



Fall-Nr.: BV 2015/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 29.08.2019
Entscheiddatum: 31.03.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2017

Art. 23 lit. a BVG. Bejahung des Unterbruchs des erforderlichen zeitlichen Zusammenhangs aufgrund der Feststellungen der IV-Stelle und in Würdigung der Akten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2017, BV 2015/3).

Entscheid vom 31. März 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

BV 2015/3

Parteien

B.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Rösler, Aeplistrasse 7,

Postfach, 9008 St. Gallen,

gegen



C.____,

Beklagte,

am Verfahren beteiligt

D.____,

Beigeladene,

Gegenstand

Leistungspflicht (Rückgriff für Vorleistungen)

Sachverhalt

A.

A.a D.____ hatte im Jahr 1990 ihre Lehre als Pharma-Assistentin abgeschlossen. Danach arbeitete sie an verschiedenen Orten insbesondere als Pharma-Assistentin, zuletzt vom 1. Februar 1997 bis 31. Juli 1998 in einem 80%-Pensum und vom 1. August 1998 bis 31. Januar 2001 in einem 70%-Pensum bei der E.____ in F.____ (IV-act. 9-1, 20-9). Aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses war sie bei der C.____ im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert (act. G 1.8). Das Arbeitsverhältnis wurde am 31. Januar 2001 aufgelöst (IV-act. 20-9). Vom Sommer 1998 bis Sommer 2000 hatte D.____ zusätzlich als Religionslehrerin im Umfang von vier Lektionen pro Woche unterrichtet (IV-act. 9-1).

A.b Vom 24. März bis 20. April 2000 war D.____ wegen einer schweren Depression in stationärer Behandlung in der Klinik G.____ (act. G 7.1).

B.

B.a Ab dem 1. Februar 2001 arbeitete D.____ bei H.____ in I.____ mit einem 60%-Pensum (IV-act. 9-2). In dieser Zeit war sie bei der B.____ obligatorisch berufsvorsorgeversichert (act. G 1.7).



B.b Vom 17. September bis 4. Oktober 2008 begab sich D.____ wegen einer akuten polymorphen psychotischen Störung erneut in stationäre Behandlung, dieses Mal in der Psychiatrischen Klinik J.____ (IV-act. 10-2, 10-6). Aufgrund einer depressiven Episode im Anschluss an die akute polymorphe psychotische Störung setzte sie ab dem 13. Oktober 2008 ihre Behandlung in der Klinik J.____ fort (IV-act. 10-6).

C.

C.a Im Oktober 2008 meldete sich D.____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 9. Juni 2010 sprach die IV-Stelle Schwyz D.____ bei einem Invaliditätsgrad von 40% per 1. September 2009 eine Viertelsrente zu (act. G 4). Am 5. April 2012 wurde ihr bei einem Invaliditätsgrad von 60% per 1. Juli 2011 eine Dreiviertelsrente (act. G 5) und am 22. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 90% per 1. Januar 2013 eine ganze Rente zugesprochen (act. G 6).

C.b Die B.____ für die obligatorische berufliche Vorsorge entrichtete als letzte Vorsorgeeinrichtung von D.____ gestützt auf den von der IV-Stelle verfügten Invaliditätsgrad per 1. September 2009 gemäss ihrer gesetzlichen Vorleistungspflicht die Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge (act. G 1.14).

D.

D.a Mit Klageschrift vom 30. Januar 2015 gelangt die B.____ für die obligatorische berufliche Vorsorge (nachfolgend: Klägerin) an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragt, es sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge festzustellen, dass die C.____ (nachfolgend: Beklagte) verpflichtet sei, D.____ (nachfolgend: Versicherte) die Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zu leisten. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, der Klägerin die bis zur Rechtskraft des angebehrten Entscheids an die Versicherte bezahlten Leistungen zurückzuerstatten, mit Zins zu 5% seit mittlerem Verfall. Zur Begründung brachte ihr Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Peter Rösler, St. Gallen, im Wesentlichen vor, dass bei der Versicherten im Januar 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, die nach Ablauf des Wartejahrs im Januar 2001 zu einer Invalidität von 50% geführt habe. Die Versicherte sei immer als Vollerwerbstätige einzustufen gewesen und habe ihr Arbeitspensum nicht freiwillig,



sondern ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen gesenkt. Der enge zeitliche Zusammenhang sei nie unterbrochen worden und damit die Beklagte zur Bezahlung der Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge verpflichtet (act. G 1).

