

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00100 vom 12. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2022.00100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00100 du 12 septembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00100 del 12 settembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

März 2012

war er als solcher

für die Z. \_\_\_ tätig (vgl. Urk. 48/10 ) und über jenes Arbeitsverhältnis bei der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk.

2/7 und 18/4 ). Nachdem er

im Mai 2012 infolge einer

akuten

polymorphen psychotischen Störung bei akuter Belastung

fürsorglich untergebracht (vgl.

Urk. 2/19) und hernach

ambulant psychiatrisch weiterbehandelt worden war (vgl. Urk. 2/17),

meldete er sich am 24.

November 2012

zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (vgl. Urk. 48/

### E. 1.1

Invalideleistungen der

obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die

ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert

war (Art. 23 lit . a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit im Sinne von

Art. 23 lit . a BVG ist - wie für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG - eine erhebliche und

dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4). Zu berücksichtigen ist, dass im Rahmen des Art. 23 BVG arbeitsunfähig nicht nur ist, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern

auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren

Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_62/2024 vom 11. Juli 2024 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

## **E. 1.2**

Der Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher

Vorsorge setzt dabei einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während andauerndem

Vorsorgeverhältnis (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs.

3 BVG) bestehenden

Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der sachliche Konnex

ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen

derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Die Annahme eines engen zeitlichen

Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren

Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 20 E.

3.2 und 3.2.1). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist (grundsätzlich) dann anzunehmen, wenn

während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit

gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.5) und kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit ein renten - ausschliessendes Einkommen

erzielt werden kann (BGE 134 V 20 E. 5.3). 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 beruht (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 ; zum Ganzen: oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_62/2024 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Bei Schubkrankheiten ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtete unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine länger dauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2018 vom 15. April 2019 E. 4.1).

### **E. 1.3**

Zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem

Leistungsvermögen wird nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit verlangt.

Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, so beispielsweise eine erst nach Jahren

rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Die

gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt

haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in

Erscheinung getreten sein (durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar

Ermahnung des Arbeitgebers, durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte

Arbeitsausfälle usw.). Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der

arbeitsrechtlich zu Tage getretenen Situation abweichenden Lage in Betracht gezogen werden, etwa in dem

Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch

entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung erbringen konnte.

Diese Grundsätze gelten auch für Versicherte, die an einem zunächst unauffälligen, aber später zur

Arbeitsunfähigkeit führenden Grundzustand leiden. Je nach Diagnose und deren Auswirkungen auf die

konkrete Arbeitstätigkeit kann eine "latente Arbeitsunfähigkeit" über Jahre hinweg vorsorgerechtlich

irrelevant sein. Weil kein zwingender und direkter Zusammenhang zwischen einer Diagnose und der

Arbeitsfähigkeit besteht (BGE 140 V 193 E. 3.1), verbietet sich der Rückschluss aus einem bestimmten

Krankheitsbild auf die erforderliche sinn fällige Einwirkung auf das Arbeitsverhältnis. Massgebend ist in

solchen Konstellationen, ab wann die anfänglich latente Einschränkung in eine manifeste Arbeitsunfähigkeit

übergegangen ist ( zum Ganzen: oberwähntes Bundes gerichts urteil 9C\_62/2024 E. 3.3 mit diversen Hinweisen ).

#### **E. 1.4**

Den soeben dargelegten Grundsätzen kommt insbesondere die Funktion zu, die Leistungspflicht einer

oder mehrerer Vorsorgeeinrichtungen sachgerecht abzu grenzen (BGE 130 V 270 E. 4.1 ). Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungs pflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn

des Vorsorge verhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, trägt hierfür die Beweislast (Art.

8 ZGB). Umgekehrt hat der

Leistungsansprecher die Folgen von Beweislosigkeit zu tragen, wenn er geltend macht, der enge zeitliche

Konnex zwischen einer vorbestandenem berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsun fähig keit sei während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses unterbrochen worden ( zum Ganzen: oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_62/2024 E. 3.4 mit diversen Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Ferner ist mit Blick auf die invalidenversicherungsrechtlichen Aspekte der Anspruchsprüfung darauf hinzuweisen, dass am 1. Januar 2022 das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft trat (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Insoweit vorliegend ein Rentenanspruch vor diesem Zeitpunkt zur Diskussion steht, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

#### **E. 1.6**

Schliesslich ist hervorzuheben, dass das Klageverfahren nach Art. 73 BVG nicht auf ein Verfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege folgt und stark durch die Mitwirkungspflichten der Parteien geprägt ist . Dazu gehört insbesondere die Substanziierungspflicht , welche beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und - bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein sowie die entsprechenden Beweismittel dargelegt werden müssen (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_41/2019 vom 26. März 2019 E. 4.2.2). 2.

2.1

Der Kläger

machte geltend, die

Verfügung der IV-Stelle vom 13. März 2020 entfalte mangels Zustellung an die Beklagten keine Bindungswirkung. Auch sei der

präzise Beginn der Wartezeit infolge des Taggeldbezugs irrelevant gewesen. Zu Unrecht habe die Sachbearbeitung diesen an eine

« volle Erwerbsunfähigkeit »

geknüpft (vgl. Urk. 1 Ziff. 15 und 17; Urk. 28 Ziff. 8.1-2 und 14; Urk. 41 Ziff. 6) und ungeachtet der medizinischen Fakten frühere Entscheidung mitberücksichtigt, bei welcher der medizinische Sachverhalt

nicht geprüft worden sei

(vgl. Urk. 1 Ziff. 18.2; Urk. 28 Ziff. 13,

## **E. 5**

). Derweilen löste die Z.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis wegen lang anhaltender Krankheit per 31. Dezember 2012 auf (Urk. 2/20; Urk. 17 Rz

### **E. 5.1**

Es ist mit dem Kläger festzuhalten, dass keine Bindung an die Rentenverfügung vom 13. März 2020 besteht. Aufgrund der Neuanschuldung im Juli 2017 konnte ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Januar 2018 entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Folglich war für die Invalidenversicherung lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2017 von Interesse. Namentlich die Zeitspanne vom 1. Mai 2012 bis 24. Juli 2016, während welcher der Kläger bei den Beklagten vorsorgeversichert war, konnte somit bei der Festsetzung des Beginns des Wartejahres keine Berücksichtigung finden (vgl. Sachverhalt; Urteil des Bundesgerichts 9C\_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6).

### **E. 5.2**

Mit ihrer Begründung (vgl. E. 4.4) verkannte die Sachbearbeitung zudem, dass eine rechtskräftige Verfügung die Frage des Rentenanspruchs bis zum Datum ihres Erlasses regelt, darin jedoch keine Feststellungen getroffen werden können, die eine Ausrichtung von Leistungen nach Erlass des Verwaltungsaktes verhindern. Wurde ein Rentengesuch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit rechtskräftig abgewiesen, wie mit Verfügung vom 8. Februar 2017 (vgl. Urk. 2/12), müssen daher unter Umständen auch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor Erlass jener Verfügung berücksichtigt werden. Da sich die Wartezeit auf die Arbeitsfähigkeit nach Art. 6 ATSG bezieht, können aus solchen Verfügungen ferner keine Rückschlüsse auf die Erwerbsfähigkeit oder Invalidität (vorab die invalidisierende Wirkung eines Leidens) gezogen werden (vgl. dazu BGE 97 V 58 und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C2218/2013 vom 16. November 2015 E. 7). Es kommt hinzu, dass die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nur unterbrochen wird, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV). Unter diesen Aspekten erweist sich die abweichend von den RAD-Beurteilungen erfolgte Festlegung des Beginns des Wartejahres auf den 17. Juni 2017

unter blosser Hinweis auf die Verfügung vom 8. Februar 2017 sowie die nur ca. eine Woche dauernde letzte Anstellung (vgl. E. 3.13) letztlich als willkürlich.

