

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2006/18 vom 7. November 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2006\\_18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2006_18)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2006/18 du 7 novembre 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2006/18 del 7 novembre 2007

## **Regeste**

Art. 73 BVG, Art. 34 Abs. 2 aBVG und Art. 24 Abs. 2 aBVG. Verbindlichkeit eines zwischen versicherter Person und Vorsorgeeinrichtung geschlossenen (Teil-)Vergleichs. Überentschädigungsberechnung, wenn die IV eine Rente für einen Invaliditätsgrad von 71%, die Vorsorgeeinrichtung jedoch nur Leistungen für einen Invaliditätsgrad von 55% erbringt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2007, BV 2006/18). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_40/2008.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Nachdem die Parteien vergleichsweise vereinbart hatten, dass die Beklagte dem Kläger eine Invalidenrente entsprechend einem IV-Grad von 50% bezahlt, konnten sie zur Frage, in welchem Umfang die dem Kläger von der IV ausbezahlte Rente anzurechnen sei, keine Einigung erzielen. Es stellt sich damit zunächst die Frage, welche Bedeutung der zwischen den Parteien abgeschlossenen Teileinigung zukommt. b) Gemäss Rechtsprechung sind Vergleiche im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts möglich, wobei das jeweilige Verfahren durch eine gegebenenfalls mit Rechtsmitteln anfechtbare Verfügung abzuschliessen ist (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 50 Rz 5). Eine am Vergleich beteiligte Partei kann die entsprechende Bestätigungsverfügung nur wegen Rechtsverletzungen, Verfahrens- oder Willensmängeln anfechten, ausgeschlossen ist somit eine Sachverhalts- und eine Angemessenheitskontrolle (U. KIESER, a.a.O., Art. 50 Rz 13). Im Bereich der beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen jedoch nicht befugt, Verfügungen im Rechtssinne zu erlassen (HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 2. Auflage, Zürich-Basel-Genf 2006, S. 179 mit Hinweis auf BGE 115 V 228 E. 2). Allfällige Entscheidungen von Vorsorgeeinrichtungen sind im Klageverfahren gemäss Art. 73 BVG als Stellungnahmen zu qualifizieren, die erst aufgrund eines Gerichtsurteils rechtsverbindlich werden. Auf ihre Entscheidungen dürfen die Vorsorgeeinrichtungen allerdings nur unter dem Vorbehalt des Vertrauensschutzes zurückkommen (SZS 1998 S. 317 E. 4). c) Das Schreiben des Rückversicherers der Beklagten vom 31. Mai 2005, worin dieser eine Leistungspflicht ab 17. August 1998 für einen Invaliditätsgrad von 50% anerkennt (Beilage 13 zu Act. G 10), stellt keine Verfügung dar, insbesondere ist die darin aufgeführte Rechtsmittelbelehrung unzutreffend. Bei der Frage, in welchem Umfang die IV-Rente angerechnet werden darf, handelt es sich um ein wesentliches Element des Vergleichs, über welches keine Einigung erzielt werden konnte. Der Kläger war daher berechtigt, das vorliegende Gerichtsverfahren einzuleiten, ohne an seine vergleichsweise geäusserte Zustimmung betreffend halber IV-Rente gebunden zu sein.

## **E. 2**

Die Beklagte anerkennt grundsätzlich eine Leistungspflicht gegenüber dem Kläger. Streitig ist, ab welchem Zeitpunkt sie dem Kläger Leistungen schuldet und in welchem Umfang.

## **E. 3**

Per 1. April 2004, 1. Januar 2005 und 1. Januar 2006 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 126 V 136 E. 4b mit Hinweisen). Vorliegend ist der Umfang eines Rentenanspruchs streitig, der jedenfalls vor Inkrafttreten der ersten Revision entstanden ist. Die rechtliche Beurteilung der Klage ist daher anhand der damals gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in jener Fassung zitiert werden.

## **E. 4**

a) Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% 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 Mass 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 zu gewähren, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] in Sachen B. vom 21. Januar 2005 [B 32/03] E. 3.1 mit Hinweisen). b) Rechtsprechungsgemäss sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgehen wie die Invalidenversicherung, im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, unter Einschluss des von diesen festgelegten Zeitpunkts des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (Eröffnung der Wartezeit; Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG). Stützt sich die Vorsorgeeinrichtung auf das invalidenversicherungsrechtlich Verfögte, so kommt unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beteiligt gewesen ist, die vom Gesetzgeber gewollte, in Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung des Entscheids der Invalidenversicherung zum Zug. Diesfalls muss sich die versicherte Person die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Feststellungen der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar waren (BGE 130 V 273 f. E. 3.1 mit Hinweis).

