

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00065 vom 22. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00065 du 22 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00065 del 22 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

6. September 2013 bis 31.

März 2014 bei der A.____

als « Kundenberater in Schalter » in einem 40

% Pensum (Urk. 2/

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 der 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 Rechtssätze 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 Hinweis). Die vorliegend mit Klage vom

E. 1.2

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 Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 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 die ser 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).

E. 1.3

Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der einmonatigen Nachdeckungsfrist) eingetreten ist (Art.

E. 1.4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 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-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

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

2.

2.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen (Urk. 1 S.

2f.), sie habe bei der B.____ nach zwei Vorstellungsgesprächen am 31. Januar 2016 einen Arbeitsvertrag unterzeichnet und sei in deren Pensionskasse aufgenommen worden. Am 26. Februar 2016 sei bei ihr zum ersten Mal eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten, welche zu Krankentaggeldern und in der Folge zur ganzen IV-Rente geführt habe. Vor der Tätigkeit bei der B.____

habe nie eine

Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Anstellung davor bei der A.____, wo sie bis März 2014 teilzeitig tätig gewesen sei, habe sie aus persönlichen Gründen gekündigt, weil sie sich habe selbständig machen wollen. Von 2001 bis 2014 sei sie verheiratet gewesen und sei aufgrund des Lohnes ihres Ehegatten und mit zwei kleinen Kindern nicht gezwungen gewesen, zu arbeiten. Vor der Ehe habe sie stets 100% gearbeitet. Nach der Scheidung habe sie in einer 50%igen Anstellung bei der A.____

gearbeitet und es sei ihr eine

100%ige Arbeitsfähigkeit bei Austritt bescheinigt worden (S. 3).

Bei der Anstellung der B.____ habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese sei erst während der Anstellung bei der B.____ aufgetreten. Der Druck sei auch gleich zu Beginn hoch und der Vorgesetzte sehr fordernd gewesen und es habe zudem noch ein grosser Konkurrenzkampf im damaligen Team bestanden (S. 4) . Eine Arbeitsunfähigkeit vor der Anstellung bei der B.____ könne ihr nicht nachgewiesen werden, da sie nie krankgeschrieben oder Leistungen einer Krankentaggeldversicherung in Anspruch genommen habe und die Beweislast dazu liege bei der Beklagten 1 (S.

5).

In der Replik führte die Klägerin aus, das Gutachten von Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und die darin festgehaltenen Aussagen , namentlich zu den Beendigungsgründen der Arbeitsverhältnisse (Urk. 17 S. 2 f.) ,

würden bestritten. Es gehe nicht zwangsläufig um die Diagnose, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Auch mit einer Persönlichkeitsstörung oder in einer depressiven Phase könne man arbeitsfähig sein. Massgeblich sei vielmehr der Zeitpunkt des Eintritts der ersten

Arbeitsunfähigkeit, welcher nachweislich bei der Anstellung bei der Beklagten

1 liege (Urk. 17 S. 4 f.). Die nur kurzen Teilausgaben der Arbeitsverhältnisse hätten mit den Betreuungspflichten bzw. den Schwierigkeiten im familiären Umfeld zusammengehungen (Urk. 17 S. 8 f f.). Gegebenenfalls seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urk. 17 S. 7). 2. 2

Die Beklagte 1 stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 14 S. 3 f.) ,

es sei ihr kein Vorbescheid zugestellt worden, weshalb sie an den Entscheidung der IV-Stelle nicht gebunden sei.

Die Klägerin sei nur wenige Tage bei der B.____ AG am Arbeitsplatz anwesend gewesen (Einführungstage), bis sie sich das erste Mal habe arbeitsunfähig schreiben lassen. Dabei zeige ein Auszug aus der Krankengeschichte , dass sie bereits vor dieser Anstellung aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung etliche Stellen nach kurzer Zeit durch Kündigung verloren habe (S. 14) . Für die Stelle bei der B.____ AG sei sie aufgrund der psychischen Einschränkungen gar nie arbeitsfähig bzw. mit Sicherheit zu mehr als 20 % in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen (S. 15). Die Klägerin erwähne auch nicht, dass sie vor der Anstellung bei der B.____ AG wegen ihrer Persönlichkeitsstörung diverse Stellen nach kurzer Zeit wieder verloren habe. Die Klägerin schreibe auch, dass sie die Stelle bei der A.____ gekündigt habe, da sie sich habe selbständig machen wollen. Gemäss Gutachten von Dr.

H.____ habe sie aber die Stelle gekündigt, da ihr der Druck zu gross gewesen sei.

Dass sie nach dem Verlust der Stelle bei der A.____ mehr als 300 Bewerbungen geschrieben habe , erwähne sie auch nicht . Zur Frage, ob für die Arbeitsunfähigkeit bei der B.____ AG nach nicht einmal zwei Wochen die diagnostizierte Depression oder die Persönlichkeitsstörung massgebend sei, könne festgehalten werden, dass die Depression, wegen der sie ab 26. Februar 2016 arbeitsunfähig geschrieben worden sei, gemäss dem Arztbericht von Dr. med. I.____

vom 6. Oktober 2016 im Oktober 2016 bereits remittiert gewesen sei. Die Invalidenrente sei aber durch die IV-Stelle später wegen der Persönlichkeitsstörung zugesprochen worden und diese Gesundheitsbeeinträchtigung habe schon vor dem Antritt der Stelle bei der B.____

AG zu diversen Stellenverlusten nach kurzer Zeit geführt (S. 15 f.). Bei der B. ___ AG habe die Klägerin nicht einmal zwei Wochen gearbeitet, bevor sie wegen der Depression krankgeschrieben worden sei. Die Depression sei jedoch nicht dauerhaft und begründete keine Leistungspflicht. Die Persönlichkeitsstörung, in deren Zusammenhang

allenfalls auch die Depression gesehen werden könne, habe jedoch schon lange vor der Anstellung bei der B. ___ AG

massgebende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin gehabt. Aus diesem Grund besteht

seitens der Beklagten 1 keine Leistungspflicht

(S. 20 f.).

