



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Januar 2019 (735 17 311 / 22)

Berufliche Vorsorge

Prüfung des engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während der Versicherungszeit bei der Vorsorgeeinrichtung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden invalidisierenden psychischen Beeinträchtigungen; Voraussetzungen für die Unterbrechung des zeitlichen Konnexes bei Bezug von Arbeitslosentaggeldern bei voller Vermittlungsfähigkeit

Besetzung

Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien

Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Elias-Canetti-Strasse 2, Postfach, 8050 Zürich, Klägerin, vertreten durch Gertrud Baud, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

Valora Pensionskasse VPK, Hofackerstrasse 40, 4132 Muttenz, Beklagte, vertreten durch Max B. Berger, Rechtsanwalt, Amthausgasse 1, 3011 Bern

Beigeladene

A._____, vertreten durch Diana Berger, Rechtsanwältin, Amt für Zusatzleistungen der Stadt Zürich, Strassburgstrasse 9, Postfach, 8036 Zürich

A. Die 1966 geborene A._____ war vom 3. Januar 1995 bis 30. November 2007 bei der B._____ AG als Verkaufsstellenleiterin angestellt. Als Arbeitnehmerin war sie bei der Valora Pensionskasse VPK (Pensionskasse) für die berufliche Vorsorge versichert. Anfang 2007 kam es zu Vorfällen am Arbeitsplatz, aufgrund derer A._____ am 29. Januar 2007 schriftlich verwartet wurde. Nach einem weiteren Zwischenfall beendete die Arbeitgeberin am 26. Februar 2007 das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2007. Ab 17. April 2007 wurde A._____ krankgeschrieben. Infolge Krankheit verlängerte sich die Kündigungsfrist bis 30. November 2007 (vgl. Schreiben der Arbeitgeberin vom 15. November 2007). A._____ bezog daraufhin von Februar 2008 bis September 2008 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Die Vermittlungsfähigkeit betrug dabei 100 %. Während des Taggeldbezugs war sie bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Auffangeinrichtung) gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert. Am 4. Juni 2009 meldete sich A._____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 26. Juni 2012 sprach ihr die IV-Stelle Zürich gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Dezember 2009 eine ganze Invalidenrente zu. Nach einer Rentenrevision im Jahr 2013 teilte sie ihr am 20. November 2013 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 91 % habe.

B. Gestützt auf die Rentenverfügung vom 26. Juni 2012 verlangte A._____ sowohl von der Auffangeinrichtung als auch von der Pensionskasse Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge, was aber von beiden Einrichtungen der beruflichen Vorsorge abgelehnt wurde. Am 28. Oktober 2014 beantragte A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Diana Berger-Ashwanden, Amt für Zusatzleistungen der Stadt Zürich, bei der Auffangeinrichtung die Ausrichtung von Vorleistungen. Mit Schreiben vom 27. März 2015 sprach ihr die Auffangeinrichtung im Sinne einer Vorleistung eine jährliche BVG-Invalidenrente in Höhe von Fr. 5'088.11 ab 1. Dezember 2009 zu. Am 27. März 2015 setzte die Auffangeinrichtung die Pensionskasse über ihre Vorleistungen an A._____ in Kenntnis. Gleichzeitig ersuchte sie die Pensionskasse, ihre Leistungspflicht zu prüfen. Die Pensionskasse hielt am 1. Dezember 2017 fest, dass sie keine Leistungspflicht treffe.

