

# **AR\_GERICHTE OG O3V-15-10 vom 16. Februar 2016**

AR Gerichte, 2016-02-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-15-10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-10)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-15-10 du 16 février 2016

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-15-10 del 16 febbraio 2016

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 16. Februar 2016  
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P.  
Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahr

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Die Kantone sehen ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 73 Abs. 2 BVG). Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG).

### **E. 1.2**

Nach Art. 57 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 (VRPG; bGS 143.1) beurteilt das Verwaltungs- bzw. Obergericht vermögensrechtliche Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten, und nach Art. 28 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JuG; bGS 145.31) ist das Obergericht als einzige Instanz zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zuständig.

### **E. 1.3**

In Anbetracht dessen, dass die Versicherte bei der E\_\_\_ AG tätig war, ist das Obergericht für die Behandlung der vorliegenden Klage zuständig, sodass darauf einzutreten ist.

### **E. 1.4**

Bezüglich Frist gilt folgendes: Im Klageverfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG besteht für die analoge Anwendung von Verfahrensbestimmungen aus anderen Sozialversicherungsgesetzen keine Rechtsgrundlage (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich 2012, N 1955). Deshalb kommt die analoge Anwendung von Verfahrensbestimmungen aus dem kantonalen VRPG nicht in Frage. Im übrigen nennt auch letzterer Erlass bei den Vorschriften bezüglich der verwaltungsrechtlichen Klage (Art. 57 und 58) keine Klagefrist. Auf die am 19. März 2015 erhobene Klage ist vor diesem Hintergrund einzutreten.

Seite 7

### **E. 1.5**

Der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 73 Abs. 2 BVG), und dieser gilt als erwiesen, wenn er überwiegend wahrscheinlich ist (Urteil des Bundesgerichts B 62/01 vom 24. Juni 2002 Erw. 1b; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht,

### **E. 1.6**

Die Stellungnahme der Beigeladenen vom 16. Oktober 2015 (act. 24) wurde am 12. November 2015 an die Beklagte zugestellt und von ihr am folgenden Tag in Empfang genommen (act. 28). Am 4. Dezember 2015 hat sie sich dazu vernehmlassen lassen (act. 27). Diese Eingabe erfolgte in Ausübung des aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleiteten „Replikrechts“. Der Term „Replikrecht“ wird dabei nicht als Anspruch der klagenden Partei auf Einreichung einer zweiten Rechtschrift in einem Verfahren mit doppeltem Schrif- tenwechsel verstanden, sondern generell als Recht zur Stellungnahme auf Eingaben von anderen Verfahrensbeteiligten (vgl. Hunsperger/Wicki, Fallstricke des Replikrechts im Zivil- prozess und Lösungsvorschläge de lege ferenda, in: AJP 2013 S. 975 Fn 1). Dabei genügt es, wenn innert angemessener Frist entweder die Stellungnahme eingereicht oder um Fristansetzung nachgesucht wird (Urteil des Bundesgerichts 1B\_783/2012 vom 16. Oktober 2013 E. 5.3.1; BGE 138 I 484 E. 2.3). Das damalige Kassationsgericht Zürich hat in einem Entscheid vom 27. Januar 2011 eine Frist von 10 Tagen als angemessen angenommen (ZR 110 Nr. 20 Erw. 4 d bb). Das Obergericht hat sich dieser Rechtsprechung angeschlos- sen und geht praxisgemäss ebenfalls von einer „Reaktionszeit“ von maximal 10 Tagen aus.

Die Beklagte hat die Eingabe der Beigeladenen am 13. November 2015 in Empfang ge- nommen. Sie hätte somit bis 23. November 2015 eine Stellungnahme einreichen oder aber um Fristansetzung ersuchen können. Die erste Kontaktaufnahme erfolgte jedoch erst am 30. November 2015 (act. 26) und damit nach Ablauf der zehntägigen Frist. Die Erstreckung der Frist am 30. November 2015 ist als Versehen zu qualifizieren, weil eine bereits abge- laufene Frist nicht erstreckt werden kann. Allenfalls wäre der Rechtsbehelf der Wiederein- setzung zu wählen gewesen. Der Fristerstreckung kommt deshalb keine Bedeutung zu. Die Rechtschrift der Beklagten vom 4. Dezember 2015 (act. 27) ist demnach verspätet und daher unbeachtlich.