### **E. 5.3**

Schliesslich bezog der Kläger infolge der Potentialabklärungen zuletzt im Januar 2019 Taggelder der Invalidenversicherung (vgl. Sachverhalt E. 1.4). Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt dabei, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann

erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_450/2019 E. 3.1.1). Die mit Verfügung vom 13. März 2020 implizit angenommene Eingliederungsfähigkeit bis zum Taggeldbezug steht dabei einer anhaltenden massgeblichen Arbeitsunfähigkeit nicht entgegen. 6.6.1

Zu den Schubkrankheiten zählen gemäss Bundesgericht Schizophrenie und Multiple Sklerose. Schubkrankheiten sind im Besonderen geprägt durch ihren wellenförmigen Verlauf mit sich ablösenden Perioden von akuter Exazerbation und Remission. Durch den wiederholten Wechsel von manischen und depressiven Phasen weisen ferner auch bipolare affektive Störungen eine gewisse Ähnlichkeit zu den Schubkrankheiten auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_333/2018 vom 25. Januar 2019 E. 6.1 und E. 6.2). 6.2

Ein solcher Verlauf ist auch beim Kläger augenscheinlich und widersprüchlich gilt sich in den diskutierten Differentialdiagnosen schizoaffektive Störung, bipolare Störung und Schizophrenie. Dabei wechseln sich nicht nur Phasen mit akuter und (fast vollständig) remittierter Symptomatik ab, sondern auch die Symptomatik selbst erweist sich als variierend. Beschrieben werden neben akuten psychotischen Schüben mit Wahnvorstellungen maniforme Auslenkungen und depressive Einbrüche. Daraus ergeben sich zwar diagnostische Schwierigkeiten, indessen finden sich in den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Fachärzte zu irgendeinem Zeitpunkt von einem neu hinzugetretenen psychischen Leiden ausgegangen wären. Vielmehr vereint eine schizoaffektive Störung gerade die Symptome einer Schizophrenie und einer affektiven Störung (Depression, Manie). Dass bei der Arbeitsunfähigkeit mal diese und mal jene Symptomatik im Vordergrund steht, ist ohne Belang, solange sie auf ein und dieselbe Erkrankung zurückzuführen ist. 6.3

Psychosoziale Belastungsfaktoren werden von der RAD-Ärztin als möglicherweise «mit schubauslösend» bezeichnet (vgl. E. 4.3).

Ebenso

wird in den übrigen medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3.2-3.13) wiederholt geschildert, dass sich der Gesundheitszustand bei zusätzlichen Belastungen wie Antritt einer Arbeitsstelle, ehelichen Schwierigkeiten oder versuchter Gewichtsabnahme verschlechtert hat. Dass sich die funktionellen Einschränkungen des Klägers

indessen allein in solchen

psychosozialen Faktoren erschöpfen bzw. es sich bloss um ein reaktives Geschehen handeln würde, geht so aus den medizinischen Unterlagen nicht hervor. Vielmehr wurde fachärztlich mehrfach ein medizinisches Substrat im Rahmen der diagnostizierten psychischen Störungen festgestellt. Die Diagnosestellung wird von der RAD-Ärztin als nachvollziehbar beurteilt (vgl. E. 4.3) und genügt den rechtlichen Anforderungen, zumal die Parteien hiergegen nichts Substantiiertes vorbrachten. 6.4

Damit kann mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass in den zitierten Unterlagen stets das gleiche, psychische Leiden dokumentiert wurde, das die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab Mai 2012 bestimmte und letztlich zur Invalidität sowie ab Februar 2019 zur Berentung durch die Invalidenversicherung führte. Ein sachlicher Zusammenhang ist daher zu bejahen. 7.1

Mit den vorstehenden Erwägungen ist noch nichts darüber

ausgesagt, ob und wann die berufsvorsorgerechtlich relevante Leistungseinbusse von 20 % eingetreten ist und wie es sich gegebenenfalls mit dem zeitlichen Zusammenhang derselben zur von der Invalidenversicherung festgestellten Invalidität verhält. Es ist daran zu erinnern, dass bei der Prüfung dieser Frage die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu berücksichtigen sind, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch die Ärzte sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_100/2023, 9C\_175/2023 vom 21. Juli 2023 E. 3.2).

## 7.2

Aus den Unterlagen ergeben sich keine Hinweise auf eine im Zeitpunkt der fürsorgerischen Unterbringung des Klägers im Mai 2012 bereits vorbestehende, anhaltende Leistungseinbusse von mindestens 20 %. Behandlungsanamnestic sind bis dahin lediglich eine vorübergehende psychische Dekompensation im Militär, eine psychiatrische Hospitalisation in den 1990er-Jahren sowie eine zweimonatige ambulante Behandlung Anfang 2010 nach der Geburt der Tochter dokumentiert (vgl. E. 3.2 und 3.3). Indizien für ausserhalb dieser Zeiträume ärztlich attestierte, längerdauernde oder anhaltende Arbeitsunfähigkeiten finden sich keine. Auch die Erwerbsbiographie (vgl. Urk. 2/6) ist bis Mai 2012 soweit unauffällig; es bestanden mehrjährige Anstellungsverhältnisse ohne Anhalt für Phasen von Arbeitslosigkeit. Für übermässige Fehlzeiten am Arbeitsplatz oder eine (insbesondere gesundheitlich bedingte) Reduktion des Arbeitspensums finden sich in den Unterlagen und Rechtsschriften keine rlei Anhaltspunkte. 7.3

Dokumentiert ist ein psychotischer Schub im Mai 2012, der zu nächst zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit (auch Urk. 42/34) bei stationärer Behandlung führte. Im Anschluss an den

nur wenige Tage dauernde n

Aufenthalt konnte

der Kläger an seine Arbeitsstelle zurückkehren, wurde von der Arbeitgeberin infolge weiterer Krankschreibungen (auch Urk. 42/35-40) und Überforderung mit seinen Aufgaben jedoch bereits

per Ende Oktober 2012 gekündigt. Behandler wie Arbeitgeberin schätzten Ende 2012, der Kläger könne weiterhin im IT-Bereich tätig sein, aber nur mit einem weniger anspruchsvollen Aufgabenbereich. Die Arbeitgeberin wies zudem

auf die Notwendigkeit eines präsenten Vorgesetzten hin, während Dr.

E. \_\_\_ das zumutbare Arbeitspensum explizit offen liess und anmerkte, der Kläger sei nun in der

Tagesklinik angemeldet (vgl. E. 3.2-4). Er hatte ihn in den letzten Monaten des Jahres 2012 denn auch fast durchgehend krankgeschrieben (vgl. Urk. 42/35-40).

Damit ist ausgewiesen, dass während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten

1 eine funktionelle Leistungseinbusse

von mindestens 20

% mit Bezug auf das bisherige Stellenprofil im IT-Bereich eintrat.

Die nach dem Klinikaustritt dokumentierten

Krankschreibungen/Absenzen, die zudem von der Arbeitgeberin als Kündigungsgrund angeführt

Überforderung in der bisherigen Tätigkeit wie auch die Ende 2012 vom behandelnden Psychiater abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und Empfehlung zur tagesklinischen Behandlung lassen dabei kaum Raum für die Annahme, der Kläger sei in der ersten Jahreshälfte 2013 psychisch hinreichend stabil gewesen, um über längere Zeit ein Arbeitspensum von mindestens 80 % zu bewerkstelligen – insbesondere nicht in einer anforderungsreichen Tätigkeit mit der Möglichkeit, dennoch ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen. Der Behandlungsabbruch und die Anmeldung zur Arbeitsvermittlung ab Januar 2013 stehen dem nicht entgegen (vgl. Sachverhalt E. 1.1), zumal von verschiedenen Behandlern eine krankheitsbedingt fehlende Krankheitseinsicht und Compliance postuliert

(etwa E. 3.10 und 3.13) und von der RAD-Ärztin bestätigt wurde (vgl. E.

4.2).

7.4

Den zitierten Unterlagen ist weiter zu entnehmen, dass der Kläger am 1.

Juni 2013 eine neue Vollzeitstelle mit vergleichbarer Entlohnung antrat, worauf er am 16. September 2013 aufgrund eines psychotischen Schubs erneut und etwas länger hospitalisiert wurde. Hernach konnte er zuerst weiterarbeiten, doch kippte seine

Stimmung im Dezember 2013 erneut. Nach vollständiger Krankschreibung ab 6. Januar 2014

wurde er ab 3. Februar 2014

nochmals hospitalisiert (vgl. E. 3.5-3.8) . Bis am 11. März 2014 – und damit nach approximativ geschätzt 200 Arbeitstagen

( Annahme von durchschnittlich 21.7 Arbeitstage n pro Monat , unbekannter Ferienbezug)

– wies er 36 Absenzen mit einer Gesamtdauer von 105 Tagen auf (vgl. Urk. 2/23). Zudem legt das Arbeitszeugnis nahe, dass die nach dem Klinikaustritt spätestens im Juli 2014 erfolgte Kündigung auch aufgrund der gezeigten Leistungen erfolgte (vgl. E. 3.8).