C. Am 15. September 2017 erhob die Auffangeinrichtung, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, gegen die Pensionskasse Klage beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die Beklagte zur Bezahlung von Fr. 39'953.65 zuzüglich Zins von 2,75 % bis Ende 2015, von 2,25 % für 2016 und von 2 % ab 2017 zu verurteilen; Mehrforderung vorbehalten. Weiter sei festzustellen, dass die Beklagte gegenüber A._____ leistungspflichtig sei. Ferner sei A._____ zum vorliegenden Verfahren beizuladen. In der Begründung machte sie geltend, dass mangels Eröffnung keine Bindungswirkung an die Rentenverfügung vom 26. Juni 2012 bestehe. Aufgrund der Akten sei erstellt, dass die psychische Problematik von A._____, welche zur Invalidität geführt habe, sich bereits während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten manifestiert habe und die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt habe. Da A._____ seit ihrer Krankenschreibung im April

2007 effektiv nie mehr ihre Arbeitsfähigkeit erlangt habe, sei nebst dem sachlichen auch der zeitliche Zusammenhang gegeben. Damit sei die Beklagte leistungspflichtig.

D. Mit Verfügung vom 25. September 2017 lud das Kantonsgericht A._____ zum Verfahren bei. Dabei gab es der Beklagten und der Beigeladenen Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme.

E. Die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt Max B. Berger, beantragte in ihrer Klageantwort vom 8. Dezember 2017, die Klage sei abzuweisen und es sei festzustellen, dass die Beklagte gegenüber der Beigeladenen keine Leistungspflicht treffe; alles unter o/e-Kostenfolge. Sie führte aus, dass die Klägerin weder die Rentenverfügung noch die Mitteilung vom 20. März 2013, mit welchen der Anspruch der Beigeladenen auf eine ganze Invalidenrente bestätigt worden sei, angefochten habe, weshalb sie formell an die Feststellungen der IV-Stelle gebunden sei. Da der Beginn der Wartezeit in die Versicherungsdauer der Klägerin falle, sei diese leistungspflichtig. Im Weiteren bestritt die Beklagte den engen sachlichen und zeitlichen Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei ihr eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität. Insbesondere sei der zeitliche Zusammenhang aufgrund der von Februar 2008 bis Oktober 2008 ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden.

F. Am 10. Januar 2018 beantragte die Beigeladene durch ihre Rechtsvertreterin sinngemäss die Gutheissung der Klage und schloss sich für die Begründung den Ausführungen der Klägerin an.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 17. Mai 2018 kam das Gericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es stellte fest, dass aus den vom 4. Februar 2008 bis 5. Oktober 2008 ärztlich attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeitsperioden durch Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. D._____, FMH Allgemeine Medizin, nicht hervorgehe, weshalb nach einer monatelangen Periode attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Es stellte deshalb den Fall aus, um das Patientendossier samt Verlaufseinträgen beim E._____, wo Dr. C._____ und Dr. D._____ damals praktizierten, einzuholen.

H. In ihrer Eingabe vom 11. September 2018 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme zum beigezogenen Patientendossier.

I. Der Rechtsvertreter der Beklagten beantragte am 19. September 2018 weiterhin die Abweisung der Klage. Er machte geltend, dass die Einträge von Dr. C._____ und Dr. D._____ im Patientendossier keine weiteren Aufschlüsse über die Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen geben würden. Es sei daher unverändert von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 4. Februar 2008 auszugehen. Damit habe während mehr als drei Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % vorgelegen, so dass der zeitliche Konnex gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unterbrochen worden sei.

J. Mit Eingabe vom 25. Oktober 2018 hielt die Klägerin an ihren Rechtsbegehren fest. Der Krankengeschichte sei die ganze gesundheitliche Problematik der Beigeladenen zu entnehmen. Es werde deutlich, dass die ab 4. Februar 2008 bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit ausschliesslich im Hinblick auf die Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung vorgenommen worden sei. Auch aus den Akten der Arbeitslosenversicherung (ALV) ergebe sich, dass die Beigeladene während des Bezugs der ALV-Taggelder nicht arbeitsfähig gewesen sei. Schliesslich ständen auch die beiden Unfälle vom 21. April 2008 und vom 13. Juli 2008, welche jeweils zu vollständigen Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten, im direkten Zusammenhang mit der psychischen Problematik der Beigeladenen, so dass die daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeiten nicht nur somatisch, sondern auch psychisch bedingt gewesen seien. Demzufolge sei der enge zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Gesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Nach Art. 73 Abs. 1 Satz 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. h der Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, für Streitigkeiten nach Art. 73 Abs. 1 BVG zuständig. Die Beklagte hat ihren Sitz in X.____, weshalb das Kantonsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit zuständig ist.