Seite 8

### **E. 1.7**

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG war zum vorliegenden Verfahren beizuladen, da die Klägerin geltend macht, ab Anfang September 2010 bis Ende Oktober 2011 Taggelder von der Arbeitslosenversicherung bezogen zu haben. Durch die Beiladung wird die Rechtskraft des Urteils auf die Beigeladene ausgedehnt, sodass diese in einem allfälligen später gegen sie gerichteten Prozess jenes gegen sich gelten lassen muss (vgl. zum Folgenden BGE 130 V 501 Erw.1.2). Weiter gehende Wirkungen kommen der Beiladung indessen nicht zu. Durch die Beiladung wird namentlich der Anfechtungs- und Streitgegenstand - hier der Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten auf eine Invalidenrente nach BVG - nicht erweitert. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Stiftung Auffangeinrich- tung BVG als Beigeladene die Feststellung, dass sie nicht leistungspflichtig sei, beantragte.

Über Rechtsbegehren, welche die Zusprechung einer Invalidenrente (oder die Feststellung einer Leistungspflicht) durch eine nicht eingeklagte Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand haben, ist, da ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegend, vorliegend nicht zu be- finden. Zwar kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Grün- den auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Ver-

fügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat. Eine analoge Anwendung dieser Grundsätze in der Weise, dass vorliegend über die Leistungspflicht einer vorinstanzlich nicht eingeklagten Vorsorgeeinrichtung zu befinden wäre, fällt indes bereits deshalb ausser Betracht, weil durch die gesetzliche Konzeption des erstinstanzlichen Prozesses als Klageverfahren (Art. 73 Abs. 3 BVG) im kantonalen Verfahren bestimmt wird, wem als Kläger oder Beklagtem Parteistellung zukommt. Ist sich die einen Anspruch geltend machende Person im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht schlüssig darüber, welche Vorsorgeeinrichtung Versicherungsleistungen zu erbringen hat, steht es ihr frei, mehrere Klagen bei den örtlich zuständigen kantonalen Gerichten (vgl. Art. 73 Abs. 3 BVG) anzuhängen. Nach dem Gesagten erweist sich das vorliegende Feststellungsbegehren der Beigeladenen als unzulässig, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

## **E. 2**

Auflage, Basel 1994, S. 80). Falls ein Sachverhalt nur ungenügend bewiesen ist, muss der Richter zuungunsten jener Partei entscheiden, die aus diesem Sachverhalt Rechte ableiten will (Maurer, a.a.O., S. 423; Marc Hürzeler, in: Kommentar BVG und FZG, herausgegeben von Jacques-André Schneider, Thomas Geiser und Thomas Gächter, Bern 2010, Art. 23 N 10).

### **E. 2.1**

Betreffend Bindungswirkung der Beurteilung der Invalidenversicherung für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge sind diese nach der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 9C\_693/2009 vom 10. September 2010 Erw. 5.1 und 9C\_1034/2012 vom 5. April 2013 Seite 9 Erw. 3.1 und 3.3.1) im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) und -vorbehaltlich eines gestützt auf Art. 6 sowie Art. 49 Abs. 2 BVG reglementarisch abweichend von Art. 23 BVG definierten Invaliditätsbegriffs und/oder versicherten Risikos - auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge an die Feststellungen der IV-Organen gebunden (s. auch schon BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa). Dies gilt, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund der gesamthaften Prüfung der Akten sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist. Davon ist auszugehen, wenn ein IV-Entscheid als geradezu willkürlich erscheint, also eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 14; s. ferner BGE 126 V 311 und Urteil des Bundesgerichts B 65/06 vom 19. April 2007 Erw. 4.2 und 4.4). Die Bindungswirkung kann sich aber nur auf diejenigen Feststellungen der Invalidenversicherung erstrecken, welche für diese betreffend Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren, was beim exakten Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit bei verspäteter Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung nicht der Fall ist (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 13).

