psychiatrisch delegierte Psychotherapie aufgenommen (S. 43).

Als Militärangestellte und als Sekretärin auf Chefsekretärinnenniveau sei die Klägerin seit 1. März 2013 anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig. Als Sekretärin für einfache, überschaubare Tätigkeiten ohne Zeitdruck und ohne Schichtdienst in einem wohlwollenden Team und ohne Anforderung an Entscheidungsfähigkeit, Flexibilität und Umstellfähigkeit bestehe seit 1. März 2013 aus psychiatrischer Sicht eine

Arbeitsunfähigkeit mit folgendem Verlauf: 100 % Arbeitsunfähigkeit ab 1. März bis 30. April 2013, 60%ige Arbeitstätigkeit vom

1. Mai bis 31. Dezember 2013 (Dezember 2013 «Aus-Zeit» aber ohne

Ferienfähigkeit), 80%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. Januar 2014 bis 2. September

2015. Ab 1. September 2014 aber sei eine Zustands - verschlechterung mit Aufnahme einer psychiatrisch/psychologischen und psychopharmakologischen Behandlung dokumentiert, seither ununterbrochen bis heute. Ab dem 3. September 2015 sei explizit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 31. März 2016 attestiert worden, vom 1. bis 30. April 2016 eine 95%ige Arbeitsunfähigkeit, danach bis am 3. Januar 2018 eine 55%ige Arbeitsunfähigkeit, dann bis am 28. Februar 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und seit 1. März 2019 bis auf weiteres eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, dies treffe auch noch heute anlässlich der Begutachtung zu (S. 57-58). 4.

E. 11

S. 2 und Urk. 19/26/15) als auch während der Vorsorgedauer bei der Beklagten 2 (vgl. etwa vorstehend E. 3.5 und E. 3.8) auftraten und jeweils - zumindest vorübergehend - zu einer hochgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Weiter ist unbestritten und ausgewiesen, dass die Klägerin seit März 2013 in der Tätigkeit als Militärangestellte und Chefarztsekretärin zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. etwa Urk. 19/83/57). Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Klägerin nach ihrer psychischen Dekompensation im März 2013 während mehr als dreier Monate eine über 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit erlangte (vgl. dazu vorstehend E. 1.4), bevor sich die psychischen Beschwerden spätestens Anfang September 2015 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit in berufsvorsorgerechtlich relevantem Ausmass manifestierten. Dies würde zum Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs und zur Leistungspflicht der Beklagten 2 führen, nachdem es der Klägerin ausgewiesen möglich ist, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in einem über 80 % -Pensum ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. Urk. 19/90/2-3).

E. 15

S. 2), unterliegt jedoch im vorliegenden Prozess überwiegend. Im Übrigen ist festzuhalten, dass

in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden

darf. Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2019 vom 31. Oktober 2019 E. 8).

Es besteht kein Grund, bei der teilweise obsiegenden rechtskundig vertretenen Beklagten 2 anders zu verfahren; zumal sie keine Begründung vorbringen mochte. Gleiches trifft auf ihren Antrag auf Kostenaufgabe im kostenlosen Prozess zu. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage vom 21. Juli 2022 wird die Baloise-Sammelstiftung BVG verpflichtet, der Klägerin vom 1. Juli bis 31. Dezember 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 51 % und vom 1. Januar 2018 bis 31. Mai 2019 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46 % die reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten 2 wird keine Parteientschädigung zugesprochen . 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Pensionskasse Y.____ - 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 Beweismittel 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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