2.1 Vorliegend ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Rückzahlung der an die Beigeladene ausgerichteten Rentenleistungen in Höhe von Fr. 39'953.65 durch die Beklagte hat. Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die Vorsorgeeinrichtung, welche Vorleistungen erbracht hat, von Gesetzes wegen im Umfang der Vorleistungen einen Regressanspruch gegen die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung geltend machen (BGE 136 V 140; HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 340). Die Beurteilung eines Regressanspruchs der Klägerin bedingt die Klärung der Frage, welche der im vorliegenden Fall involvierten Vorsorgeeinrichtungen gegenüber der beigeladenen Versicherten eine Leistungspflicht trifft (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 9C_671/2014, E. 3.4).

2.2 Nach Art. 10 BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Abs. 1). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung ein-

gestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3). Da das Arbeitsverhältnis der Beigeladenen mit der B.____ AG vom 3. Januar 1995 bis 30. November 2007 gedauert hat, besteht unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG eine Versicherungsdeckung vom 3. Januar 1995 bis 31. Dezember 2007.

2.3 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 gelten.

2.4 Nach Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Gemäss dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40 % Anspruch auf Invalidenleistungen (BGE 135 V 13 E. 2.6). Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden beruflichen Vorsorge Anwendung, wenn das Reglement oder die Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Entscheidend ist somit einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2017, 9C_139/2017, E. 2.1).

2.5 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (BGE 130 V 270 E. 4.1).

3.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich identisch ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeein-

richtungen aber frei, nicht nur im Bereich der weitergehenden Vorsorge, sondern auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder ihren Reglementen zugunsten der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % auszurichten. Das hier anwendbare Vorsorgereglement der Leistungsprimat-Pensionskasse (Reglement), Ausgabe 1. Januar 2007, geht von keinem anderen Invaliditätsbegriff aus als das Recht der IV (vgl. Art. 13 des Reglements).

3.2 Rechtsprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge und bei Vorliegen gleicher Invaliditätsbegriffe an die Feststellungen der Organe der IV in Bezug auf Rentenanspruch, Rentenbeginn und damit auch hinsichtlich des Beginns des Wartejahres und schliesslich der Festsetzung des Invaliditätsgrades gebunden, soweit sie in das entsprechende IV-rechtliche Verfahren einbezogen wurden (Art. 73^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) und ihr die IV-Verfügung formgültig eröffnet wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV entscheidend war die IV-rechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthafter Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 138 V 125 E. 3.3, 130 V 273 f. E. 3.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_702/2011, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Vorliegend steht fest, dass die IV-Stelle weder die Auffangeinrichtung noch die Pensionskasse ins Vorbescheidverfahren einbezog. Auch die Rentenverfügung vom 26. Juni 2012 wurde den beiden Vorsorgeeinrichtungen nicht formgültig eröffnet. Eine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Stelle – insbesondere in Bezug auf den Beginn des Rentenanspruchs bzw. der Wartezeit - besteht daher nicht. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Rentenverfügung der zuständigen Arbeitslosenkasse zugestellt wurde und die Auffangeinrichtung im Rahmen des im Jahr 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens durch die Mitteilung vom 20. November 2013 Kenntnis des Rentenanspruchs der Beigeladenen erlangte (BGE 132 V 1 E. 2 S. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_702/2012, E. 3.2). Dazu ist auch festzuhalten, dass die Parteien im vorliegenden Verfahren die Feststellungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 26. Juni 2012 in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beigeladenen nach Lage der Akten zu Recht nicht in Zweifel gezogen haben. Demnach steht fest, dass die Beigeladene aus psychischen Gründen (Angst und depressive Störung gemischt, ADS und ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung) in ihrer Erwerbsfähigkeit vollständig eingeschränkt ist (vgl. Aktennotiz der IV-Stelle Zürich vom 19. Juli 2011).