### **E. 2.2**

Eine Bindungswirkung entfällt ebenfalls, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird (BGE 129 V 73 Erw. 4; Urteil des Bundesgerichts B 49/03 vom 23. September 2004 Erw. 1). Denn den BVG-Versicherern steht in diesem Verfahren ein selbständiges Beschwerderecht zu. Deshalb ist die IV-Stelle

verpflichtet, eine Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen von Amtes wegen zu eröffnen. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtung, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung hingegen im Rahmen des von der IV-Stelle Verfügten, ja stützt sie sich sogar darauf, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers in das IV-Verfahren gegenstandslos. In diesem Fall muss sich die versicherte Person die Verbindlichkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung selbst dann entgegenhalten lassen, wenn die Vorsorgeeinrichtung im IV-Verfahren nicht beteiligt war (Urteile des Bundesgerichts B 39/03 vom 9. Februar 2004 Erw. 3.1 und 9C\_578/2011 vom 10. Oktober 2012 Erw. 3.1). Auch hier bleibt die offensichtliche Unhaltbarkeit der Invaliditätsbemessung durch die IV-Stelle vorbehalten (Urteile des Bundesgerichts I 808/05 vom 9. Juni 2006 Erw. 3 und 9C\_234/2009 vom 2. Juni 2010 Erw. 3.2).

### **E. 2.3**

Im vorliegenden Fall eröffnete die Invalidenversicherung die Verfügungen betreffend Invalidenrente vom 12. November und vom 3. Dezember 2013 der Versicherten und - in Kopie - der ostschweizerischen AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie, der Steuerverwaltung und der Arbeitslosenkasse des Kantons Appenzell Ausserrhoden, dem Sozialamt L\_\_\_ und der Stiftung Auffangeinrichtung. Unzweifelhaft wurde die Verfügung damit der Beklagten nicht eröffnet, hingegen der Beigeladenen, die insofern daran gebunden ist, als bei dieser Verfügung keine Willkür vorliegt.

Dies ist indessen nur theoretisch von Bedeutung, da bei der Invalidenversicherung eine Rente aufgrund des Anmeldedatums bei ihr vom 23. April 2012 frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung in Frage kam (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]), sodass sich ihre Prüfungspflicht in Anbetracht der Bestimmung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wonach vor Entstehung des Rentenanspruchs eine einjährige Wartezeit mit einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit zurückzulegen ist, nicht auf den im vorliegenden Zusammenhang fraglichen Zeitraum der Versicherungsdauer der Klägerin bei der Beklagten beziehen konnte.

### **E. 3.1**

Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens vierzig Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen.

Die Bestimmung von Art. 23 BVG hat einerseits die Funktion, die Zuständigkeit für die Erbringung von Invaliditätsleistungen aus obligatorischer beruflicher Vorsorge zu regeln. Dies geschieht einerseits im Sinne einer Haftungsabgrenzung zwischen versicherten und nicht versicherten Invaliditätsfällen, andererseits aber auch mit der Zielsetzung einer konsistenten Haftungsabgrenzung zwischen mehreren Vorsorgeeinrichtungen. Dabei funktioniert der erstmalige Eintritt der für die Invalidität ursächlichen Arbeitsunfähigkeit gewissermassen als Zurechnungskriterium der Haftung für Invaliditätsleistungen aus obligatorischer beruflicher Vorsorge. So muss die Versicherteneigenschaft nur im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts der rentenrelevanten Invalidität. Umgekehrt kann eine Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung bei bereits vorbestandener gesundheitsbedingter

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht damit begründet werden, dass die Versicherteneigenschaft im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität vorlag (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 2).