In ihrer Duplik hielt die Beklagte 1 fest, es mute seltsam an, dass das Gutachten von Dr. H. ___ erst sechs Jahre nach Erstellung kritisiert werde (Urk. 26 S. 3). Im Hinblick auf die ausgeübten Tätigkeiten fänden sich in den Akten widersprüchliche Angaben (S. 6 f., S. 9 f.). Die Klägerin führe zwar richtig aus, dass eine Diagnose nicht immer eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Sie übersehe aber, dass nicht nur Arbeitsunfähigkeit stattdessen eine solche belegen könnten. Es sei von einer durchgehenden Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei es nicht gelungen, Teilzeitstellen über längere Zeit zu halten (S. 6 f.).

2.3

Die Beklagte 2 brachte vor (Urk. 8 S. 2f.), die Klägerin beantrage zwar, dass sie zur Ausrichtung einer Invalidenrente zu verpflichten sei, begründe dies aber nicht und mache auch nicht geltend, dass während der Versicherungszeit bei ihr eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. In Bezug auf Teilzeitarbeitsverhältnisse werde sodann gefordert, dass sich die Einschränkung auf das bei der betreffenden Vorgesorgeeinrichtung versicherte Pensum ausgewirkt habe. Ein Anspruch auf Leistungen bestehe nicht, wenn die Versicherte trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang habe weiterarbeiten können (S. 3). Wäre die massgebliche Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 eingetreten,

wäre

für die Zuständigkeit der Beklagten 2 eine Einschränkung in Bezug auf das vereinbarte 40 %

Pensum notwendig. Für eine solche Annahme bestünden aber keine Hinweise (S. 5). Es fehle daher bereits an der Grundvoraussetzung des Eintritts einer Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf das

versicherte Arbeitsverhältnis während der Versicherungszeit

bei der Beklagten 2 (S. 6) . 3.

E. 3

und Urk. 2/4) und war dadurch bei der Pensionskasse

Z. ___

berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/21). In der Folge war sie auf Arbeitssuche und traf Vorbereitungen für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Urk. 2/7 S. 2). Am 15. Februar 2016 trat sie eine Anstellung bei der B.____

AG als «Client Manager» in einem 60

% Pensum an (Urk. 2/2) , wobei ihr am 19. April 2016 während der Probezeit per 9. April 2016 gekündigt wurde (Urk. 15/5). Im Rahmen dieser Anstellung war sie bei der Pensionskasse Z.____

vorsorgeversichert (Urk. 2/22).

Unter Angabe von seit 1996 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen , sich äussernd

in Konzentrationsschwierigkeiten, starken Gefühlsschwankungen und einem ADHS bestehend seit dem 20. Altersjahr

und damit verbundenen wie derkehrenden beruflichen Schwierigkeiten , meldete sie sich am 2. August 201

E. 3.1

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

E. 3.2

Im Bericht der psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals J.____ vom 5.

Oktober 2009 (Urk. 15 / 17)

führte Prof. Dr. K.____ , Leitender Psychologe,

aus , die Fragestellung sei, ob bei der Klägerin eine Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vorliege. Die Klägerin berichte , sie sei in der Primar schule etwa mit acht Jahren in einer Art Therapie gewesen. Im Vergleich zu ihrer Schwester sei sie vergesslich und extrem trotzig gewesen und habe nicht „folgen" bzw. gehorchen wollen. Im Erwachsenen alter sei bei ihr bis anhin keine ADHS Diagnose gestellt worden. Mit 20 Jahren sei sie für etwa zwei Jahre bei einer Therapeutin gewesen sei. Sie habe unter extremer Unsicherheit gelitten, sich nicht spüren können , eine Leere in sich gefühlt, sei niedergeschlagen gewesen und habe auch kein Selbstbewusstsein gehabt. Vor einem Jahr sei sie dann wieder in Therapie zur selben Psychologin gegangen. Sie sei von 2007 bis 2009 dort gewesen. Mit der Behandlung habe sie aufgehört, da die Kasse die se nicht mehr bezahlt und sie auch selber das Gefühl gehabt habe, dass sich nicht mehr viel verändere. Befragt nach Depressionen gebe die Klägerin an , um das zwanzigste Lebensjahr habe sie dies öfters empfunden und dies habe auch damals

schon eher von äusseren Umständen abgehangen, beziehungsweise sei sehr durch diese beeinflussbar gewesen,

vor allem die Dauer , wie lange sie sich depressiv gefühlt habe. Es habe auch oft damit zusammengehangen,

das sie etwas nicht umsetzen können, was sie sich vorgenommen habe. Als Symptome nenne sie Mattheit und zum Teil auch Enttäuschungen, wenn etwas nicht geklappt habe.

Sie habe sich schwerfällig gefühlt. Suizidvorstellungen habe sie aber keine gehabt. Befragt nach Schwierigkeiten mit Alkohol und Drogen gebe sie an, mit 16 Jahren öfters mal betrunken gewesen zu sein und aktuell etwa dreimal pro Woche ein Glas Wein zu trinken und aktuell keine Drogen ein zu nehmen. Befragt nach anderen psychischen Beschwerden in der Vergangenheit oder aktuell gebe sie an, dass sie ein mangelndes

Durchsetzungsvermögen habe. Es sei eigentlich schwierig, weil sie eine aufgestellte Person sei. Wenn sie im Geschäft sei, gehe es plötzlich nicht mehr, sie werde introvertiert, in sich gekehrt und sie verstehe nicht, wie ihr das Aufgestellte und Extravertierte abhandeln gekommen sei. Es gehe soweit, dass sie sich sogar auf den Füßen herumtrampeln lasse von anderen. Sie werde fast devot, spüre aber innerliche Aggressionen und dass sie so nach aussen wirke und dies nicht auf die Reihe kriege. Befragt nach Problemen, die ihr in der aktuellen Arbeit oder bei vergangenen Arbeitsstellen begegnet seien, gebe sie an, dass sie am Anfang top motiviert sei und sich auch qualifiziert fühle und

auch qualifiziert sei. Plötzlich sei sie in sich gekehrt, ziehe sich total zurück, verkrieche sich in ein