4.1 Die Klägerin führt zur Begründung der Leistungspflicht der Beklagten an, dass die seit dem 20. Lebensjahr bestehenden psychischen Probleme (angstdominierte Persönlichkeitsstörung und Alkoholabhängigkeit) sich bereits während der Versicherungszeit bei der Beklagten manifestiert hätten. Deswegen sei es im Januar 2007 zu einer Verwarnung durch die ehemalige Arbeitgeberin und im Februar 2007 zur Kündigung gekommen. Schliesslich sei der Beigeladene aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen im Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Damit sei der sachliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität erfüllt. Die Beigeladene habe ihre Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ab Krankschreibung per

17. April 2007 nie mehr in einem namhaften Umfang erlangt, weshalb der zeitliche Zusammenhang ebenfalls gegeben sei. Per 4. Februar 2008 sei die Beigeladene zwar arbeitsfähig geschrieben worden, aber auch nur deshalb, um bei der ALV Taggelderleistungen beziehen zu können. Eine tatsächliche substantielle Arbeitsfähigkeit habe damals nicht bestanden. Dies sei aus der Tatsache ersichtlich, dass sie mehrfach in ihrem Anspruch auf Arbeitslosentaggelder eingestellt worden sei, weil sie immer wieder Besprechungstermine nicht eingehalten und zu wenige Arbeitsbemühungen eingereicht habe. Aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit habe sie im Frühjahr bzw. Sommer 2008 auch zwei Unfälle erlitten, welche jeweils zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Demzufolge sei auch der zeitliche Zusammenhang zu bejahen.

Die Beklagte bestreitet zunächst den sachlichen Konnex. Alle psychiatrischen Berichte mit entsprechenden Diagnosen datierten erst ab Oktober 2008, d.h. nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses. Auch die beiden Unfälle vom 21. April 2008 und 13. Juli 2008 erfolgten danach und hätten zudem keinen Zusammenhang mit der invalidisierenden psychischen Krankheit der Beigeladenen. Selbst wenn der sachliche Zusammenhang zu bejahen wäre, fehle es am engen zeitlichen Zusammenhang. Die Beigeladene sei zwar gegen Ende des Anstellungsverhältnisses bei der B.____ AG, welches vom 3. Januar 1995 bis 31. November 2007 gedauert habe, krank gewesen. Ab Februar 2008 habe jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Da die Beigeladene frühestens ab Oktober 2008, also erst rund 6 Monate nach einer Periode 100%iger Arbeitsfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass erkrankt sei, sei der zeitliche Konnex unterbrochen worden. Damit treffe sie keine Leistungspflicht.

4.2 Es ist somit zu prüfen, ob ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität besteht.

4.3.1 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 und 130 V 343 E. 3.1). Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, E. 3.2.2 und vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 6.3). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143, 9C_127/2008 E. 2.3, SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 9C_362/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis).