Folglich vermochte der Kläger ab 1. Juni 2013 zwar etwas mehr als drei Monate vollzeitig zu arbeiten und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen , wobei sich in den Akten allerdings keine Angaben zu allfälligen Ferien- und Krankheitstagen in jenem Zeitraum finden .

Nachdem Ende 2012

eine tagesklinische Behandlung empfohlen worden war (vgl. E. 7.3) , führte die neue Arbeitslast

ohne vorweg stabilisierende und später begleitende Therapie

jedoch absehbar zu einer erneuten psychischen Dekompensation mit weitreichenden Folgen für die Arbeitsfähigkeit . So bestand wohl auch

in den Monaten nach dem Klinikaustritt Ende März 2014

noch eine

relevante Leistungseinbusse , was neben der ärztlich attestierten (wenn auch schrittweise steigerbare n ) Teilarbeitsfähigkeit von 50 % auch die dannzumal erfolgte Kündigung und das Arbeitszeugnis der A.\_\_\_\_ AG belegen.

Es ist zu ergänzen , dass der Aufgabenbereich des Klägers bei der A.\_\_\_\_ AG wohl weniger umfassend war , als derjenige bei der Z.\_\_\_\_ , aber dennoch anspruchsvoll blieb und etwa die selbständige Behebung von Störungen an Bahninfrastrukturanlagen mitumfasste (vgl. Urk. 48/55/2 -5 ). Dies

dürfte die psychische Dekompensation bei instabilem Gesundheitszustand und fehlender Therapie noch beschleunigt haben und erklärt insbesondere das ähnliche Einkommen.

Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 erscheint in Anbetracht aller Umstände somit unwahrscheinlich. 7. 5

Indessen ist nicht von der Hand zu weisen, dass im Rahmen der vom Kläger im Oktober 2013 begonnen ambulanten psychiatrischen Behandlung nach der Konsultation im Juni 2015 eine Remission des psychischen Leidens und eine gesundheitliche Stabilisation dokumentiert wurde n. Dass es dem Kläger nicht gelang, selbständig sein Gewicht zu reduzieren, und auf die Möglichkeit einer psychischen Dekompensation im Fall einer Reduktion der Medikation hingewiesen wurde, indiziert keine reduzierte Leistungsfähigkeit im Beruf

(vgl. E.

3.9).

Für eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von mindestens 80 % mit hinreichenden Verdienstmöglichkeiten spricht

darüber hinaus die Tatsache, dass im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ AG vom 28. März 2014 prognostiziert worden war, die Arbeitsfähigkeit von 50 % könne bei klinischer Stabilität schrittweise auf 100 % gesteigert werden. Aufgrund der Akten ist übrigens nicht auszuschliessen, dass der Kläger zwischen April und September 2014 auch effektiv wieder bei der A.\_\_\_\_

arbeitete.

Fest steht jedenfalls, dass er anschliessend bis Oktober 2015 während 13 Monaten als zu 100 % vermittlungsfähig bei der Arbeitsvermittlung angemeldet war (vgl. Urk. 9/1). Allein aus den

diskutierten Differentialdiagnosen kann entgegen dieser Tatsachen nicht auf eine anhaltende Leistungseinbusse über den Zeitraum von einem Jahr geschlossen werden, was umso mehr gelten muss, als die RAD-Ärztin noch im Jahr 2019 davon ausging, eine Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt bleibe medizinisch-theoretisch möglich (vgl. E. 4.3).

Der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetretenen Leistungseinbusse und der

zur Berentung führenden Invalidität

wurde daher überwiegend wahrscheinlich

im Laufe der Arbeitslosigkeit unterbrochen. 7. 6

Gemäss den zitierten Unterlagen trat der Kläger am 1. November 2015 abermals eine Vollzeitstelle als Telematiker mit uneingeschränktem Aufgabengebiet und entsprechender Entlohnung an (vgl. Urk. 48/55/1), worauf sich dieses Mal umgehend eine Zustandsverschlechterung

in vermehrten krankheitsbedingten Absenzen

manifestierte (vgl. Urk. 2/25). Es kam letztlich noch in der Probezeit zur Kündigung und erneuten Hospitalisation, die erstmals fast zwei Monate dauerte (vgl. E. 3.9-10). Damit trat während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 3 erneut eine berufsvorsorgerechtlich relevante Leistungseinbusse von über 20 % selbst in leidensadaptierten Tätigkeiten in Erscheinung. 7. 7

Bereits im Juli 2016 berichtete Dr. F.\_\_\_\_

allerdings wieder über eine Belastbarkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit unter

Hinweis darauf, dass bei positivem Krankheitsverlauf keine eindeutigen Faktoren erkennbar seien, welche die weitere Genesung beeinträchtigen könnten (vgl. E. 3.12). Anfang August 2016 trat der Kläger denn auch eine soweit ersichtlich auf drei Monate befristete Vollzeitstelle als Elektriker an, die nach seinen eigenen Angaben gut verlief und bei der er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte. Danach stand auch

ein Vorstellungsgespräch für eine Festanstellung an.

Ferner nahm der Kläger von März bis Dezember 2016 nur vier Therapiesitzungen wahr (vgl. E. 3.13).

Es finden sich keine echtzeitlichen Akten, die entgegen dem indizieren würden, dass die Leistungseinbusse in der zweiten Jahreshälfte 2016 anhielt und die Arbeitsfähigkeit, wäre sie nicht befristet gewesen,

in absehbarer Zeit erneut zu schweren Krankheitssymptomen geführt hätte. Ebenso wenig lassen die Unterlagen aus dem Jahr 2017 entsprechende Rückschlüsse zu. Dr. G.\_\_\_\_

attestiert dem Kläger nach der Konsultation vom 20. Juni 2017 (der übrigens erst zweiten in jenem Jahr) zwar erneut eine Arbeitsfähigkeit von nur 50%, stellte aber gleichzeitig fest, dass der Kläger zwischenzeitlich seine Medikamente abgesetzt

hatte. Zudem bestätigte er wiederum, dass die Arbeitsfähigkeit – im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen – sicherlich auf ein Vollzeitpensum gesteigert werden könne. Als Grund für die Kündigung der im Juni 2017 ausgeübten Tätigkeit wurde

zudem

einzig das Übergewicht genannt (vgl. E. 3.13).

7.8

Es bleibt der Vollständigkeit halber anzufügen, dass

die Berichte

von Dr.

G.\_\_\_\_

– insbesondere derjenigen vom 15. Mai 2019 – für die Jahre 2018 und 2019 letztlich eine massive gesundheitliche Verschlechterung mit manischen Auslenkungen, wahnhaft anmutendem Verhalten und depressiven Einbrüchen belegen. Offenbar hat sich die Situation nach dem Auszug der Lebensgefährtin, welche den Kläger zuvor sehr unterstützt hatte, bis zu seiner

engen Anbindung an seine Mutter

erheblich verschärft, was

mehrere Polizeieinsätze zur Folge hatte und bis zu zwei Hausbesuchen des Behandlers pro Tag nötig machte

(vgl. E. 3.14). 8.

## **E. 8**

Dezember 2023 (Urk. 37; Beilagen Urk.

38/1-4) an ihren bisherigen Anträgen fest. Die jüngsten Unterlagen bzw. der Verzicht auf die Duplik wurden den Parteien mit Verfügung vom 11.

Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 40). 2.4

Die unaufgeforderte Eingabe des Klägers vom 20. Dezember 2023 (Urk. 41; Beilagen Urk. 42/34-40) wurde den vier Beklagten mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 zugestellt

(Urk. 43). Von der dazu am

### **E. 8.1**

Nach dem Ausgeführten bestand über eine längere Zeit eine latente Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Bereits während des Vorsorgeverhältnisses

bei der Beklagten 1 trat eine relevante Leistungseinbusse ein, die wohl auch noch während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 andauerte. Indessen wurde der zeitliche Zusammenhang zur später von der IV-Stelle festgestellten Invalidität während des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten 4, das bis Ende Oktober 2015 dauerte, unterbrochen.

Ebenso fehlt es an einem zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 3 erneut in Erscheinung getretenen massiven Leistungseinbusse und der Invalidität, die der Berentung durch die Invalidenversicherung zugrunde liegt. So bestand ab August 2016 nochmals eine soweit stabile Arbeitsfähigkeit von mindestens 80

% mit der Möglichkeit zur Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens, zumal der Kläger bei auch positiver ärztlicher Prognose drei Monate vollzeitlich arbeiten konnte, ohne erneut zu dekomensieren oder eine nennenswerte psychiatrische Behandlung zu beanspruchen. Vielmehr wollte er sich danach sogar feststellen lassen.