Andererseits verfolgt die Bestimmung aber auch die Funktion einer Haftungsverlängerung. So kann auch eine längere Zeit nach Beendigung des Vorsorgeschutzes eingetretene Invalidität versichertes Ereignis im Sinne der obligatorischen beruflichen Vorsorge sein, wenn der Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit in eine Zeit fällt, in welcher die invalide Person Seite 11 Vorsorgeschutz genossen hat. Mit dieser Haftungsverlängerung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung erst nach Zurücklegung einer einjährigen Wartefrist eintritt, in einem Zeitpunkt also, in welchem das Arbeitsverhältnis und damit auch das Vorsorgeverhältnis bereits seit längerer Zeit aufgelöst sein kann (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 3).

### **E. 3.2**

In jedem Fall setzt die obligatorische Leistungspflicht aber den Eintritt einer mit der späteren Invalidität zeitlich wie sachlich eng zusammenhängenden Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses voraus (Versicherungsprinzip; BGE 135 V 13 Erw. 2.6, Urteil des Bundesgerichts 9C\_776/2011 vom 24. April 2012 Erw. 3.2). Der der Invalidität zugrundeliegende Gesundheitsschaden muss im Wesentlichen derselbe sein, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (BGE 130 V 270 Erw. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2013 vom 10. Dezember 2013 Erw. 3.2.2). Dies gilt auch für den Fall der Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität (BGE 134 V 20 Erw. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_179/2012 vom 7. Mai 2012 Erw. 2.3). Unter Arbeitsunfähigkeit ist dabei der Verlust oder die Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen, wobei die Einschränkung mindestens 20% betragen muss (BGE 136 V 65 Erw. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_102/2014 vom 1. September 2014 Erw. 1.1). Diese muss arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht, da der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, für die Bestimmung der zuständigen Vorsorgeeinrichtung von zentraler Bedeutung ist. Wenn bereits im Arbeitsvertragsrecht eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers von wenigen Tagen durch ärztliches Zeugnis bewiesen werden muss, ist hinsichtlich des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen ein klarer Nachweis erforderlich. Die höchstrichterliche Rechtsprechung verlangt daher, dass dieser Zeitpunkt echtzeitlich nachgewiesen wird, also nicht durch nachträgliche spekulative erwerbliche oder medizinische Annahmen ersetzt werden darf (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 9).

### **E. 3.3**

Ebensowenig ist in aller Regel eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen ausreichend Seite 12 für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes (Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2013 vom 24. Juli 2013 Erw. 4.2).

Nur bei Vorliegen besonderer Umstände wie bei Schubkrankheiten darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlichen 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C\_162/2013 vom

### **E. 3.4**

Beim zeitlichen Konnex sind stets Abklärungen und Überlegungen im Einzelfall nötig, etwa hinsichtlich Art und Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung, der Angaben der Arbeitge-ber über die tatsächlich wahrgenommene Leistungsfähigkeit der versicherten Person, des Bezugs von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung (ALE) oder der Absolvierung von Umschulungen (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 28).

Was speziell den Bezug von ALE anbelangt, so gilt in diesem Bereich ein weiter Begriff der Vermittlungsfähigkeit, was auch bei der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges be-rücksichtigt werden muss. Auf der Kundgabe einer vollen Vermittlungsfähigkeit gegenüber der Arbeitslosenversicherung durch die versicherte Person ist diese jedenfalls dann zu be-haften, wenn sie im Anschluss an eine Erwerbstätigkeit ALE bezieht und keine Anzeichen Seite 13 für eine Arbeitsunfähigkeit während des ALE-Bezugs bestehen (Hürzeler, a.a.O., Art. 23 N 30).

#### **4. 4.1**

Vorliegend sind keine echtzeitlichen ärztlichen Dokumente ersichtlich, die eine andauernde Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von mindestens 20% im Zeitraum vom 1. Dezember 2009 bis 23. August 2010, als sie bei der E\_\_\_ AG tätig war, bzw. ab 1. Januar 2010, dem Versi-cherungsbeginn bei der Beklagten, bis 23. August 2010, belegen würden. Dies gilt auch für die Zeit vor Dezember 2009, da Psychiaterin Dr. J\_\_\_ vom PZA erst retrospektiv mit Bericht vom 3./4. Januar 2013 gegenüber der Invalidenversicherung eine poly-morphe psychoti-sche Störung mit Symptomen einer Schizophrenie seit mindestens April 2009 attestierte. Auch Hausarzt Dr. K\_\_\_ meinte mit Schreiben vom 7. Dezember 2013, dass er gemäss seinen Aufzeichnungen zwar einen Verdacht auf eine psychische Erkrankung gehegt habe, weil er diese wegen verschiedenen Beschwerden immer wieder für zwei bis drei Tage habe krankschreiben müssen; er selber habe ihr jedoch nie eine Arbeitsunfähigkeit aus psychi-schen Gründen attestiert, sondern erst das PZA.