4.3.2 Unter den Parteien ist unbestritten, dass allein das psychische Leiden der Beigeladenen zur Invalidisierung geführt hat. Die Beigeladene sei deswegen seit Juli 2007, also noch während des Vorsorgeverhältnisses vom 3. Januar 1995 bis 31. Dezember 2007 (inkl. Nachdeckungsfrist), in psychiatrischer Behandlung bei Dr. C._____ gewesen (vgl. ärztliches Zeugnis vom 4. Dezember 2007 und Bericht vom 25. August 2009). Während der Dauer der Versicherungsdeckung bei der Beklagten attestierte die behandelnde Psychiaterin am 4. Dezember 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn bis 31. Dezember 2007. Ab 2. Januar 2008 sei die Beigeladene wieder voll arbeitsfähig. Am 10. Januar 2008 korrigierte sie diese Einschätzung dahingehend, als sie eine von Juli 2007 bis 10. Januar 2008 dauernde 100%ige und ab 14. Januar 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Diese unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse lassen sich damit erklären, dass das erste am 4. Dezember 2007 prospektiv ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnis wohl zu optimistisch war. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeiten lässt sich schliesslich dem Bericht vom 25. August 2009 entnehmen, in welchem Dr. C._____ ausführte, dass die Beigeladene seit der Kindheit an einem ADS sowie an einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung und seit Jugend an einer depressiven Störung gemischt mit einer Angststörung leide. Seit 5 Jahren bestehe zudem ein Alkoholabusus. Dieses Krankheitsbild stimmt denn auch mit ihren Angaben im Patientendossier überein, berichtete sie doch mit Verlaufseinträgen vom 17. Juli 2007, 8. August 2007, 22. August 2007 und 8. Januar 2008 von Angst- und Panikattacken. Dem Patientendossier ist weiter zu entnehmen, dass der Hausarzt, Dr. D._____, die Beigeladene zu Beginn der Behandlung im Jahre 2005 vorerst wegen ihrer somatischen Beschwerden behandelt hat. Aus seinem Arztzeugnis vom 13. Juni 2007 geht aber auch hervor, dass zum bisherigen Krankheitsbild psychische Beeinträchtigungen dazukamen. Er schrieb sie deshalb ab 17. April 2007 nicht nur aus somatischen Gründen, sondern auch aufgrund einer psychovegetativen Erschöpfung und Depression zu 100 % arbeitsunfähig. Weitere Anhaltspunkte, welche für ein psychisches Krankheitsgeschehen während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten sprechen, ergeben sich aus den weiteren Verlaufseinträgen. So informierte der Vater der Beigeladenen am 18. und 19. Januar 2007 das E._____, dass seine Tochter an massiven Alkoholproblemen leide. Sodann teilte eine Freundin am 20. und 23. April 2007 mit, dass die Beigeladene seit Tagen betrunken sei. Sie befinde sich in einem desolaten Zustand (Zittern, Panik, Anspannung) und sei nicht mehr in der Lage, am Y._____ zu arbeiten. Schliesslich ist aufgrund der Verwarnung der Arbeitgeberin vom 29. Januar 2007, der Kündigung vom 26. Februar 2007 und dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Juli 2009 erstellt, dass das Verhalten der Beigeladenen und ihr Alkoholkonsum die Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses waren. Aufgrund der rechtzeitig erstellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, der Verlaufseinträge im Patientendossier und der Unterlagen der ehemaligen Arbeitgeberin ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits während der Versicherungsdauer bei der Beklagten nebst den somatischen Beeinträchtigungen auch psychische Probleme bestanden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen erheblich einschränkten. Somit ist die sachliche Konnexität zwischen der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität zu bejahen.

4.4.1 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig

hig wurde. Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich anzunehmen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 48, E. 4.4 und 4.5). Bei der Prüfung des zeitlichen Zusammenhangs sind die gesamten Umstände des konkreten Falles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch eine medizinische Fachperson sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme bzw. Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen neben den ärztlichen Attesten 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 ALV bezieht. Allerdings kann dem Bezug von Arbeitslosentaggeldern als voll vermittlungsfähige Stellensuchende nicht die gleiche Bedeutung zugemessen werden wie der Zeit, während welcher die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit durch tatsächlich geleistete Arbeit belegt wird. Denn im Bereich der ALV wird für körperlich oder geistig Behinderte ein weiter Begriff der Vermittlungsfähigkeit festgelegt, was bei der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges zu berücksichtigen ist. Doch gibt die Leistungsansprecherin bzw. der Leistungsansprecher durch ihre bzw. seine eigene Bezeichnung der vollständigen Vermittlungsfähigkeit das Bestehen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nach aussen unmissverständlich kund, worauf sie bzw. er gegebenenfalls zu behaften ist. Das Bundesgericht präzisiert nicht, unter welchen Voraussetzungen der zeitliche Konnex bei Bezug von Arbeitslosentaggeldern bei voller Vermittlungsfähigkeit als unterbrochen zu betrachten ist. CARDINAUX geht gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2008 (B 95/06) davon aus, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit (bzw. gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine solche von über 80 %) über eine Dauer von mindestens 5 Monaten erforderlich sei, um den zeitlichen Konnex zu unterbrechen (vgl. BASIL CARDINAUX, Eingliederung und Wiedereingliederung aus Sicht der Vorsorgeeinrichtung, in: SZS 2016, S. 695).