Die medizinische Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit änderte sich letztlich erst und abrupt, nachdem es um das Jahr 2018 vermehrt zu manifomen Auslenkungen, wahnhaft anmutendem Verhalten und schweren depressiven Einbrüchen kam, die sich auch

in einer entsprechenden Behandlungsintensität niederschlugen.

### **E. 8.2**

Von der vom Kläger beantragten psychiatrischen Begutachtung (vgl. Urk. 28 S. 3) sind betreffend den Zeitraum von Mai 2012 bis Anfang 2017 keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal vor den länger dauernden Unterbrüchen des zeitlichen Zusammenhangs ab Oktober 2014 und August 2016

medizinisch jeweils eine gesundheitliche Stabilisierung und positive Prognose festgehalten wurden und während jener Unterbrüche nichts Gegenteiliges mehr dokumentiert wurde.

Die Unterbrüche dauerten zudem auch mit Blick auf die Rechtsprechung zu den Schubkrankheiten zu lange, um nicht als signifikant zu gelten (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2018 vom 15. April 2019).

### **E. 8.3**

Beim Kläger hat sich somit das Schubkrankheiten immanent erhöhte Risiko verwirklicht, dass sich die Krankheit zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiert hat, in dem eine Versicherungsdeckung fehlt – auch wenn dies unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend erscheint. Damit ist keine der Beklagten zur Ausrichtung von Leistungen zuständig, was zur Abweisung der Klage führt. Bei diesem Prozessausgang erweisen sich die verfahrensrechtlichen Anträge der Parteien als gegenstandslos. 9.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG bzw. den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten

Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art.

159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisge mäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6), zumal die Beklagte n ihre Anträge auch nicht begründete n ( Urk. 8 S. 3, Urk. 15 S. 10 sowie Urk. 36 S. 7; Urk. 17 S. 2 und Rz 51 sowie Urk. 37 Rz 19 ). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - BVK  
Personalvorsorge des Kantons Zürich - Rechtsanwalt Matthias Frey - VINCI Energies  
Pensionskasse - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

## **E. 12**

Januar 2024 erfolgte n

freiwilligen Stellungnahme der Beklagten

1 (Urk. 44; Beilage Urk.

45/1 2) wurde den übrigen Parteien mit Verfügung vom 15. Januar 2024 Kenntnis gegeben (Urk. 46 ).

Schliesslich zog das Gericht mit Verfügung vom 10.

April 2024 (Urk.

47) die Akten der Invalidenversicherung in Sachen des Klägers (Urk.

48/1 85) bei , wobei die Beklagte 3 abermals durch unbenutzten Fristablauf und die übrigen Parteien explizit (Urk. 55, 56, 58 und 60) auf eine Stellungnahme zu denselben verzichteten

(Urk. 50 mit Zustellbelegen Urk. 51-54) .

Hierüber wurden die Parteien mit Verfügungen vom 21. Mai 2024 (Urk. 59) und

**E. 13**

Juni 2024 (Urk.

61) in Kenntnis gesetzt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**E. 16**

und 19 ; Urk. 41 Ziff. 6 ).

Im Vordergrund stehe die Zuständigkeit der Beklagten 1 (vgl. Urk. 1 Ziff. 10 f. ) , wobei er soweit erinnerlich weder auf eine vertrauensärztliche Untersuchung verzichtet noch diesbezüglich ein Schreiben zusammen mit einem Formular erhalten habe (vgl. Urk. 28 Ziff. 5 ; Urk. 41 Ziff. 1 ) . Es sei d er fachkundigen RAD-Ärztin

zu folgen : Di e psychotische Dekompensation im Mai 2012 habe zu einem anhaltenden Leistungseinbruch geführt . E s sei zu keiner durchgehenden Remission mehr gekommen und er habe im Erwerbsleben (im Detail Urk. 1 Ziff. 19 -19.16 ) nie mehr Fuss fassen können. Eine Stabilisierung des Zustandes während der stationären Behandlung en stehe dem nicht entgegen. Bei fehlender Krankheitseinsicht

habe er « Arbeitsversuche »

unternommen und sich a uch aus finanziellen Gründen zur Arbeitsvermittlung angemeldet.

Vor Mai 2012 hätten mehrjährige Arbeitsverhältnisse bestanden ; die

Hospitalisation im Jahr 1994 sei deshalb belanglos.

Zudem sei die R echtsprechung zu den Schubkrankheiten

– definiert durch bessere und schlechtere Phasen – anwendbar, wonach auch über drei Monate dauernde Phasen von Arbeitsfähigkeit keinen Unterbruch bewirken würden .

Aus diesem Grund

und

mangels Krankheitseinsicht bestünden teil s keine echtzeitlichen Arztzeugnisse.

Psychozocialfaktoren seien gemäss RAD -Ärztin nur «schubauslösend» bei bestehende r Grunderkrankung gewesen

(vgl. Urk. 1 Ziff.

18-23 und 30 -30.3 ; Urk. 28 Ziff. 8.2- 9 ,

**E. 18**

und 22 ; Urk.

41 Ziff. 2 .3 und 3 ) .

Dementsprechend seien die Arbeitsverhältnisse wegen langanhaltender Krank heit , Überforderung oder no ch in der Probezeit gekündigt worden (vgl. Urk.

41 Ziff. 2 und 2.1-2.2 ). Der sachliche Konnex sei gegeben , etwaige Einwände dagegen unsubstantiiert .

Der Gesundheitsschaden sei stets derselbe gewesen , auch wenn die diagnostische Einordnung schwierig sei und etwas variere. Eine schizoaffektive Störung , wie sie der Rente

zugrunde liege, sei bereits am 6. Dezember 2012 diagnostiziert worden (vgl. Urk. 1 Ziff. 16; Urk. 28 Ziff. 9, 13, 17 und 21).

Eventualiter sei die Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 3 eingetreten: Diese habe ihm bereits in der Probezeit gekündigt, weil er den Anforderungen nicht gewachsen gewesen sei (vgl. Urk. 1 Ziff. 24 und 31 ). Weniger wahrscheinlich –

aber bei wiederholten Krankheitsabsenzen und Klinikaufenthalten auch möglich – sei eine Zuständigkeit der Beklagten 2 oder 4 (vgl. Urk. 1 Ziff. 25 und 32 ; Urk. 28 Ziff. 28 ). In Anbetracht der Angaben der Beklagten 2 ,

der Personalakten und der Hospitalisation im September 2016

habe während der Anstellung bei der A.\_\_\_\_ AG eine Leistungseinbusse bestanden. Das Arbeitszeugnis lasse nicht auf eine grosse Zufriedenheit schliessen ; vielmehr habe dieses wohlwollend zu sein (vgl. Urk. 28 Ziff. 8.8 und 20 ).

Weitere

Ausführungen des Klägers betreffen die konkrete Festsetzung des Rentenanspruchs (vgl. Urk. 28 Ziff. 7 , 10 f. , 24 und 29 ; Urk. 41 Ziff. 4 ). 2.2

Die Beklagte 1 hielt indessen dafür , der Kläger habe damals auf eine verfahrensmässige Abklärung verzichtet und seine Mitwirkungspflicht verletzt , nachdem er schriftlich über die Konsequenzen im Falle einer allfälligen Berufsinvalidität oder verpasster schadensmindernder Massnahmen aufgeklärt worden sei (vgl. Urk. 17 Rz 10 f. ; Urk. 44 Rz 3 ) . So habe er das beigeschlossene Formular unterzeichnet retourniert (vgl. Urk. 37 Rz 3).

Die

IV-Stelle habe sie nicht ins Verfahren miteinbezogen (vgl. Urk.

17 Rz 30) . Es sei aber nicht offensichtlich unrichtig, dass diese das Wartejahr per 17.

Juni 2017 eröffnet habe , ohne von einer verspäteten Anmeldung auszugehen . Es könne mit

dem Sachbearbeiter

nicht auf die RAD- Beurteilung

abgestellt werden. Dagegen sprächen vorab die späteren Beiträge von Arbeitslosenentschädigung ( volle Vermittlungsfähigkeit , keine rechtzeitig attestierten Arbeitsunfähigkeiten)

und die Vollzeitanstellung bei der A.\_\_\_\_ AG ( keine Leistungseinschränkung ausser während

Hospitalisation dokumentiert , insbesondere nicht in den ersten drei Monaten) wie auch bei der C.\_\_\_\_ AG .