D.b Mit Klageantwort vom 21. Mai 2015 beantragt die Beklagte, es sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Leistungspflicht der Klägerin festzustellen und diese zu verpflichten, der Versicherten die reglementarischen Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge auszurichten. Das Begehren der Klägerin um Rückerstattung der bis zur Rechtskraft des Entscheids an die Versicherte ausgerichteten Leistungen sei abzuweisen. Es werde bestritten, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit dem Klinikaustritt im Jahr 2000 und der Kündigung durch die E. ___ per Januar 2001 lediglich und unverändert 50% betragen habe. Das Arbeitspensum sei während der Anstellungszeit bei der E. ___ nicht gesenkt worden. Die Anstellung ab dem 1. Februar 1998 sei von Anfang an nur zu 80% erfolgt. Die nachfolgende Senkung auf 70% sei zwecks Aufnahme der Tätigkeit der Versicherten als Katechetin erfolgt. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten habe mit Ausnahme der Zeit von Januar bis März 2000 nie mindestens 20% betragen. Die über Jahre andauernde Stabilität des Gesundheitszustands der Versicherten sei im Jahr 2008 eingebrochen und habe folglich zur Invalidität geführt. Weiter sei in keiner Weise erstellt, dass die Versicherte immer voll erwerbstätig geblieben wäre. Tatsache sei, dass der Beitritt zur Religionsgemeinschaft sowie die Ausbildung und anschliessende Anstellung als Katechetin eher zur Schlussfolgerung führe, dass sie ihre Tätigkeit verlagert hätte, indem die Erwerbstätigkeit zugunsten der Arbeit in der Religionsgemeinschaft reduziert worden sei. Somit erweise sich die Annahme, die Versicherte sei während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten für die in einem Ausmass von 40% erwerblich nicht verwertbare Arbeitsfähigkeit versichert gewesen, als unzutreffend (act. G 16).

D.c Replizierend lässt die Klägerin am 28. September 2015 ausführen, dass die Versicherte bis zum Eintritt in die Klinik G. ___ im Jahr 2000 vollerwerbstätig gewesen sei. Unmittelbar nach dem Austritt habe sie ihre Stelle als Religionslehrerin aufgeben müssen. Es sei unklar, ob die Versicherte auch das Pensum bei der E. ___ reduziert habe. Die Arbeitgeberin habe aber das Arbeitsverhältnis auf den 31. Januar 2001



gekündigt, offenbar wegen ungenügender Arbeitsleistung. Im Weiteren hält die Klägerin an ihren Rechtsbegehren und deren

Begründungen fest (act. G 22).

D.d Mit Duplik vom 6. November 2015 hält die Beklagte an ihren Anträgen und der Begründung vollumfänglich fest (act. G 26).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die beklagte Vorsorgeeinrichtung eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten hat bzw. wann eine relevante Arbeitsunfähigkeit der Versicherten, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, eingetreten ist.

2.

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist gegeben (vgl. Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. ebis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

3.

3.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist 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. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern



Versicherungsschutz angeeignet zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013, 9C_110/2013, E. 4.1.2). 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 275 E. 4.1). Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG. Aufgrund dieser Verweisung fällt in der Regel der berufsvorsorgerechtlich relevante Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 23 lit. a BVG mit dem Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zusammen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1).

3.2 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung



vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

3.3 Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt 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. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit, gestützt auf welche eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint, stellt daher ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Hierbei genügt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sofern diese bezogen auf die angestammte Tätigkeit die



Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlaubt (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2, 3.2.1, E. 5.3).

4.

4.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrads) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2).

4.2 Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrads (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich. Stellt die Vorsorgeeinrichtung jedoch auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). Eine



Bindungswirkung an die Feststellungen der IV entfällt schliesslich ebenfalls, wenn der Beginn der Wartefrist wegen der vorgängigen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht exakt festgelegt werden musste oder wenn die IV-Rente aufgrund einer verspäteten Anmeldung ausgerichtet wird, da diesfalls kein Anlass für die IV-Stelle bestand, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit genau zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_693/2009, E. 5.1).

4.3 Aufgrund der im Recht liegenden Akten war die Klägerin im Vorbescheidverfahren bis und mit Verfügung vom 9. Juni 2010 (act. G 1.14) am IV-Verfahren beteiligt (IV-act. 30 ff.). Vorbescheid und vorerwähnte Verfügung sind ihr demnach eröffnet worden. Die Rentenverfügung vom 9. Juni 2010 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Da weiter die Klägerin reglementarisch von demselben Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgeht (vgl. Vorsorgereglement [Ziff. 18.2] und Prevo-Reglement [lit. C4] der B.____ für die obligatorische berufliche Vorsorge, Ausgabe Januar 2015), sind die wesentlichen Feststellungen und Beurteilungen – unter Vorbehalt der Ausführungen in E. 4.2 – für die Festsetzung der Leistung in dem das IV-Verfahren abschliessenden Entscheid für die Klägerin verbindlich. In die folgenden IV-Verfahren (zweimalige Erhöhung des Invaliditätsgrads) wurde die Klägerin nicht mehr einbezogen, womit eine Bindungswirkung für diese Zeit entfällt. Die Beklagte wurde erst ab November 2011 ins IV-Verfahren einbezogen (IV-act. 47 ff.). Für sie besteht damit nur Verbindlichkeit, soweit sie relevante Feststellungen betreffen, die ab November 2011 bis am 22. Februar 2013 (IV-act. 88) von den IV-Organen getroffen wurden. Nach diesem Datum wurde die Beklagte nicht mehr einbezogen (IV-act. 91).