4.4.2 Während des Vorsorgeverhältnisses der Beklagten vom 3. Januar 1995 bis 31. Dezember 2007 (inkl. Nachdeckungsfrist) erstellte der Hausarzt der Beigeladenen, Dr. D.____, am 23. April 2007, am 30. Juni 2007, 30. Mai 2007, 5. September 2007 und 26. November 2007 Arztzeugnisse, mit welchen er jeweils vollständige Arbeitsunfähigkeiten vom 17. April 2007 bis auf weiteres bescheinigte (vgl. auch Einträge auf der Kontrollkarte des zuständigen Krankenversicherers vom 18. Dezember 2007 und am 18. Januar 2008). Am 7. Februar 2008 attestierte er dann eine volle Arbeitsfähigkeit ab 4. Februar 2008. Demgegenüber erachtete – wie bereits in Erwägung 5.2 erwähnt - Dr. C.____ die Beigeladene ab Behandlungsbeginn im Juli 2007 bis 1. Januar 2008 bzw. 13. Januar 2008 zu 100 % und ab 14. Januar 2008 zu 50 % arbeitsunfähig. Zur Dauer der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % machte sie keine Angaben. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit über den 4. Februar 2008 hinaus gedauert hat. Denn im Arztbericht vom 25. August 2009, in welchem sie gegenüber der zuständigen IV-Stelle Auskunft über die von ihr bis dahin attestierten Arbeitsunfähigkeiten gab, führte sie lediglich solche für die Dauer von Dezember 2007 bis Januar 2008 und dann erst wieder ab 13. Juni 2008 auf. Auch ihren späteren Berichten ist nicht zu entnehmen, dass die von ihr ab 14. Januar 2008 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Februar 2008 noch bestand. Damit ist festzustellen, dass die vorliegenden echtzeitlichen Arztzeug-

nisse eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 17. April 2007 bis 3. Februar 2008 und ab 4. Februar 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigen. Eine Bestätigung über eine erneute Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen erfolgte erst wieder mit Bericht der Klinik F._____ vom 17. November 2008, in welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 6. Oktober 2008 attestiert wurde. Zu diesem Zeitpunkt begann dort die Beigeladene wegen ihren psychischen Beeinträchtigungen eine stationäre Behandlung. Es liegen noch zwei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den 20. April 2008 und für die Dauer vom 13. Juni 2008 bis 24. Juli 2008 in den Akten (vgl. Arztberichte von Dr. C._____ vom 30. Juli 2008 und 25. August 2008), welche auf zwei Unfälle zurückzuführen sind und für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs – entgegen der Ansicht der Klägerin - nicht wesentlich sind. Beim Sturz vom 20. April 2008 erlitt die Beigeladene eine Jochbogenkontusion und Schürfungen an beiden Unterarmen (vgl. Bericht des Spitals G._____ vom 21. April 2008). Gemäss Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 sei die Beigeladene am 13. Juni 2008 vom Balkon der Wohnung einer Freundin im ersten Stock gesprungen, nachdem sie sich ausgeschlossen habe. Sie habe dabei eine Prellung am linken Auge erlitten. Die von Dr. C._____ im Zusammenhang mit diesen beiden Unfällen bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten sind somit auf physische Verletzungen zurückzuführen. Es gibt keine Anhaltspunkte in den Akten, dass die Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen erfolgten. Daran ändert auch die Tatsache nichts, wonach die Beigeladene beim Sturz vom 21. April 2008 im alkoholisierten Zustand war, ist es doch kaum vorstellbar, dass ein psychisch bedingtes Arbeitsunfähigkeitszeugnis lediglich für einen Tag ausgestellt wird. Ausserdem ist eine solche kurze Arbeitsunfähigkeit bei der Beurteilung der Frage, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbrochen ist, nicht von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 9. März 2007, B 7/06, E. 4.). Nichts anderes gilt für den zweiten Unfall, fehlen auch hier Hinweise auf eine psychische Ursache. Dass der Sprung aus dem Balkon eine Kurzschlusshandlung der Beigeladenen gewesen sei, welche ihren Ursprung in der psychischen Problematik habe, wird durch die Aktenlage nicht erhärtet. Es liegen somit für die Zeit vom 4. Februar 2008 bis 5. Oktober 2008 keine echtzeitlichen Arztzeugnisse vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestätigen.