Schneckenhaus, sei schlecht gelaunt, gebe schnippische Reaktionen von sich und werde dann

von aussen auch als arrogant gesehen. Zu Hause

gehe es gut und sie könne dieses Verhalten gut zeigen und leben und dann, sobald

sie in eine Arbeitssituation komme, kippe das (S. 4). Zusammengefasst betrachtet seien die Ergebnisse der durchgeführten Tests im Hinblick auf die Fragestellung einer ADHS auf der phänomenologischen Ebene als relativ konsistent in diese Richtung weisend zu interpretieren und da aktuell keine andere psychischen Erkrankungen als Erklärung zu finden seien, sei die Wahrscheinlichkeit einer ADHS als gross anzusehen. Auffällig seien die Bewertungen der Mutter und des Ehemannes in Bezug auf eine aktuell stark vorhandene Symptomatik (S. 5 f.). 3. 3

Im Bericht der Klinik L. ____

vom 2. Juni 2016 (Urk. 13/96/13-14) über ein Vorgespräch betreffend einen Klinikeintritt der Klägerin notierten die zuständige n

Sachverständigen, als Hauptdiagnose bestehe eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und als Nebendiagnose bestünden Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60). Zur Vorgeschichte sei relevant, dass psychotherapeutische Behandlungen mit Unterbrüchen seit der Jugend, damals mit Beginn aufgrund von Unsicherheit, bestünden. Seit der Geburt des ersten Kindes 2001 leide die Klägerin an der Einschränkung und Ausschliesslichkeit der Hausfrauen- und Mutterrolle. Sie habe zahlreiche Arbeitsversuche gemacht und immer wieder abgebrochen, teils wegen psychischer Probleme, häufig wegen Problemen mit dem jüngeren Sohn. Im Jahr 2011 sei es zur Trennung vom Ehemann und 2014 zur Scheidung gekommen. Dadurch hätten sich Isolation und Unzufriedenheit verstärkt und allmählich verliere die Klägerin Konzentration, Motivation, Freude und Zuversicht. Seit letztem Jahr funktioniere sie nur noch. Im Januar habe sie neu von einer Psychiaterin Medikamente bekommen. Im Februar sei sie bei einer

erneut en Anstellung nach zwei Wochen depressiv dekompenziert und krankgeschrieben worden . Im Befund zeige sich die Klägerin bewusstseinsklar, allseits orientiert und mit mittelgradigen Konzentrationsstörungen. Im Denken sei sie leichtgradig verlangsamt, mittelgradig eingeengt und es bestehe ein schwergradiges Grübeln. Wahn, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen seien keine vorhanden aber es bestünden mittelgradig Ratlosigkeit, ein Gefühl der Gefühllosigkeit, Störung der Vitalgefühle, Deprimiertheit , Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühle, Ambivalenz, Antriebsarmut und ein mittelgradiger sozialer Rückzug sowie eine latente Suizidalität bei Bündnisfähigkeit. Eine Intensivierung der Behandlung sei notwendig, da das ambulante Setting nicht ausreiche und weil die Symptomatik trotz der ambulanten Therapie zunehme bzw. sich nicht ausreichend bessern lasse. Die Klägerin könne voraussichtlich in ein bis zwei Wochen eintreten, vorausgesetzt die Kostengutsprache durch die Krankenkasse werde erteilt. Die Klägerin sei überrascht über die rasche Eintrittsmöglichkeit und meine , wegen der Schulferien der Kinder erst im August eine Behandlung

antreten zu können. 3. 4

Dr. H.____

führte im Gutachten vom 20. September 2016 zu Händen der Taggeldversicherung aus (Urk. 13/22 /3-8 S. 2 f.), in den Jahren 2007 bis 2013, als ihr jüngerer Sohn den Kindergarten und die Primarschule besucht habe, sei sie mit grossen Sorgen konfrontiert worden. Aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeiten seien mit mehreren Lehrerinnen wiederholt Spannungen und Probleme entstanden, die zu Schulwechseln geführt hätten. Sie habe sogar vorübergehend befürchten müssen, dass ihr Sohn in einem Kinderheim platziert würde. Aktuell besuche er aber die Regelschule in M.____

und die Situation habe sich sehr gebessert. Sie stehe nun nicht mehr derart unter Druck und blicke hoffnungsvoll in die Zukunft. Wegen ihrer Selbstunsicherheit und ihren dadurch immer wieder aufgetretenen Problemen an Arbeitsstellen habe sie bereits 1996 bei der Psychologin N.____

in O.____

eine Psychotherapie begonnen und sei bei ihr mit Unterbrüchen bis April 2016 in Behandlung gestanden. Die Behandlung habe aufgrund der Pensionierung der Psychologin beendet werden müssen. 2007 sei bei der Klägerin anlässlich einer Abklärung auf der Psychiatrischen Poliklinik der Universitätsklinik J.____ ein ADHS diagnostiziert worden. Nach der Lehre habe sie ein Jahr in P.____

auf einer Bank gearbeitet. Dort sei sie gemobbed worden und unter hohem Druck gestanden. Dies habe sie schliesslich in die Psychotherapie geführt. Die erste Stelle nach der zweiten Geburt mit einem 40%igen Pensum habe sie 2005 bei Q.____

angetreten. Ihr sei aber bereits nach drei Monaten gekündigt worden. In der Folge habe sie nie mehr längerfristig eine Stelle halten können. Bei der R.____

sei ihr 2009 nach drei Monaten gekündigt worden, bei der B.____ habe sie als Hostesse Teilzeit gearbeitet, aber bereits nach zwei Monaten die Stelle wieder verloren. Bei der S.____

in O.____ sei sie während acht Wochen temporär eingestellt worden. Bei der A.____ habe sie zwischen 2013 und 2014 als Kundenberaterin neun (richtig sechs) Monate arbeiten können,

sie habe aber von sich aus die Stelle

verlassen. Der Druck sei für sie zu gross gewesen. Anschliessend sei sie während
eineinhalb Jahre n arbeitslos gewesen und habe schliesslich nach über 300 Bewerbungen
die Anstellung bei der B.____ Mitte Februar als telefonische Kundenbefragerin erhalten.
Bereits einige Wochen davor habe sie das Antidepressivum Cipralelex wegen bedrückter
Stimmung eingenommen. Im Verlauf der Einarbeitungsphase bei der B.____

sei es bis zum

18.