#### **4.2**

Aufschlussreich sind aber insbesondere die Angaben Dr. J\_\_\_ vom 27. Januar 2014, wo-nach die seit 15. Mai 2009 immer wieder in Behandlung beim Sozialpsychiatrischen Dienst des PZA stehende Versicherte die Medikation im Oktober 2009 einmal mehr abgesetzt ha-be, woraufhin sich der Zustand erneut verschlechtert habe. Nach erneuter Medikation habe sie die Stelle bei der E\_\_\_ AG angetreten und habe von Januar bis Juni 2010 nicht in Be-handlung durch das PZA gestanden; erst bei deren Wiederaufnahme im Juni 2010 habe sie über die Absetzung der Medikation im Februar 2010 informiert. Von Mai 2009 bis Juli 2010 hätten zwar die bekannten Beschwerden vorgelegen, doch seien diese medikamentös gut kompensierbar gewesen, sodass durchaus immer eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

#### **4.3**

Gestützt auf die erwähnten Angaben ist eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20% aus-zuschliessen. Dies wird auch gestützt durch die Absenzenliste der E\_\_\_ AG von Anfang

Dezember 2009 bis 10. Juli 2007, wonach die Klägerin in dieser Zeit während insgesamt 21 Tagen krankheitshalber im Betrieb fehlte, was einen Durchschnitt von weniger als 3 Tagen pro Monat und damit weniger als 20% bedeutet; selbst bei Hinzurechnung des in der Liste nicht berücksichtigten stationären Aufenthalts im PZA vom 12. bis 19. Juli 2010 resultiert mit dann 29 Tagen ein Schnitt von weniger als 20%.

Seite 14

Hingegen machte Dr. J\_\_\_ im letzterwähnten Bericht abschliessend geltend, nach dem erneuten Absetzen der Medikamente habe ab Juli 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dies kontrastiert jedoch damit, dass die Klägerin aus der E\_\_\_ AG nach gegenseitiger Übereinkunft trotz an sich erst auf Ende August 2010 erfolgter Kündigung bereits früher habe austreten dürfen, um am 24. August 2010 eine neue Stelle antreten zu können. Wie schon früher durfte auch im Juli 2010 und in der Zeit danach unter der während des stationären Aufenthalts eingestellten Medikation mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Dass die Klägerin diese Erwartung enttäuschte, zeigte sich erst deutlich später. Sie wies im Übrigen schon während der Anstellung bei der D\_\_\_ AG von Anfang Oktober 2008 bis Ende März 2009 gemäss Bescheinigung gegenüber dem RAV vom 12. März 2009 ähnlich viele und ähnlich lange Krankheitsabsenzen wie später bei der E\_\_\_ AG auf, sah darin in der Replik aber selber noch keine andauernde Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20%). Dieses Muster wiederholte sich im Übrigen auch danach, wie insbesondere aus der Auskunft des I\_\_\_ vom 29. Juli 2011 zu schliessen ist. Vor diesem Hintergrund ist die Klage als unbegründet abzuweisen.