4.5 Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach für den Nachweis der für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung erforderlichen Voraussetzungen nicht zwingend auf die echtzeitlich ärztlich attestierten Arbeits(un)fähigkeiten abzustellen ist (vgl. Erwägung 5.1), zog das Gericht im Rahmen ihrer Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 73 Abs. 2 BVG) das Patientendossier des E._____ bei. Aus diesem ergibt sich, dass seit der Konsultation vom 7. Februar 2008, bei welcher Dr. D._____ ein Arbeitsfähigkeitszeugnis ab 4. Februar 2008 ausgestellt hatte, bis 29. Juli 2008 keine Konsultationen bei ihm oder Dr. C._____ erfolgten. Am 30. Juli 2008 berichtete die Psychiaterin sodann von einem Zusammenbruch der Beigeladenen. Den folgenden Einträgen ist zu entnehmen, dass diese an massiven Panikattacken, Ängsten, Phobien und Erschöpfung leide. Ob deswegen eine Arbeitsunfähigkeit bestand, ist offen, was darauf zurückgeführt werden kann, dass die Beigeladene damals nicht in einem Arbeitsverhältnis stand. Eine erneute Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann bei dieser Sachlage somit frühestens ab 30. Juli 2008 vorgelegen haben. Auch den übrigen Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, welche auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und

eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit zwischen Februar 2008 und Juli 2008 hindeuten würden. Entgegen der Auffassung der Klägerin sind die ALV-Akten nicht geeignet, um zu einer anderen überzeugenden Schlussfolgerung zu gelangen. Auch wenn die Beigeladene ihre Verpflichtungen gegenüber der ALV aufgrund ihrer psychischen Problematik nur ungenügend wahrnehmen können (Nichteinhaltung von Terminen, ungenügende Arbeitsbemühungen mit der Folge von Einstelltagen in der Anspruchsberechtigung) und eine Sachbearbeiterin zur Auffassung gelangte, die Beigeladene leide an psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Protokoll Beratungsgespräch vom 11. September 2009), kann daraus nicht gefolgert werden, dass diese in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt war.