Keine der Anstellungen sei ein Arbeitsversuch gewesen . Wiederholte, kurzfristige krankheitsbedingte Abwesenheiten vom Arbeitsplatz , wie die Hospitalisationen , vermöchten keine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen . Es sei jeweils ein akutes vorübergehendes Geschehen gewesen. Der Kläger habe sich gemäss den Ärzten schnell wieder stabilisiert keiner habe ihn als dauerhaft arbeitsunfähig betrachtet . Nachträgliche medizinisch-theoretische Annahmen der RAD-Ärztin seien unzureichend .

Die Dekompensationen seien zudem

durch

auszuklammern de ,

invaliditätsfremde

Faktoren ( Überforderung, Überlastung , Beziehungskonflikte ) ausgelöst worden. Damit sei der zeitliche Konnex unterbrochen , selbst wenn von einer Schubkrankheit ausgegangen würde (vgl. Urk. 17 Rz 45 ; Urk. 37 Rz 6 -9 und 15-17 ; Urk. 44 Rz 4 f. ).

Bei dieser Ausgangslage könne der sachliche Konnex offengelassen werden, wobei aber auffalle, dass die im Mai 2012 gestellte Diagnose akute psychotische Störung im Rahmen der ausgewiesenen Invalidität nicht gestellt werde (vgl. Urk. 17 Rz 46).

Im Weiteren befasste sich die Beklagte 1 mit

Umfang und Verjährung eines allfälligen Rentenanspruchs

(vgl. Urk. 17 Rz 28 und 49 f. ; Urk. 37 Rz

4 f. und 12 ; Urk. 41 Rz 6 ). 2.3

Die Beklagte 2 erwog, der Kläger sei schon früher bei der Invalidenversicherung angemeldet gewesen. Ab Beginn der bei ihr versicherten Anstellung sei er gesundheitlich instabil , mehrheitlich krankgeschrieben

(105 Tage in einem halben Jahr, dauerhaft ab 6. Januar 2014) sowie

mehrfach hospitalisiert gewesen .

Die Kündigung sei nur verzögert worden, weil der Fall als komplex beurteilt und ein Gesundheitsmanagement eingesetzt worden sei. Insgesamt sei er nur wenig mehr als drei Monate arbeitsfähig gewesen , was den zeitlichen Zusammenhang zur Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2012 nicht unterbreche .

Doch selbst wenn, wäre der zeitliche Zusammenhang nach September 2014 erneut unterbrochen worden. So habe die IV-Stelle am 8. Februar 2017 das Wartejahr – bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit nur vom 28. Dezember 2015 bis 7. August 2016 – als nicht erfüllt betrachtet , sondern dieses erst per 17.

Juni 2017 eröffnet und ihren Entscheid der damaligen Freizügigkeitsstiftung zugestellt .

Der Kläger habe denn auch ab Oktober 2014 Arbeitslosentaggelder bei voller Vermittlungsfähigkeit bezogen

und hernach gearbeitet . Ähnliches gelte für den Zeitraum von Mai 2016 bis Juni 2017, wobei die Ärzte nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit aber möglicher Steigerung attestiert hätten.

Es könne also sein, dass sich die Schubkrankheit

nach Mai 2012 qualitativ noch verändert und erst ab Juni 2017 zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geführt habe.

Es sei somit der zeitliche wie auch der sachliche Konnex in Frage zu stellen (vgl. Urk. 15 S. 3 -9 ; Urk. 36 Ziff. 3 -1 1 ).

Aufgrund von Alter und Dienstjahren von vorn herein auszuschliessen seien Leistungen wegen Berufsinvalidität (vgl. Urk. 36 Ziff. 14). 2. 4

Die Beklagte 4 pflichtete der Argumentation des Klägers betreffend die fehlende Bindungswirkung des invalidenversicherungsrechtlichen Entscheids sowie die Zuständigkeit der Beklagten 1 bei (vgl. Urk. 8 S. 3-5). Ungeachtet dessen gebe es auch keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, die den Beginn einer Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitslosigkeit

festhalten würden. Der Kläger sei zudem stets voll vermittlungsfähig gewesen, was immerhin ein Indiz für die Arbeitsfähigkeit sei. Die Klinikaufenthalte hätten alle ausserhalb des Bezugs von Arbeitslosengeldern stattgefunden (vgl. Urk. 8 S. 5 f.). Weitere Ausführungen der Beklagten 4 betreffen eine allfällige Rentenberechnung (vgl. Urk. 8 S. 6 f.). 3. 3.1

Zwischen den Parteien ist somit hauptsächlich strittig, wann eine berufsvor sorgerechtlich relevante Leistungseinbusse von 20 % eintrat und ob zwischen dem psychischen Leiden, welches diese verursachte, und dem psychischen Leiden, welches der Rente der Invalidenversicherung zugrunde liegt, ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang gegeben ist. Dabei ist vorweg anzumerken, dass von den Parteien zu Recht kein invalidisierendes somatisches Leiden behauptet wurde. Die im August 2012 aufgetretenen Rücken schmerzen, verursacht durch ein radikuläres Syndrom mit Kompression und motorischem Ausfall beides L5 links, führten bloss zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis 24. Oktober 2012 (vgl. Urk. 48/15/7 und 48/15/12). Ebenso wenig führte der Abszess im Rahmen eines Erysipels am Bein Anfang 2018 zu einer anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die letzte diesbezügliche Kontrolle erfolgte am 30. Juli 2018 (etwa Urk. 48/47/14 f., 48/47/11 und 48/63/6). Als behandelbar gelten müssen zudem die im Juni 2014 bestätigte schwere Schlafapnoe (vgl. Urk.

48/47/60) und ebenso die Adipositas, welche bisher ohne Anhalt für eine organische Ursache blieb (vgl. Urk. 48/47/45). Zum Verlauf der psychischen Erkrankung und der Erwerbstätigkeit des Klägers lässt sich den Akten alsdann im Wesentlichen entnehmen, was folgt. 3.2

Am 3. Mai 2012 wurde der Kläger per Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE , Urk. 48/47/59 ) der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ zugewiesen , nachdem er sich die Tage zuvor verändert hatte und zuletzt unvermittelt aus dem Bett aufgestanden war ,

Mobiliar/Autos zerstört und

seine Freundin und die Tochter verbal bedroht hatte . Der Aufenthalt dauerte

bis 14. Mai 2012. Im Austrittsbericht wurde eine akute polymorphe psychotische Störung bei akuter Belastung diagnostiziert und festgehalten , fremdanamnestisch

habe der Kläger in der Rekrutenschule eine depressive Episode erlebt und sei 1998 aufgrund einer Psychose /Schizophrenie hospitalisiert gewesen ; die damals empfohlene Medikation habe er nicht weiter eingenommen . Nach der Geburt der Tochter im Jahr 2009 sei eine «Burnout-Symptomatik» aufgetreten. Der Kläger habe berichtet , er habe aktuell viel Stress. Er habe eine neue Arbeitsstelle angetreten, die Renovierung des Hauses begonnen und versuche ,

Gewicht zu reduzieren . Die psychotischen Symptome hätten sich in den ersten Tagen des Aufenthalts zurück gebildet, der Kläger sei zur Ruhe gekommen. Empfohlen werde eine Rückfall prophylaxe mit Risperdal für sechs Monate (vgl. Urk. 48/ 47/72-76 ). 3. 3

Wie schon vom 13. Januar bis 17. März 2010 nahm der Kläger ab 1. Juni 2012 erneute eine Behandlung beim Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr.

med. E.\_\_\_\_ wahr , der die vorstehenden anamnestischen Angaben im Bericht vom 6. Dezember 2012

bestätigte und zum weiteren Verlauf ergänzte, nach der raschen Remission / initial guten Stimmung sei es bald gekippt . Der Kläger habe die Ferien nicht antreten können, sei oft krankgeschrieben worden (dazu ergänzend Atteste und Zeiterfassung, Urk. 42/35-40 und 18/8 ) und habe im Oktober 2012 die Stelle verloren . Er

leide nun seit

## **E. 20**

Jahren an einer zunehmenden

psychischen Instabilität und klinischen Auffälligkeit bzw. sei in den letzten Jahren im Rahmen familiärer und beruflicher Belastungen zunehmend dekomponiert . Bei gemischter schizoaffektiver Störung , bestehend seit ca. 1990 , sei die psychische Belastbarkeit vermindert mit raschen Überforderungsgefühlen; der Kläger traue sich nichts zu, gebe rasch auf und verharre in passiv-lethargischer Stimmung. Er könne mit niedrigerem Anforderungsprofil weiterhin im IT-Bereich arbeiten , wobei der Umfang in einem Arbeitsassessment zu eruieren sei . Es bedürfe zudem einer langsamen Wiedereingliederung . Nach langem Drängen habe er sich

nun in der Tagesklinik und zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung angemeldet (vgl. Urk. 48/8). 3. 4