März 2016 insgesamt zu sieben

Absenztagen gekommen. Sie habe sich von dem Vorgesetzten in der

Einführungsphase kritisiert gefühlt. Dieser habe sie beim morgendlichen Eintreffen nicht
gegrüsst,

was sie enttäuscht und verunsichert habe. Schliesslich sei sie innerlich derart nervös,
unruhig und

in

ihrer Stimmung bedrückt gewesen , dass sie sich von der Arbeit völlig überfordert gefühlt
habe, sodass sie ab dem 25. April 2016 nicht mehr arbeiten können. Von ihrem
Hausarzt sei sie an das Zentrum

T.____ in O.____ überwiesen worden. Dort sei sie vorübergehend

bis Juni 2016 psychiatrisch behandelt worden. Sie leide unter starken Gefühls
schwankungen und ziehe sich zeitweise von anderen Menschen zurück .

Als subjektive Beschwerden gebe die Klägerin an, manchmal sei ihr Antrieb vermindert . S
ie fühle sich oft orientierungslos und werde von Leeregefühlen bestimmt. Sie fühle sich von
Anforderungen im beruflichen Alltag schnell überfordert. An den verschiedenen
Arbeitsstellen in der Bank habe sie sich stets stark und bald nach Stellenantritt derart unter
Druck gesetzt gefühlt, dass sie sich innerlich verkrampf t habe, nicht mehr locker gewesen
sei und das Gefühl gehabt habe, nicht sich selbst sein zu können. In Auseinandersetzungen
könne sie sich nur ungenügend durchsetzen und die eigene Meinung vertreten. Sie leide
unter Konzentrationsstörungen und merke, dass es ihr schwer falle , sich zu fokussieren,
sich gut zu organisieren und sich nicht zu verzetteln. Sie könne sich durchaus freuen, zum
Beispiel, wenn sie sich mit Freundinnen treffe, sie eingeladen werde oder auf das Wi e
dersehen ihrer Söhne bei der Rückkehr aus der Schule. Neben den anfallenden
Gartenarbeiten habe sie es sich an kinderfreien Wochenenden, wenn ihre Söhne sich beim
Vater aufhielten , zur Gewohnheit gemacht, nach U.____

zu fahren und sich dort unter die Menschen zu mischen und das Einkaufen zu geniessen (S.
3).

Unter Diagnose n führte der Gutachter aus, beim psychopathologischen Bef und finde sich
einzig ein Hinweis auf

ein reduziertes Selbstwertgefühl . Es fehlten insbesondere eine depressive Stimmung, ein
reduzierter Antrieb,

Interesse- und Freudlosigkeit . Es zeigt sich kein depressives Syndrom. Belege für die von der Klägerin erwähnte

Traurigkeit und für einen reduzierten Antrieb seien nicht zu finden . Das heisst , die depressive

Episode sei remittiert. Die vom Zentrum T.____ beschriebene mittelgradig depressive Episode einer rezidivierenden

depressiven Störung sei nicht mehr vorhanden und es müsse von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert nach ICD - 10 F33.4 ausgegangen werden.

Das seit Jahrzehnten vorhandene reduzierte Selbstvertrauen sei mit grosser Wahrscheinlichkeit Ausdruck

einer selbstunsicheren bzw. ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F 60 . 6. In Anbetracht dessen, dass davon ausgegangen werden müsse, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliege , sollte die Klägerin nicht unter zu hohem Arbeitsdruck stehen und ihre Vorgesetzten sollte in ihren Schwierigkeiten gegenüber mit Geduld und Nachsicht reagieren können (S.

5) . In ihrer angestammten Tätigkeit sei ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, da sie für die Arbeit im Bankensektor ungeeignet sei , nachdem sie dort vielfältige Misserfolge erlebt habe. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne sie die Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen (S. 7). 3. 5

Dr. med. I.____ , praktizierende Ärztin, welche die Klägerin seit 12. Juli 2016 behandelt, nannte im Bericht vom 6. Oktober 2016 (Urk. 13/26) die folgenden Diagnosen : (Ziff. 1.1) - rezidivierende depressive Störung, Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode, grösstenteils remittiert (ICD-10 F33.1) bei selbstunsicherer dependenter Persönlichkeitsakzentuierung - Verdacht auf ADHS (ICD-10 F90)

Die Klägerin habe in der Vorgeschichte verschiedene, häufig wechselnde Stellen im KV-Bereich innegehabt und es sei ihr hierbei aufgrund von Konflikten bei grösserer Verletzlichkeit und nicht ausreichender Kritikfähigkeit schwer gefallen , eine Stelle über einen längeren Zeitraum halten zu können . Aufgrund von Überforderung und vermeintlich kritischer Haltung ihres Chefs am Arbeitsplatz habe sie ihre letzte Arbeitsstelle

gekündigt, wonach eine depressive Symptomatik aufgetreten und die sie mittlerweile remittiert sei , so dass sie eine

zunehmende Stabilität erreichen können . Auch die massiven

häuslichen Konflikte mit ihren Söhnen und die Konflikte mit Ihrem Ex-Ehemann hätten sich etwas entspannt.

Hinsichtlich der belastenden beruflichen Situation suche

die Klägerin nach neuen beruflichen Perspektiven.