4.4 Die IV-Stelle Schwyz erachtete die Versicherte mit Verfügung vom 9. Juni 2010 ab dem 17. September 2008 als zumindest 40% durchgehend arbeitsunfähig. Die Wartezeit endete bei dieser Betrachtungsweise am 17. September 2009 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; IV-act. 34-2). Eine verspätete Anmeldung wird ausdrücklich verneint (IV-act. 33-1). An diese Feststellungen ist grundsätzlich zumindest die Klägerin gebunden (vgl. E. 4.3). Im Folgenden ist zu beurteilen, ob eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Feststellungen der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar sind bzw. ob eine durchgehende relevante Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aufgrund ihrer psychischen Leiden bereits offensichtlich bestanden hat, als die Versicherte bei



der Beklagten vorsorgeversichert war (vgl. E. 3.1), womit der in E. 3.3 beschriebene zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden wäre.

5.

5.1 Die Klägerin macht geltend, eine durchgehende wesentliche Arbeitsunfähigkeit der Versicherten habe ab ihrem Austritt aus der Psychiatrischen Klinik G.____ am 20. April 2000, während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten, bestanden. Die Versicherte war – wie erwähnt – vom 1. Februar 1997 bis 31. Juli 1998 in einem 80%-Pensum und vom 1. August 1998 bis 31. Januar 2001 in einem 70%-Pensum bei der E.____ in St. Gallen angestellt (IV-act. 9-1, 20-9). Gemäss Arbeitszeugnis vom 18. Januar 2001 wurde das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2001 aufgelöst, weil die Versicherte eine neue berufliche Herausforderung annehmen wollte (IV-act. 20-9). Die von klägerischer Seite geltend gemachte Kündigung durch die Arbeitgeberin, weil die Versicherte trotz reduziertem Beschäftigungsgrad die geforderte Arbeitsleistung nicht mehr habe erbringen können, ergibt sich daraus nicht. In den Akten ist weiter die behauptete Pensenreduktion der Versicherten bei der E.____ ab Mitte des Jahres 2000 von 70% auf 50% nicht dokumentiert. Ab dem 1. Februar 2001 arbeitete die Versicherte bei H.____ in I.____ mit einem 60%-Pensum (IV-act. 9.2). Gestützt auf diesen Sachverhalt ist die Annahme der IV-Stelle Schwyz, dass eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht schon vor September 2008 bestanden hat, nicht offensichtlich unhaltbar. Daran ändern auch die subjektiven Einschätzungen der Versicherten nichts, nachdem diese in Bezug auf ihren Gesundheitszustand unterschiedlich ausfallen. Während sie anlässlich ihres Aufenthalts in den Monaten September bis Dezember 2008 in der Psychiatrischen Klinik J.____ davon spricht, dass sie bei anhaltender Antriebs- und Kraftlosigkeit ab dem 20. April 2000 nur noch Stellen mit einem 60%-Pensum ausgeübt habe (IV-act. 11-1; vgl. auch IV-act. 1-5, 14-1), gibt sie am 14. Februar 2007 (richtig wohl 2008) im Formular der K.____, an, bei voller Gesundheit voll arbeitsfähig zu sein, keine Medikamente einzunehmen und in keiner psychologischen Behandlung zu stehen (IV-act. 10-14). Ob die Versicherte ab dem 1. Februar 2001 aus freien Stücken lediglich ein 60%-Pensum angenommen hat oder ob sie sich subjektiv nicht zu einem weitergehenden Pensum in der Lage sah, ist nicht von Relevanz, nachdem auch – wie sich nachfolgend zeigt – gestützt auf die medizinischen Akten die Feststellungen der IV-Stelle in



Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht offenkundig unzutreffend sind.