Ähnlich lautete die Einschätzung der

Z.\_\_\_\_ , die im Fragebogen für Arbeitgebende

angab , sie habe das seit 1. März 2012 bestehende Arbeitsverhältnis als Techniker für Datacenter und Netzwerk (Stellenbeschreibung, Urk. 18/8) mit dem Kläger wegen Krankheit (letzter Arbeitstag 17. Juli 2012) gekündigt. Er könne wohl weiterhin ähnliche technische Aufgaben ausführen , aber

mit einem klareren und besser überschaubaren Aufgabenbereich sowie unter der Führung einer Person in direkter Nähe. So habe er Mühe, wenn die Komplexität, Diversität oder Menge der Aufgaben ansteige . Die Stelle habe ihn nicht technisch, sondern eher strukturell/organisatorisch

überfordert (vgl. Urk. 48/10/1 und 48/10/7).

Entsprechendes ergibt sich auch aus dem Arbeitszeugnis (vgl. Urk. 48/55/4 f.). Der Jahreslohn

des Klägers betrug damals Fr. 95'612.-- (Urk. 48/10/2) . 3. 5

Entgegen der ärztlichen Empfehlung trat der Kläger nicht in die Tagesklinik ein, sondern brach die Psychotherapie

im Januar 2013 ab ( vgl. Urk. 48/14) . Per 1. Juni 2013

trat er eine Vollzeitstelle als Elektroinstallateur bei der A.\_\_\_\_ AG an (vgl. Urk.

2/23) . Auf telefonische Anfrage teilte er der IV-Stelle am 14. Juni 2013 mit, er fühle sich bei der Arbeit wohl, es gebe bisher keine Schwierigkeiten (vgl. Urk.

48/17). Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto erzielte der Kläger hierbei ein Einkommen von insgesamt Fr. 47'654.-- von Juni bis Dezember 2013 bzw. insgesamt Fr. 63'771.-- von Januar bis September 2014 (vgl. Urk. 2/6) , verdiente also (bei allfälligem Bezug von unter dem Lohn liegenden Krankentaggeldern) mindestens ähnlich viel wie bei der Z.\_\_\_\_ . 3. 6

Dreieinhalb Monate nach Stellenantritt, am

16.

September 2013 ,

erfolgte eine erneute notfallmässige Zuweisung zur

stationären psychiatrischen Behandlung. Der Kläger berichtete , um den Kopf auszulüften sei er im Wald unterwegs gewesen, nachher auch mit dem Auto .

Es gebe gewisse andere Menschen, die die Gründe für sein Handeln wüssten (vgl. Urk. 9/47/48- 5 0) .

Im Bericht zum

bis 4. Oktober 2013 dauernden Aufenthalt in der B.\_\_\_\_ AG

wurde eine akute «vorübergehende» psychotische Störung diagnostiziert.

Aktuell im Vordergrund stehe das desorganisierte Denken. Im Kontakt sei der Kläger misstrauisch, unterschwellig gereizt und sarkastisch humorvoll. Ein MRI des Kopfes sei bis auf unspezifische Veränderungen im Wesentlichen unauffällig geblieben. Deutlich geworden sei in den Therapien ein starkes Schamgefühl mit teils unvollendeten familiären Ablösungsprozessen, was für die psychische Labilität mit verantwortlich sein könnte. Hinzu kämen die neue Arbeitsstelle , die er nun schrittweise wieder antreten werde , und eheliche Schwierigkeiten (vgl. Urk. 48/47/34-36). 3 . 7

Ab 6. Januar 2014 war der Kläger erneut zu 100 % krankgeschrieben (vgl.

Urk.

2/23). Die vorgängige Entlassung aus der Klinik im Oktober 2013 war

in remittiertem Zustand erfolgt und die schrittweise Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag problemlos gelungen bis zu einer Stimmungsumschwung im Dezember 2013. Danach litt der Kläger zunehmend unter einer depressiven Stimmungslage mit zuletzt Suizidgedanken .

Im Rahmen der stationären Behandlung vom 3. Februar bis 27.

März 2014 in der B.\_\_\_\_ AG wurde

eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert.  
Differentialdiagnostisch

seien

eine bipolare affektive Erkrankung mit teils maniform-psychotischen Episoden oder eine mild verlaufende schizoaffektive Störung zu erwägen. Untypisch hierfür seien

das hohe Erkrankungsalter und das ausserhalb der Krankheitsepisoden stabile soziale und kognitive Funktionsniveau bis im Jahr 2012. Ebenfalls sei damals kein eindeutiger

Leistungsknick mit anschliessend erhöhter Vulnerabilität bei psychischen Belastungen festzustellen, zumal es bei Behandlung jeweils zur Vollremission gekommen sei. Während des Aufenthalts seien ausserhalb der depressiven Symptomatik, die unter antidepressiver Medikation nahezu vollständig remittiert sei, keine anderen psychopathologischen Auffälligkeiten oder psychotischen Symptome eruiert worden. Geplant sei die Wiederaufnahme einer

50%-Tätigkeit verteilt auf fünf Tage pro Woche mit schrittweiser Erhöhung der Arbeitsbelastung auf 100% bei klinischer Stabilität. Empfohlen werde eine Weiterführung der etablierten Medikation, mindestens sechs Monate unverändert zur Rückfallprophylaxe (vgl. Urk. 48/47/22-25). 3. 8

Für die folgenden Monate sind keine rechtzeitig ernen ärztlichen Atteste oder Fehlzeiten bei der Arbeitgeberin aktenkundig oder auch nur substantiiert behauptet

(vgl. Urk. 1 Ziff. 19.5; Urk. 15 Rz 5.2). Dem von den Parteien einzig angerufenen internen Formular der A.\_\_\_\_ zum Case Management, datiert vom 2. April 2014, ist lediglich zu entnehmen, dass der Kläger noch in der B.\_\_\_\_ AG in Behandlung sei, der definitive Bericht zur Behandlung

noch ausstehe und der Fall vom Gesundheitsmanager übernommen werde (vgl. Urk. 2/23).

Keine Unterlagen liegen auch zur Kündigung der A.\_\_\_\_ AG auf.

Die sie muss

aber bis spätestens 14.

Juli

2014 erfolgt sein, zumal der Kläger dannzu mal über die damit zusammenhängenden administrativen Belange informiert wurde (vgl. Urk. 16/5). Im Arbeitszeugnis vom 30. September 2014 wird ferner kein expliziter Kündigungsgrund angegeben. Zahlreiche Formulierungen indizieren allerdings,

dass er mit seinen Aufgaben überfordert war. So heisst es, er habe sich den Herausforderungen gestellt, nicht etwa diese gemeistert. Ebenso wird er lediglich als «situativ belastbar» beschrieben. Bei der Bewältigung von Problemen arbeitete er mit und unterstützte die Vorschläge der Vorgesetzten, konnte diese also anders formuliert nicht selbständig lösen (vgl. Urk. 48/55/2 f.). 3. 9

Im Bericht der B.\_\_\_\_ AG

vom 6. Juli 2015 wurde zur ambulanten psychiatrischen Behandlung zwischen Mitte Oktober 2013 und Mitte Juni 2015

festgestellt, dass das psychische Leiden remittiert sei; der Kläger habe sich nach dem letzten Aufenthalt gut stabilisiert. Man habe innereheliche Konflikte sowie Probleme durch die Arbeitslosigkeit und die zunehmende Adipositas thematisiert. Der Kläger zeige sich teils sehr motiviert, jedoch seien gewisse Schwierigkeiten in der konstanten Umsetzung augenscheinlich. Es werde dringend geraten, ihn – zur Vermeidung von somatischen Folgeerkrankungen und bei aktuellen Einschränkungen im Beruf und Alltag mit ungünstigen Auswirkungen auf die psychische Verfassung – in ein betreutes Abnahmeprogramm einzugliedern.