Allerdings verfallt sie immer wieder aufgrund der zugrunde liegenden

negativen Grundannahmen in dysfunktionales Vermeidungsverhalten, was phasenweise

noch zu Stimmungseinbrüchen und mangelnder Stress- und Belastungstoleranz führe (Ziff. 1.4) . Die Klägerin werde mit einer tiefenpsychologisch orientierten

Einzelpsychotherapie mit verhaltens - therapeutischen Anteilen einmal wöchentlich behandelt sowie mit begleitender psychiatrischer Therapie bei Bedarf (Ziff. 1.5). Die Klägerin sei im kaufmännischen Bereich vor allem bei Banken tätig gewesen und bis 31. Oktober 2016 sei sie zu 100 %

arbeitsunfähig. Ab 31. Oktober 2016 betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 % (Ziff. 1.6).

Ob eine Tätigkeit im KV-Bereich noch zu leisten sei, werde sich in den nächsten Monaten abzeichnen. Falls sie eine derartige Stelle antrete, benötige sie intensive therapeutische Begleitung aufgrund der geschilderten Selbstwertinstabilität (Ziff. 1.7). 3. 6

Im Bericht der Psychiatrischen Kliniken D.____ vom 16. Mai 2018 (Urk. 13/90) über den stationären Aufenthalt vom 23. April bis 9. Mai 2018 nannten die Ärzte die folgenden

Diagnosen :

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) 2. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) 3. Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63)
Die klinikbekannte Klägerin stelle sich selbst zum stationären Eintritt vor. Sie klagte über eine rasch wechselnde Stimmungslage und das Gefühl, ihr Leben nicht richtig im Griff zu haben. Dies läge daran, dass sie sich nicht konzentrieren könne und gedanklich abschweife, was von aussen betrachtet oft als Mangel an Interesse interpretiert würde. Beruflich habe sie deshalb kein Durchsetzungsvermögen, eine erst kurz vor Eintritt angetretene Arbeit in einer Bank auf Probezeit sei ihr wegen Schwierigkeiten in den Arbeitsabläufen und im Kontakt gekündigt worden. Sie sei insgesamt sehr impulsiv, es falle ihr schwer, rational/vorausplanend zu handeln. Zuvor habe sie mehrere Arbeitsstellen als Bankangestellte gehabt, wo ihr aus ähnlichen Gründen gekündigt worden sei. Bei Dingen, die sie interessant fände, falle ihr die Konzentration deutlich leichter. Ihre Gedanken würden auch viel um ihre Wirkung auf andere kreisen, vor allem bei der Arbeit. Dies hemme sie und sie male sich dann immer die schlechtmöglichste Variante aus. Sozial sei sie auch ein wenig zurückgezogen. Der Schlaf sei stets gut (S. 1). Sie sei bei verschiedenen Psychiatern in ambulanter Behandlung unter anderem auch bei

Dr. V.____

in der Psychiatrischen Klinik D.____

gewesen. 2007 sei in der Psychiatrischen Klinik D.____

eine ADHS-Testung durchgeführt

und die Diagnose bestätigt

worden. Aktuell stehe vor allem eine Antriebsminderung

im Vordergrund. Da beide Söhne im Teenageralter seien, müsse sie gemäss Scheidungsurkunde per Februar 2019 wieder 50 % arbeiten. Seit Jahren habe sie immer wieder versucht, bei diversen Banken 40 bis 60 % zu arbeiten. Diese Tätigkeiten habe sie aber teilweise schon am ersten Arbeitstag abgebrochen oder ihr sei während der Probezeit gekündigt worden (S. 2). Differenzialdiagnostisch bzw. vor 11 Jahren diagnostisch gesichert sei nun bei fehlenden Hinweisen auf eine bipolare affektive Störung am ehesten von einem ADHS auszugehen. Die emotional-instabilen, impulsiven und histrionischen Persönlichkeitszüge seien zunächst als Folge des ADHS zu interpretieren. Ob die Klägerin

die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfülle, habe aufgrund des Wunsches, rasch wieder auszu treten, nicht bestätigt werden können und müsse der Verlauf zeigen (S. 3).
3. 7

Dr. E. ___ hielt im Gutachten vom 27. Februar 2019 (Urk. 13/151 / 4 - 58) die folgenden Diagnosen fest (S. 31):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Emotional instabile bzw. Borderline -Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3), differenzialdiagnostisch gemäss Aktenlage, bipolare affektive Störung (ICD-10 F31), aktenanamnestisch auf dem Boden einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (ICD-10 F90) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Gegenwärtig remittierte depressive Episode, aktenanamnestisch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.4) - Aktenanamnestisch schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F1.0.1), am ehesten im Rahmen der emotional instabilen bzw. Borderline -Persönlichkeitsstörung - Anamnestisch Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren, gegenwärtig gelegentlicher Substanzgebrauch (ICD-10 F17.2) Die Klägerin habe bereits in ihrer Kindheit Wutausbrüche gegenüber Spielkameraden, aber auch gegenüber Gegenständen gehabt (S. 32 f.). Sie habe gleichwohl die Schule erfolgreich beenden können, wengleich sie ab etwa dem 16.