4.6 An diesem Ergebnis ändern die weiteren Vorbringen der Klägerin nichts. Sie macht geltend, dass die von Dr. D._____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 4. Februar 2008 lediglich im Hinblick auf die Geltendmachung eines Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung ausgestellt worden sei. Gegen eine solche Auffassung spricht jedoch die Aktenlage. Danach zeichnete sich gegen Ende 2007/Anfang 2008 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beigeladenen ab. Sowohl Dr. C._____ als auch Dr. D._____ berichteten, dass sich der psychische Zustand um den Jahreswechsel 2007/2008 stabilisiert habe. So führte Dr. C._____ am 8. November 2007 aus, dass die Beigeladene psychisch stabil sei. Sie sei ruhiger, denkklarer, entscheidungsfähiger und habe weniger Ängste. An einem ruhigen Arbeitsplatz bestehe ab Januar 2008 eine Arbeitsfähigkeit zwischen 50 – 80 %. Dr. D._____ legte in seinem Bericht vom 19. November 2007 dar, dass sich die Erschöpfung gebessert, seine Patientin keine Angst- und keine Fressattacken mehr habe und die Depression nicht mehr bestehe. An einem ruhigen Arbeitsplatz könne die Beigeladene zu 50 % arbeiten. Schliesslich teilte die Beigeladene anlässlich der Konsultation vom 18. Januar 2008 ihrem Hausarzt mit, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand bedeutend verbessert habe. Aufgrund dieser Ausführungen ist es wahrscheinlicher, dass Dr. D._____ am 7. Februar 2008 ein Arbeitsfähigkeitszeugnis per 4. Februar 2008 ausstellte, weil die Beigeladene psychisch wieder derart stabil war, um wieder zu 100 % zu arbeiten, als dass eine solche Bescheinigung trotz effektiv weiterhin bestehender eingeschränkter Arbeitsfähigkeit nur deshalb erfolgte, weil sich die Beigeladene bei der ALV anmelden wollte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Ausrichtung von ALV-Taggeldern bei Bestehen einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen ist (Art. 70 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 und Art. 15 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 31. August 1983). Wäre die Beigeladene Anfang Februar 2008 immer noch erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen, hätte der Hausarzt eine solche auch attestieren können. Bei dieser Sachlage ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die ab 4. Februar 2008 attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes erfolgte. Es ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, dass sich bis zum psychischen Zusammenbruch am 30. Juli 2008 ihre psychische Situation verändert hat. Die von der Klägerin vorgebrachten Ausführungen für eine gegenteilige Auffassung beruhen auf Vermutungen, für welche eindeutige Beweise fehlen. Nachdem die Beigeladene für mehrere Monate ab 17. April 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen war, lag ohne wesentliche Unterbrechung eine 100%ige Arbeits- bzw. Erwerbungsfähigkeit von

knapp 6 Monaten vor. Bei einer solchen Dauer vollständiger Arbeitsfähigkeit ist - selbst unter Berücksichtigung, dass die Beigeladene während dieser Zeit arbeitslos gewesen war – der zeitliche Zusammenhang als unterbrochen zu betrachten. Demzufolge ist eine Leistungspflicht der Beklagten zu verneinen, was zur Abweisung der Klage führt.

5.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Abschliessend ist zu prüfen, ob der Beklagten eine Parteientschädigung zu Lasten des Klägers zuzusprechen ist. Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Partei im erstinstanzlichen Verfahren Anspruch auf Ersatz der Kosten für Prozessführung und Vertretung hat, im Bundesrecht nicht geregelt (vgl. Art. 73 BVG), weshalb die Verlegung der Parteikosten grundsätzlich nach dem massgebenden kantonalen Prozessrecht zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu erwähnen, dass das Bundesgericht den spezialgesetzlich für einzelne Bundessozialversicherungszweige geregelten Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger grundsätzlich keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat, auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge für anwendbar erklärt hat (BGE 128 V 133, E. 5b und 126 V 150 E. 4b). Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung vorzusehen. Dieser Grundsatz ist nunmehr in Art. 61 litt. g ATSG festgehalten. Da die ATSG-Bestimmungen auf die berufliche Vorsorge grundsätzlich nicht anwendbar sind, findet der vor In-Kraft-Treten des ATSG geltende Grundsatz im BVG-Bereich weiterhin Anwendung. Da die Klage nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu qualifizieren ist, rechtfertigt es sich, in Anwendung dieses Grundsatzes, von der Zusprechung einer Parteientschädigung zu Gunsten der Beklagten abzusehen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Klägerin am 24. Mai 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahrens-Nr. [9C 347/2019](#)) erhoben.