Im Falle einer Dosisreduktion sei er engmaschiger zu betreuen, um mögliche psychische Dekompensationen frühzeitig zu erkennen (vgl. Urk. 48/47/77 f.). 3. 10

Am 1. November 2015 trat der Kläger eine Stelle als Telematiker bei der C.\_\_\_\_ AG mit einem monatlichen Bruttogehalt von Fr. 6'200.--, entsprechend einem Jahresgehalt von Fr. 80'600.-- an. Die Anstellung

endete am

19. Januar 2016. Die Kündigung erfolgte am 12. Januar 2016 wegen Krankheit bei zahlreichen dokumentierten Absenzen (vgl. Urk. 2/25, 48/34/2 und 48/55). 3. 1 1

Gemäss Angaben der Lebensgefährtin im Bericht der B.\_\_\_\_

AG vom 29. Februar 2016

hatte der Kläger trotz Arbeitslosigkeit [gemeint ab Oktober 2014] eine Hochphase erlebt, das Antidepressivum abrupt abgesetzt und vermehrt unnütze Dinge im Internet eingekauft; auch eine Eigentumswohnung habe er ihr kaufen wollen. Nach dem Stellenantritt am 1. November 2015 habe er sich dann aber schnell überfordert gefühlt und seine Stimmung sei gekippt. Er sei

niedergeschlagen, ziehe sich viel zurück oder gehe angetrieben umher und äussere übertriebene Ängste bezüglich der Tochter. Der Kläger selbst gab als Auslöser der depressiven Phase

eine Überforderung bei der neuen Arbeit, seine Adipositas und die Trennungsabsichten der Lebensgefährtin an.

Nach dem Klinikeintritt am 28. Dezember 2015 zeigte

der Kläger ein schwer depressives Zustandsbild

mit ausgeprägter Ambivalenz bezüglich Behandlung und gleichzeitiger Ratlosigkeit bezüglich seiner Situation. Im Verlauf des stationären Aufenthalts mit Austritt am 23. Februar 2016 sei Risperidon erhöht und später wieder reduziert worden, ohne dass erneut Denkstörungen aufgetreten seien.

Unter

Venlafaxin sei es zu einer leichten Antriebssteigerung und Stimmungsbesserung, ohne vollständige Remission der depressiven Symptomatik,

gekommen ( weiterhin  
Zukunftsängste ; Antrieb,  
Freude und Interessen

vermindert ) . Auf Druck d er Familie habe sich der Kläger nach einer ersten Stabilisierung auf der Akutstation auf eine weitere Behandlung eingelassen ; dabei habe er Anfang Woche jeweils einen dringenden Austrittswunsch geäußert . Die Blutdruckeinstellung habe sich schwierig gestaltet, da er Angst vor jeder neuen Medikation und die Messung teils verweigert habe. Die CPAP-Maske trage er n ach Motivation und wiederholtem Anhalt nun erneut . Insgesamt habe sich der Kläger neben der Ambivalenz stark vermeidend, ängstlich und wenig motiviert gezeigt. Die nur teilweise Verantwortungsübernahme für seine Problematik sei ihm gespiegelt worden , worauf er seine Eigeninitiative gesteigert, aber bereits nach einer Woche erneut nicht mehr an allen Therapien teilgenommen habe. Es werde empfohlen , die antidepressive Medikation unverändert fortzuführen und die antipsychotische Medikation bei weiterer Stabilisierung zu reduzieren und dann als Erhaltungstherapie fortzuführen ( vgl. Urk. 48/26/1-4).

3. 1 2

Z um alsbald durchgeführten Standortgespräch vom 7. April 2016

wurde

seitens der IV-Stelle

notiert , der Kläger lege sich nach dem Frühstück und dem Mittagessen

wieder ins Bett ; es könne vorkommen, dass er etwas spazier e . Er habe seit einigen Wochen keine Psychotherapie mehr besucht, werde nun aber einen Termin vereinbaren. Er wolle nicht wie empfohlen in die Tagesklinik. Zum Gespräch sei er nur erschienen, weil die Partnerin ihn unterstützt habe. Diese werde ihn verlassen

(vgl. Urk. 48/27/3 f.).

Am 9.

Mai 2016 teilte der Kläger der I V-Stelle

indessen telefonisch mit, es gehe i hm viel besser, weshalb er sich zur Arbeitsvermittlung angemeldet habe. Sein Berater habe vorgeschlagen , sich im Raum Bern zu bewerben, dort seien die Chancen besser. Er werde mit seiner Familie dort einen Neuanfang starten. Auch seine Freundin werde versuchen, dort eine Anstellung zu finden. Er habe 30 kg abgenommen und sei gemäss Arzt wieder voll arbeitsfähig (vgl. Urk. 48/28) .

Der ambulant behandelnde Psychiater, Dr. med. F.\_\_\_\_ , berichtete zum Zeit raum vom 3 . März bis 27. Juli 2016 , es habe sich eine transiente hypomanische Symptomatik mit leicht euphorischer Grundstimmung und zunehmender Aktivität entwickelt. Der Schlaf sei reduziert gewesen und der Kläger habe viele Pläne geschmi e det . Nach Reduktion de s Antidepressivums habe sich ein Stimmungsausgleich eingestellt. Die antipsychotische Medikation sei fortgeführt worden. Der Kläger sei anhaltend ambivalent bezüglich seiner Problematiken verbunden mit der Neigung zu relativieren. Andererseits sei er zunehmend in der Lage , den sozialen Rückzug abzubauen und sich wieder den Aktivitäten des täglichen Lebens zu stellen – dies sicher auch im Rahmen der Mithilfe der Partnerin.

Mittlerweile sei die Stimmungslage ausgeglichen, der Antrieb ausreichend und der Realitätsbezug als adäquater einzuschätzen. Als gelernter Telematiker wolle er zurzeit nicht tätig werden. Er habe eine weniger stressreiche Teilzeitstelle gesucht und ein 50%-Pensum als Hausmeister im Altersheim gefunden. Eine Steigerung auf 100 % wünsche er mangels Ausdauer und Belastbarkeit noch nicht.

Es sei derzeit von einer 50%igen Belastbarkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen; eine abschliessende Beurteilung sei erst nach der Erprobung am Arbeitsplatz möglich. Aktuell seien bei positivem Krankheitsverlauf keine eindeutigen Faktoren erkennbar, die die weitere Genesung beeinträchtigen könnten (vgl. Urk. 48/31/1-4). 3.1.3

Entgegen der ärztlichen Einschätzung gab der Kläger

am 5. August 2016 der IV-Stelle

telefonisch an, er werde am 8. August 2016 für mindestens drei Monate temporär zu 100 % als Elektriker arbeiten. Er wisse nicht, weshalb er zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben sei (vgl. Urk. 48/32). Am 9. Dezember 2016 bestätigte er telefonisch, dass die temporäre Anstellung gut verlaufen sei. Er habe nun ein Vorstellungsgespräch für eine Festanstellung und sei mit der Schliessung seines Dossiers einverstanden (vgl. Urk. 48/33).

Vom 7. bis 16. Juni 2017 hatte er alsdann

eine vollzeitige Temporäranstellung als Elektromonteur auf einer Baustelle inne, die seitens der Arbeitgeberin gekündigt wurde, da

er aufgrund seines Übergewichts die Leistung nicht innert nützlicher Frist erbringen konnte. Der Verdienst betrug Fr. 35.-- pro Stunde (vgl. Urk.

48/39), was unter Berücksichtigung von vier Wochen Ferien einem Jahreseinkommen von Fr. 71'013.-- entspricht (21.7 Arbeitstage x 8,5 Stunden x Fr. 35.--

x 11 Monate).

Der Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_, tätig in derselben Praxis wie Dr. F.\_\_\_\_, berichtete am 28.

Dezember 2017

im Zusammenhang mit der letzten Konsultation vom 20. Juni 2017, dass der Kläger sich gut stabilisieren könne, wobei man ihn im Jahr 2016 viermal und im Jahr 2017 zweimal gesehen habe. Insgesamt habe sich eine Tendenz der Besserung gezeigt. Der Kläger habe zwischenzeitlich wohl die Medikation abgesetzt; unter Erhöhung von Venlafaxin sei er deutlich stabiler. Dennoch sei er vom Gesundheitszustand her – nicht zuletzt durch sein massives Übergewicht, aber auch die noch bestehende depressive Symptomatik mit vorab reduziertem Antrieb (ferner reduzierter Konzentration, Merkfähigkeit und Lebensfreude sowie mangelnder sozialer Einbindung) – sehr eingeschränkt. Es sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit

auszugehen, die im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen sich schrittweise auf 100 % erhöhen könne. Voraussetzung sei, dass der Kläger sich regelmässig in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gebe und regelmässig seine Medikamente einnehme (vgl. Urk. 48/43).