Lebensjahr u.a. vermehrt Alkohol konsumiert und geraucht habe. Sie beschreibe im Rahmen der aktuellen Exploration Symptome, die auf das Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung hinweisen würden, was im Hinblick darauf, dass diese Störung seit dem jungen Erwachsenenalter bzw. wahrscheinlich bereits seit der Kindheit bestehe, zur Diagnose einer emotional instabilen bzw. Borderline -Persönlichkeitsstörung führe. Sie habe von einem hektischen Bemühen berichtet, ein tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden, was sie jedoch mutmasslich aus Scham nicht näher ausgeführt habe. Zudem zeige sich ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, die zu nächst idealisiert und später abrupt beendet würden, weswegen sie nun überwiegend alleine lebe bzw. gelegentlich, um unter die Leute zu kommen, in ein Fitnesscenter oder nach U. ___ gehe. Sie beschreibe zudem eine ausgeprägte und andauernde Instabilität ihres Selbstbildes bzw. ihrer Selbstwahrnehmung, das gepaart sei mit Selbstzweifeln, die sie bereits während der Arbeit bei verschiedenen Banken als junge Frau massiv belastet hätten. Sie schildere eine Impulsivität in den Bereichen Geldausgaben und Sexualität sowie in früherer Zeit auch im Hinblick auf einen Substanzmissbrauch, unter anderem von Alkohol und Tabakwaren, wengleich sie dies nun deutlich reduziert habe. Zudem berichte sie über eine erhebliche affektive Instabilität bzw. eine Reaktivität der Stimmung mit Reizbarkeit und erkläre, bereits früh ein belastendes Gefühl einer inneren Leere verspürt zu haben. Sie beschreibe eine unangemessen heftige Wut bzw. Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren; so habe sie bereits als Kind

im Sandkasten ihre Spielkameraden verprügelt und auch während der Ehe sei es zu Wutausbrüchen gekommen, die schliesslich zur Trennung und Scheidung geführt hätten. Darüber hinaus berichte sie über paranoide Vorstellungen im Sinne, dass

die Leute reden über sie reden würden, und über dissoziative Symptome im Zusammenhang mit einer Belastung bei der Arbeit. So hätten ihre Kollegen sie aus ihrem Zustand herausholen müssen. Aktenanamnestisch sei im Rahmen einer Abklärung 2009 eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) festgestellt worden, da für

die bestehende Beeinträchtigung keine andere psychische Störung als Erklärung zu finden gewesen sei. Die Schilderungen der Klägerin reichten jedoch aus, um die Diagnose einer emotional instabilen bzw. Borderline - Persönlichkeitsstörung stellen zu können .

Im Hinblick auf die Behandlungen sei festzu stellen, dass die Klägerin ab dem etwa zwanzigsten Lebensjahr fast durchgängig, mit wenigen Ausnahmen, in psychologisch- resp. psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei (S. 33). In der aktuellen Untersuchung hätten sich bei der Klägerin keine ausreichenden Kriterien feststellen lassen , um auch nur eine leichtgradig depressive Episode diagnostizieren zu können. Es hätten weder ein ausgeprägter depressiver Affekt noch eine extreme Erschöpfbarkeit bzw. Ermüdung noch ein Rückzug von Tätigkeiten, die normalerweise als angenehm empfunden werden, festgestellt werden können. Hingegen seien die Kriterien für eine emotional instabile resp. Border line-Persönlichkeitsstörung

unter Berücksichtigung der aktuelleren Diagnosekriterien auf dem Boden einer ADHS erfüllt (S. 39 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus (S. 48) , eine umgehende Wieder aufnahme einer beruflichen

Tätigkeit sei nicht sinnvoll, zumal die Klägerin beschrieben habe , dass mehrere Versuche, wieder als Bankangestellte Fuss zu fassen, nach kurzer Zeit, teilweise noch in der Probezeit, gescheitert seien. Es sei daher zu empfehlen, dass sie zunächst eine zumindest dreimonatige „berufliche Massnahme“ wie zuletzt im C.____ durchl auf e . Parallel hierzu soll e eine intensivierete, störungsspezifische Behandlung der Persönlichkeitsstörung durch geführt werden, um eine psychopathologische Stabilisierung zu ermöglichen.

In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankangestellte sei daher gegen wärtig eine volle Arbeitsunfähigkeit einzuschätzen.

In einer leidensangepassten Tätigkeit sei gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % anzunehmen und im Haushalt sei

die Arbeitsunfähigkeit mit 20

% einzuschätzen. Grundsätzlich sei anzunehmen, dass für Tätigkeiten mit erhöhtem zwischenmenschlichem Kontakt , mit permanentem Zeit- und Termindruck, hohem Publikumsverkehr sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, eine höhere Arbeitsun fähigkeit resultiere als bei Tätigkeiten mit wenig intensivem zwischenmenschlichem Kontakt, die weitgehend selbständig ausgeführt werden könnten. Zum weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei anzunehmen, wobei diese Einschätzung naturgemäss gewisse Unsicherheiten aufweise, dass nach Durchführung der erwähnten, mindestens dreimonatigen beruflichen Mass nahme , um die Belastbarkeit zu steigern , und einer parallel dazu stattfindenden störungsspezifischen Behandlung der Persönlichkeitsstörung eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit leidensangepasst resultiere (S. 49) . 4. 4.1

Zunächst ist festzu stellen , dass weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 ins Vorbescheidverfahren

der IV-Stelle Basel-Landschaft

einbezogen wurden (vgl. Urk. 13/165/2), weshalb eine Bindungswirkung (E. 1.4 vorstehend) an die Verfügung der IV-Stelle vom 19. August 2019 (Urk. 13/175) bereits aus diesem Grund entfällt. Die IV-Stelle ging sodann von einer « verspäteten » Anmeldung am 15. Mai 2018 aus und sprach alsdann die Rentenleistungen sechs Monate nach Anmeldung ab 1. November 2018 zu

(Art.

E. 3.3

und E. 3.4) . Die bei der B.____ am 15.

Februar 2016 aufgenommene Erwerbstätigkeit, bei welcher die Klägerin gemäss ihren eigenen Schilderungen bereits in der Einführungsphase derart überfordert war, dass ihr noch innerhalb der Probezeit gekündigt wurde, ist

bei objektiver Betrachtung als weitere ,

wenig erfolgsversprechender Eingliederungsversuch zu werten, welcher die zeitlich vorbestehende Arbeitsunfähigkeit nicht zu unterbrechen vermochte.

Die

Beklagte

1 wies in diesem Zusammenhang auch zu Recht darauf hin, dass die im Januar 2016 mittels Cipralax

behandelte Depression, welche kurz nach dem Stellenantritt vom 15.