5.2 Die Versicherte war vom 24. März bis 20. April 2000 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik G.____ (act. G 7.1). Als Hauptdiagnose nannten med. prakt. L.____ und med. prakt. M.____ von der Klinik G.____ am 8. Juni 2000 (act. G 7.1) und am 16. April 2008 (IV-act. 10.-15) einen Zustand nach multiplen Suizidversuchen bei schwerer depressiver Episode. Sie hielten die Versicherte bei Austritt aus der Klinik für noch nicht arbeitsfähig. Dr. med. N.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, behandelte die Versicherte anschliessend, ab August 2000 bis Juni 2004, ambulant. Der Zustand habe sich recht gut stabilisiert, es seien aber immer wieder leichtere depressive Episoden aufgetreten. Er habe mit der Versicherten meist nur noch telefonischen Kontakt gehabt. Eine regelmässige Therapie habe nicht stattgefunden, die Kontakte hätten sich auf telefonische Auskünfte bezüglich Medikamenteneinnahme beschränkt. Die Versicherte sei sehr kooperativ und bemüht gewesen, sich an die Therapieregeln zu halten. Er habe die Prognose für eher günstig gehalten (IV-act. 10-11 f.). Gestützt auf diese ärztlichen Berichte ist der Schluss der IV-Stelle in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nachvollziehbar. Dagegen spricht einzig der Bericht von Dr. med. O.____ und lic. phil P.____, Psychologin, von der Psychiatrischen Klinik J.____ vom 22. Dezember 2008, welche als Diagnose eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig schwerer depressiver Episode festhalten und der Versicherten ab dem 21. April 2000 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren (IV-act. 11-1). Diese retrospektive, offenbar zentral auf den Aussagen der Versicherten beruhende Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit – die Behandlung in der Psychiatrischen Klinik J.____ begann erst Mitte September 2008 (IV-act. 11-2) – ist zwar als Indiz für eine Leistungseinschränkung der Versicherten bereits im Jahr 2000 zu werten, vermag aber keine relevante und vor allem durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab dem Austritt der Versicherten aus der Psychiatrischen Klinik G.____ am 20. April 2000 zu beweisen. Über gesundheitliche oder psychiatrische Therapien zwischen Juni 2004 und September 2008 ist nichts aktenkundig.

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Feststellungen der IV-Stelle Schwyz bezüglich Arbeitsunfähigkeit der Versicherten zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Juni 2010 nicht offensichtlich unhaltbar, sondern nachvollziehbar sind. Nach dem rechtsgenügenden Einbezug in das IV-Verfahren ist die Klägerin daran gebunden (vgl.



E. 4.3). Eine berufsvorsorgerechtliche Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ist damit erst (wieder) ab dem 17. September 2008 (vgl. E. 3.1, 4.4), während des Versicherungsschutzes bei der Klägerin, eingetreten und der zeitliche Zusammenhang durch die mehrjährige Arbeitstätigkeit der Versicherten ab Februar 2001 bei der H.____ unterbrochen. Der von der Klägerin gemäss Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 9C_292/2008, E. 4.3.2) erwähnte nicht allzu strenge Massstab in Bezug auf die Beurteilung der zeitlichen Konnexität bei Schubkrankheiten besagt gerade nicht, dass ein Unterbruch des Zusammenhangs nicht leichthin anzunehmen ist. Nicht der Ausbruch der Schubkrankheit – sofern dieser überhaupt festgestellt werden kann – ist entscheidend, wenn danach wieder eine längere Arbeitsfähigkeit besteht. In diesem Sinne haben auch die von der Klägerin zitierten Entscheide (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. Februar 2008, B 95/06, E. 3.4) festgestellt, dass der enge zeitliche Zusammenhang unterbrochen wurde und die aktuelle Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist.

5.4 Nachdem der zeitliche Konnex unterbrochen wurde, erübrigt sich eine Prüfung des sachlichen Zusammenhangs. Es fällt indes auf, dass die Diagnosen der behandelnden Ärzte unterschiedlich ausfallen. Im Jahr 2008 wird bei der Beschwerdeführerin eine akute psychotische Störung (F23.0) und eine bipolare affektive Störung festgestellt (IV-act. 10-5 ff.). Diese Diagnosen werden von den Ärzten der Klinik G.____ im Jahr 2000 nicht gestellt. Sie diagnostizieren eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2; act. G 7.1). Ob nun der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden des Jahres 2000 im Wesentlichen derselbe ist, der ab dem Jahr 2008 zur Arbeitsunfähigkeit geführt ist, ist gestützt auf diese Ausführungen fraglich, bedarf aber – wie erwähnt – keiner abschliessenden Klärung.

5.5 Nach dem Gesagten ist die Klage vollumfänglich abzuweisen. Die von der Beklagten beantragte Feststellung (vgl. Klageantwort vom 21. Mai 2015) erübrigt sich bzw. es ist mangels Feststellungsinteresse darauf nicht einzutreten.

6.



Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG) und ein Anspruch der obsiegenden Partei auf Zusprechung einer Parteientschädigung besteht nicht (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Parteientschädigungen sind gegenseitig keine geschuldet.