Ebenso betonte

pract . med. G. \_\_\_\_

im

Gesuch um Eingliederungsmassnahmen

vom 9. August 2018 , dass solche zur weiteren Stabilisierung und Tagesstrukturierung «extrem sinnvoll» wären. Der Kläger leide weiterhin an einer schizo affektiven Störung mit derzeit leicht- bis mittelgradig ausgeprägter depressiver Episode . Er habe auch in den letzten Monaten vermehrt grössere Schwierigkeiten gehabt, teilweise wieder eine wahnhaft anmutende Symptomatik mit teils maniformen Zügen gezeigt. Unter der aktuellen Behandlung sei er wieder weitest gehend stabil (vgl. Urk. 48/52) . 3. 1 4

Die IV-Stelle nahm hierauf eine Abklärung der Eingliederungsfähigkeit an einem Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt an die Hand ,

je doch sagte der Kläger zwei Vorstellungsgespräche kurzfristig wegen Magen-Darm-Beschwerden ab (etwa Urk. 4/69/3). Im Abschlussbericht zur institutionellen Potentialabklärung in der H. \_\_\_\_ AG , die am 7. Januar 2019

begonnen und am

30. Januar 2019

abgebrochen worden war , kamen die beruflichen Fachleute zum Schluss , dass unter den gesundheitlichen Einschränkungen hinsichtlich Belastbarkeit, Präsenz, Arbeits- und Leistungsfähigkeit derzeit keine Eingliederungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe . Der Kläger habe fast täglich angegeben, unter Bauchschmerzen, Verdauungsproblemen, Übelkeit und Schwindel zu leiden. Es habe sich insgesamt eine herabgesetzte Stressresistenz, fehlende Ausdauer und rasche Erschöpfung (häufige Fehlzeiten) gezeigt. Es sei ihm sehr schwer

gefallen , sich mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen im Allgemeinen auseinanderzusetzen. Er sei instabil und teilweise unfähig gewesen, sich den Rahmenbedingungen anzupassen (vgl. Urk. 48/61).

Ebenso bestätigte med. pract . G. \_\_\_\_ der IV-Stelle am 5. Februar 2019 auf telefonische Anfrage, dass derzeit keine Eingliederungsfähigkeit gegeben sei. Zur schizoaffektiven Störung kämen Wahnvorstellungen hinzu. Auch von einer bipolaren Störung könne ausgegangen werden. Der Kläger lebe von den Ersparnissen seiner 80-jährigen Mutter, der er oft sehr abschätzig und aggressiv begegne und die ihn [Psychiater] wiederholt um Unterstützung

angerufen habe . Der Kläger scheine mit dem Leben überfordert zu sein. Ins Krankheitsbild passe die fehlende Krankheitseinsicht (vgl. Urk. 48/63/9).

Ergänzend ist seinem Bericht vom 15. Mai 2019 zu entnehmen, es sei im letzten Jahr zu einigen auch maniformen Auslenkungen mit auch wahnhaft anmutendem Verhalten und im Verlauf immer wieder zu schweren depressiven Einbrüchen gekommen. Im April 2018 sei der Kläger z.B. wahnhaft, sehr erregt, verworren und im Denken teils zerfahren, sprunghaft und inkohärent gewesen; er habe Geräusche gehört und erwähnt, ihm seien Leute von der Z. \_\_\_\_ geschickt worden. Teilweise komme es zu verbal sehr aggressivem Verhalten; die Polizei habe bei Anrufen von Nachbarn und Angehörigen mehrfach intervenieren müssen . Es sei jedoch nie so bedrohlich gewesen, dass sich eine Fürsorgerische Unterbringung (FU)

gerechtfertigt hätte. Er verhalte sich auch leichtsinnig und habe so den Führerschein verloren. Unter Temesta und Risperidon komme es meistens zu einer Zustandsbesserung, jedoch sei die Compliance schwierig. Es habe eine enge Anbindung an die Mutter gebracht, die sich (teils mehrfach) täglich um ihn gekümmert habe bzw. er [Psychiater] habe zweimal täglich Hausbesuche zur Medikamentengabe gemacht. Eine Klinikeinweisung habe der Kläger vehement abgelehnt.

Gleiches gelte für ein Antidepressivum, bis er es doch eingenommen habe und einsichtiger geworden sei. Der Kläger habe auch den Kontakt zum Hausarzt abgebrochen, den schweren Diabetes und die offenen Wunden an den Beinen nicht behandeln lassen. Seit ca. August 2018 sei der Zustand

stabil, die Arbeitsleistung aber vollständig eingeschränkt. Es bestünden insbesondere eine eingeschränkte Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit bei häufig wechselnder Stimmungslage mit auch wahnhaften Zügen. Die Prognose sei ungünstig, da trotz vielfacher, auch stationärer Behandlung keine längere Stabilisierung erreicht worden sei (vgl. Urk. 48/65). 4. 4.1

Die Unterlagen waren Gegenstand verschiedener interner Beurteilungen der Invalidenversicherung, welche sich insbesondere bezüglich der hier interessierenden Frage, wann die psychisch bedingten latenten Einschränkungen in eine manifeste Arbeitsunfähigkeit übergingen, unterschiedlich äusserten. 4.2

Der zuerst angefragte RAD-Arzt I.\_\_\_\_ vertrat offenbar die Ansicht, dass der Gesundheitsschaden auf das Jahr 2015 zurückzuführen sei, wobei eine Begründung für diese Einschätzung in den Akten fehlt (vgl. Urk. 48/63/2). 4.3

Demgegenüber schlussfolgerte die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 6. August 2019, es sei seit einer psychotischen Dekompensation im Mai 2012 zu einem Leistungseinbruch mit deutlicher Verschlechterung des psychiatrischen Zustandes und keiner «durchgehenden» Remission mehr gekommen. Mehrere Krankenhausaufenthalte seien notwendig geworden, auch per fürsorglicher Unterbringung und durch die Polizei. Im Jahr 2018 habe der Kläger mehrfach wahnhaftige und manische Auslenkungen und schwere depressive Episoden erlitten. Die Compliance sei krankheitsbedingt schlecht. Nicht nur die psychiatrische Medikation und Behandlungsbereitschaft, sondern auch die Behandlungsbereitschaft bezüglich körperlicher Erkrankungen sei schwankend. Es bestünden psychosoziale Belastungen (Arbeitsplatzverlust, Beziehungskrisen), die möglicherweise «mit schubauslösend» gewesen seien. Zu diagnostizieren sei eine schizoaffektive Störung, differential diagnostisch eine bipolare Störung. Die diagnostischen Unklarheiten seien dabei nachvollziehbar diskutiert worden und würden sich nicht auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken. Es sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden auszugehen. In Anbetracht des Ausmasses der Störung (im Detail Einschränkungen und Belastungsprofil, Urk. 48/68/5) sei seit Mai 2012 keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr gegeben, sondern nur noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich. Da durch konsequente Behandlung noch eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Integration in den ersten Arbeitsmarkt medizinisch-theoretisch möglich sei, sollte eine vorzeitige Neuurteilung in ca. zwei Jahren erfolgen (vgl. Urk. 48/68/5 f.). 4.4

Der Rentenverfügung vom 13. März 2020 legte die Sachbearbeitung letztlich die Überlegung zugrunde, dass am 28. August 2013 und 8. Februar 2017 aufgrund der Nichterfüllung des Wartejahres verfügt worden sei, weshalb es nicht sein könne, dass seit Mai 2012 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zuletzt gearbeitet habe der Kläger bis 16. Juni 2017, wobei ihm aufgrund seines Übergewichts und ungenügender Leistungen – wahrscheinlich gesundheitlich bedingt – gekündigt worden sei. Somit sei eher davon auszugehen, dass seit 17. Juni 2017 eine volle Erwerbsunfähigkeit bestehe und per dann das Wartejahr zu eröffnen sei (vgl. Urk. 48/68/7). Da der RAD im Jahr 2021 zudem kein effektives Eingliederungspotential beschrieben habe, werde die Revision auf Januar 2030 verschoben (vgl. Urk. 48/83). 5.

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