Februar 2016 dekompenzierte und welche die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum ,

in welchem die Klägerin bei ihr

Vorsorgever sichert war, begründet e , im weiteren Verlauf remittierte

und für die Invalidisierung der Klägerin nicht massgebend war . Die Krankschreibung während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 ist damit nicht als Ausdruck eines sinnfälligen Ereignisses zu werten , das als Beginn einer erstmalig oder nach einer erheblichen zeitlichen Unterbrechung aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit zu deuten wäre. Vielmehr handelt sich um die wiederholte Manifestation einer überdauernden Grundarbeitsunfähigkeit zufolge der Persönlichkeitsstörung.

Zusammenfassend ist festzu stellen , dass die durch die Persönlichkeitsstörung verursachte invalidisierende Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 und der Beklagten 2 eingetreten und die ab 15. Februar 2016 bei der B.____

aufgenommene Tätigkeit bei objektiver Betrachtung als ein weitere r

Eingliederungsversuch zu werten ist . Die zeitlich vorbestehende Arbeitsunfähigkeit vermochte dadurch nicht unterbrochen zu werden.

Mit der Manifestation einer überdauernden Grundarbeitsunfähigkeit fällt weder eine Leistungspflicht der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 in Betracht Vor diesem Hintergrund

erübrigt sich eine weitergehende Prüfung der im Gutachten von Dr.

E.____ attestierten Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von lediglich 20 % , mit welcher die IV-Stelle Basel-Landschaft die Zuspache der ganzen Rente begründet hat.

Damit besteht weder eine Leistungspflicht der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 ,

was zur Abweisung der Klage n

führt . 5.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträ gerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes wird im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrecht lichen Aufgaben betrauten Organisationen wie UVG-Versicherern oder Krankenkassen - ausser bei einem als mutwillig zu qualifizierenden Verhalten der Gegen partei - in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen. Das hat auch für Träger der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (vgl. BGE 112 V 356 E. 6 und 128 V 124 E. 5b je mit Hinweisen). Es besteht kein Grund, bei der obsiegen den Beklagten 1 - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage n w erden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____

einer Kopie von Urk.

E. 6

bei der IV-Stelle Basel -Landschaft

zum Leistungsbezug an (Urk. 1 3 / 1 Ziff.

E. 6.1

). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte unter anderem Kostengutscheine für ein Belastbarkeitstraining vom 2.

Februar bis 2 2. April 2018 im C.____

(Urk. 13/66) , wobei die Massnahme vorzeitig abge brochen wurde (Urk. 13/76 und 13/79). Vom 2 3. April bis 9. Mai 2018 hielt sich die Versicherte stationär in der Psychiatrischen Klinik D.____ auf (Urk. 13/90). Mit Verfügung vom 1 0. Oktober 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und wies auf die Weiterleitung des Gesuchs zur Rente n prüfung hin (Urk. 13/121). In der Folge zog die IV-Stelle ver schiedene medizinische Berichte sowie ein Gutachten bei , welches zu Händen der CSS Versicherung von Dr. med. E.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH , am 2 7. Februar 2019 erstellt w orden war (Urk. 13/151 /4-58) . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 1 3 / 165/3-7) sprach die IV-Stelle de r Versicherten mit Verfügung vom 1

E. 9

mit Wirkung ab 1.

November 2018 eine ganze Rente zu züglich Kinderrenten zu (Urk.

E. 13

/ 175).

E. 14

) beantragte die Beklagte 1 die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage. Nachdem mit Verfügung vom 7. November 2022

ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet worden war (Urk. 16) , hielt die Klägerin mit Replik vom 22. November 2022 (Urk. 17) , die Beklagte 2 mit Duplik vom 6.

Februar 2023 (Urk. 25) und die Beklagte 1 mit Duplik vom 8. Februar 2023 (Urk. 26) an ihren

bisherigen Anträgen fest. Am 8. und 15. Februar 2023 reichte die Klägerin weitere Unterlagen ein (Urk. 27, Urk. 28, Urk. 29). Die Eingaben wurden

den Parteien am

E. 17

Februar 2023

gegenseitig zur Kenntnis gebracht (Urk. 31). Am 28. Februar 2023 reichte die Beklagte 1 eine weitere Eingabe ein (Urk. 32 und Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 19

.

August 2022 ab 26. Februar 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. 23

lit. a BVG). Unter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Sie muss mindestens 20 % betragen (SVR 2008 BVG Nr. 34; Bundesgerichtsurteil 9C_990/2009 vom 8. Juli 2009 E. 3.1).

Die Leistungspflicht setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (Art.

E. 28

und 29 IVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG; BGE 136 V 65 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2.2).

Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (BGE 144 V 58 E. 4.4). Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit 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 (BGE 134 V 20 E. 5.3; Bundesgerichtsurteil 9C_623/2017 vom 26.

März 2018 E. 3). Eine solch 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 auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Bundesgerichtsurteil 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019 E. 3.2, vgl. auch Bundesgerichtsurteil 9C_765/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.2).

E. 29

Abs. 1 und 3 IVG). Im Hinblick auf das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) interessierten

sie damit die Arbeitsunfähigkeiten ab Dezember 2017 und es bestand keine Veranlassung zu prüfen, ob davor eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin

eingetreten war (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_387/2019 vom 10. September 2019 E. 3.3). Damit würde eine Bindungswirkung selbst dann entfallen, wenn die Verfügung der Beklagten formgerecht zugestellt worden wäre. Die Frage, ob

eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum der Vorsorgeverhältnisse bei der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 eingetreten ist

und gegebenenfalls, ob auf die Invaliditätsgradermittlung der IV-Stelle Basel-Landschaft abgestellt werden kann, unterliegt damit einer freien Prüfung. 4.2

Hinsichtlich des sachlichen Konnexes ist festzuhalten, dass die Rentenzusprache der IV-Stelle Basel-Landschaft auf dem Gutachten von Dr. E.____