4.4

Nur am Rande sei abschliessend noch darauf hingewiesen, dass aus dem Lebenslauf der Klägerin (IV-act. 5, 8/23) deutlich vor dem hier interessierenden Zeitraum liegende Erwerbsunterbrüche von längerer Dauer hervorgehen, so der erste nach Abschluss der Anlehre im Juli 2004, woraufhin erst im August 2005 wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde und dann nur bis Februar 2006. Daran schloss sich von März bis November 2006 ein "Timeout zur Neuorientierung" und schliesslich - nach kurzen Temporäreinsätzen bei verschiedenen Arbeitgebern - von Februar bis September 2008 eine Zeit mit Reisen und Auslandsaufenthalten. Sofern dies nicht Ausdruck der individuellen Lebensanschauung der Klägerin sein sollte, könnte es auch Anzeichen dafür sein, dass die Versicherte seit Beginn ihrer Erwerbstätigkeit unter gesundheitlichen Einschränkungen litt, die gemäss ihrer Auffassung dann allerdings erst an der Stelle bei der E\_\_\_ AG versicherungsrechtlich relevant geworden sein sollen, was wie erwähnt in den Akten keine Stütze findet.

5. 5.1

Das Klageverfahren ist nach Art. 73 Abs. 2 BVG bis auf Fälle mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung kostenlos (Ulrich Meyer/Laurence Uttinger, in: Kommentar BVG und FZG, herausgegeben von Jacques-André Schneider, Thomas Geiser und Thomas Gächter, Bern 2010, Art. 73 N 89). Ein solcher Fall liegt nicht vor. Mithin werden keine Kosten erhoben.

5.2 Seite 15

Hinsichtlich der Parteientschädigung gilt, dass zwar die berufliche Vorsorge nicht dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) unterstellt ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 2

N 52). Doch darf der bundesrechtliche Grundsatz der Kostenfreiheit des Verfahrens nicht dadurch vereitelt werden, dass die versicherte Person zwar nicht mit Gerichtskosten belegt, jedoch zur Zahlung von Parteientschädigungen an die obsiegende Vorsorgeeinrichtung verpflichtet wird (BGE 126 V 143 Erw. 4; Meyer/Uttinger, a.a.O., Art. 73 N 90). Die kantonale Bestimmung von Art. 24 Abs. 3 lit. a VPRG, wonach Behörden im Klageverfahren ebenfalls eine Parteientschädigung ausgerichtet wird, muss vor dem Bundesrecht zurücktreten.

Der obsiegenden Beklagten ist somit keine Parteientschädigung zuzusprechen. Gleiches gilt bezüglich der Beigeladenen, auf deren Feststellungsbegehren nicht eingetreten wurde, was einem Unterliegen gleichkommt.

Hingegen ist RA B\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand der (unterliegenden) Klägerin mit pauschal Fr. 2'250.-- zu entschädigen.

Seite 16 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Auf das Feststellungsbegehren der Beigeladenen wird nicht eingetreten.
2. Die Klage von A\_\_\_ wird abgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. RA B\_\_\_ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand der Klägerin eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'250.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Klägerin für den Fall günstiger wirtschaftlicher Verhältnisse.
5. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
6. Zustellung an die Klägerin über deren Anwalt, die Beklagte, die Beigeladene über deren Anwältin und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 08.06.16

## **E. 8**

August 2013 Erw. 2.1, 9C\_126/2013 vom 13. August 2013 Erw. 4.1 und 9C\_419/2013 vom 9. Januar 2014 Erw. 2.2). Auch bei Schubkrankheiten ist jedoch zentral, dass sich die Frage nach dem Vorliegen eines zeitlichen Zusammenhanges erst stellt, wenn der Eintritt einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des relevanten Arbeits- und Vorsorgeverhältnisses hinlänglich nachgewiesen ist (Urteil des Eidgenössischen Versiche-

rungsgerichts B 69/06 vom 22. November 2006 Erw. 4.2).

Die Verminderung der Leistungsfähigkeit muss ferner in dem Sinne dauerhafter Natur sein, als der ihr zugrundeliegende Gesundheitsschaden auf längere Sicht geeignet sein muss, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person erheblich zu beeinträchtigen, was bei wiederholten kurzfristigen krankheitsbedingten Arbeitsplatzabsenzen von wenigen Tagen oder einzelnen Wochen in der Regel nicht der Fall ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 69/06 vom 22. November 2006 Erw. 2.2). Ebensovienig genügt eine gesundheitliche Schädigung, welche sich (noch) nicht auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 49/03 vom 23. September 2004 Erw. 2.3).

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