(E. 3.7 hiervor), basiert, welchem der regionale ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2019 (Urk. 13/155) Beweiswert zuerkannt hat. Dem Gesundheitsschaden, welcher zur Invalidisierung geführt hat,

liegen dem nach die Diagnosen

e motionale instabile beziehungsweise

Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3), differenzialdiagnostisch

bipolare affektive Störung (ICD-10 F31),

und eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90)

zugrunde. Nicht relevant ist das diagnostizierte depressive Störungsbild, welches in den ärztlichen Berichten vom September und Oktober 2016 als (grösstenteils) remittiert (E. 3.5, E. 3.6) beurteilt wurde, die Ärzte

der Psychiatrischen Klinik D.____

nach dem Ende des stationären Aufenthalts im Mai 2018 lediglich als leicht taxierten (E. 3.6) und welches sich im Gutachtenszeitpunkt vom 30. Januar 2019 (Urk. 13/151 S. 1)

als remittiert zeigte, sodass dieses lediglich noch aktenanamnistisch erhoben werden konnte. Der sachliche Zusammenhang ist damit insoweit erstellt, als die Klägerin aufgrund der Borderline-Persönlichkeitsstörung als Bankangestellte nicht mehr arbeitsfähig war,

was im August 2016 zur (erstmaligen) IV-Anmeldung geführt hat. 4.3

Streitig und zu prüfen ist der zeitliche Zusammenhang und ob die Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ,

die zur Invalidität geführt hat, während des Vor sorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 , bei welcher die Klägerin vom

15. Februar bis 31. Mai 2016 (Kündigung per 29. April 2016 und Nachdeckung [Urk. 15/5]) versichert war ,

oder

im Zeitraum des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 vom 16. September 2013 bis 30.

April 2014 (Kündigung per 31. März 2016 und Nachdeckung [Urk. 2 / 4 S. 3])

oder allenfalls davor , eingetreten ist .

Aus den Akten ergibt sich , dass die Klägerin bereits in ihrer IV- Anmeldung vom 2. August 2016

auf seit 1996 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, sich äussernd in Konzentrationsschwierigkeiten, in starken Gefühlsschwankungen und in einem ADHS bestehend seit dem 20. Altersjahr und auf damit verbundene wiederkehrende berufliche Schwierigkeiten

hinwies

(Urk. 13/1 Ziff. 6.1) . Bestätigt wurde dies im medizinischen Bericht des Universitätsspitals J.____ vom 5. Oktober 2009 (E. 3.2 hiervor). Die Diskussion über einen Eintritt

zur stationären Behandlung in die Klinik L.____

(E. 3.3) im Juli / August 2016 erfolgte sodann vor dem Hintergrund, dass die Klägerin mit der

Erwerbsaufnahme bei der B.____

im Februar 2016

bereits nach zwei Wochen depressiv dekompenziert

hatte

und erst mals krankgeschrieben werden musste (vgl. zu den Krankheitstagen: Urk. 15/6) . Zur Vorgeschichte wurde auch in diesem Bericht

die seit der Jugendzeit bestehende psychische Symptomatik

festgehalten , die sich nach der Geburt des ersten Kindes im Jahr 2001 verstärkten

und unter anderem deretwegen

in der Folge zahlreiche Arbeitsversuche scheiterten . Der Gutachter Dr.

H.____

(vgl. E. 3.4) wies sodann mit Bezug auf die medizinischen Vorakten und

nach

ausführlich in der Anamnese darauf hin, dass

die Klägerin bei der A.____ die Stelle verlassen hatte, da der Druck für sie zu gross gewesen

war. In Bezug auf die Tätigkeit bei der B.____

hielt er fest, dass nach

eineinhalb Jahren

Arbeitslosigkeit und über 300 Bewerbungen die Klägerin zwar die Anstellung als telefonische Kundenbefragerin erhalten hatte, es

aber bereits im Verlauf der Einarbeitungsphase bis zum 18.

März 2016 zu sieben Absenztagen gekommen war. Im Weiteren folgte der Hinweis, dass der

Klägerin aufgrund der psychischen Symptomatik kurz vor dem Stellenantritt bei der B.____ im Januar 2016 das Antidepressivum Cipralex verschrieben worden war und sie sich bereits zu Beginn von der Arbeit derart überfordert gefühlt hatte, dass sie ab dem 25. April 2016 gar nicht mehr zur Arbeit erschienen war. Die entsprechenden Angaben stimmen auch mit Einträgen in der Krankengeschichte des Zentrums T.____ überein (vgl. Urk. 13/16/2-17). Etwas anderes ist auch aus der Berichterstattung der behandelnden Ärztin Dr. I.____ (E.

3.5) und dem Bericht der Psychiatrischen Klinik D.____ (E. 3.6) und letztlich auch aus dem Gutachten von Dr. E.____ (E. 3.7) nicht zu entnehmen.

Entgegen dem Vorbringen der Klägerin

ist damit aus den gesamten Akten zu schliessen

und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die bereits in den Jugendjahren aufgetretene

Persönlichkeitsstörung

sich nach der Geburt der beiden Kinder in den Jahren 2001 und 2003 und im Zusammenhang mit der

Hausfrauen- und Mutterrolle und der Trennung vom Ehegatten

derart akzentuiert, dass es ihr nicht mehr möglich war,

eine Erwerbstätigkeit in einem höhergradigen Erwerbsspensum über einen längeren Zeitraum aufzunehmen und aufrecht zu erhalten. Dass

sie vom 16. September 2013 bis 31. März 2014 bei der A.____

erwerbstätig war, ändert daran nichts. Denn das während rund sechs Monaten im Stundenlohn ausgeübte Erwerbsspensum betrug lediglich 40

% und stand damit einer durchgehenden mindestens 20

% igen

Arbeitsunfähigkeit nicht entgegen. Sodann enthalten die Akten ausreichend Anhaltspunkte, dass die Arbeitsverhältnisse zwar durch die Klägerin zwar selber gekündigt wurde, die Arbeitsniederlegung aber ebenso aufgrund einer Überforderung im Zusammenhang mit der psychischen Störung erfolgte (vgl. E.

E. 32

und Urk.

E. 33

- Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

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