## **E. 5**

a) Gemäss Replik beantragt der Kläger ab August 1996 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27% und ab November 1999 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 71%. Die Beklagte macht demgegenüber geltend, vor Januar 1999 sei keine anspruchsbegründende Invalidität des Klägers vorgelegen, weshalb das für das Jahr 1999 gültige Reglement vom 17. April 2000 anwendbar sei. Ab diesem Zeitpunkt bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 14% entsprechend dem Vorbescheid der IV-Stelle vom 5. November 1999. Für die psychische Beeinträchtigung des Klägers sei sie mangels sachlicher Konnexität nicht leistungspflichtig. Ab November 1999 sei der Kläger aus somatischen Gründen noch 50% arbeitsfähig gewesen, was einem Invaliditätsgrad von 52% entspreche. b) Nach Art. 4.1 lit. a des Reglements der Beklagten vom Januar 1996 gelten Versicherte als voll- oder teilinvalid, wenn sie infolge Krankheit, Gebrechen oder Unfall ihren Beruf oder eine andere, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nur noch teilweise ausüben können. Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der invaliditätsbedingten Einkommenseinbusse. Die Pensionskasse entscheidet anhand einer eigenen Beurteilung sowie aufgrund der Entscheide der staatlichen Invalidenversicherung und des Unfallversicherers über Vorliegen und Grad der Invalidität (vgl. act. G 1.3 S. 7). Bei Teilinvalidität werden Versicherte dem Beschäftigungsgrad entsprechend als Aktive und der Erwerbsunfähigkeit entsprechend als Invalide betrachtet. Ein Invaliditätsgrad ab zwei Drittel berechtigt zur Vollinvalidenrente, ein solcher unter einem Viertel begründet keinen Anspruch (Art. 4.1 lit. b Abs. 2 des Reglements vom Januar 1996). Ansprüche auf Vorsorgeleistungen entstehen, wenn der Versicherte bei der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zu Invalidität geführt hat, Mitglied der Pensionskasse war. Der Anspruch beginnt am ersten des Monats, der dem Eintritt des Schadenereignisses folgt (Art. 4.9 des Reglements vom Januar 1996). c) Das Reglement geht somit grundsätzlich von einem im Vergleich zur Invalidenversicherung erleichterten Invaliditätsbegriff aus: Der versicherten Person wird eine andere Beschäftigung nur zugemutet, wenn sie ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, 1990-1994: Die Rechtsprechung von Eidgenössischem Versicherungsgericht und Bundesgericht zum BVG, SZS 1995 S. 102f.; H.-U. STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. A., 2006, S. 50f.). Zudem ist bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% eine Rente geschuldet. Es ist daher zunächst zu prüfen, wann beim Kläger ein Invaliditätsgrad von 25% eingetreten ist.

## **E. 6**

a) Unbestrittenermassen ist die Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die zuletzt ausgeübte schwere Tätigkeit als Hilfsmetzger bereits am 27. August 1996 eingetreten. Das MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 1999 hält zudem fest, dass dem Kläger ab diesem Zeitpunkt auch eine körperlich leichte Tätigkeit nur zu 80% zumutbar sei (Beilage 3 zu act. G 10, S. 11f.). Die IV-Stelle hat dem Kläger mit Verfügung vom 17. November 2000 eine ganze IV-Rente ab 1. November 2000 bei einem IV-Grad von 71% zugesprochen. Diesen Rentenbeginn hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Entscheid vom 12. August 2003 bestätigt. Die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte schwere Tätigkeit als Hilfsmetzger sei zwar bereits 1996 eingetreten. Der genaue Zeitpunkt, ab wann der Kläger auch für leichte Hilfstätigkeiten aus psychischen Gründen zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen sei, lasse sich jedoch nicht mehr ermitteln. Es sei daher auf das

Arztzeugnis von Dr. med. B.\_\_\_\_ abzustellen, welcher anlässlich der ersten Behandlung am 29. November 1999 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen festgestellt habe (Beilage 7 zu act. G 10, S. 12 E. 3b). b) Für die Frage, welchen Invaliditätsgrad der Kläger ab August 1996 aufwies, ist der Vorbescheid der IV vom 5. November 1999 nur insoweit für das vorliegende Verfahren verbindlich, als für diesen Zeitpunkt unbestrittenermassen kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% nachgewiesen ist. Die Frage, ob damals ein Invaliditätsgrad von 27% oder 14% bestand, war demgegenüber für die eidgenössische IV nicht von Bedeutung, da sie erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% Rentenleistungen erbringt. Diese Frage hat daher das Versicherungsgericht vorliegend frei zu prüfen. c) Das MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 1999 hält als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest: chronisches zervikospondylogenes Syndrom links mit mediolateraler Diskushernie C6/7 links und diskreter radikulärer Reizsymptomatik C7 links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit mediolateraler Diskushernie L4/5 und Diskusprotrusion medial L5/S1. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, wurden eine Adipositas und eine behandelte arterielle Hypertonie festgehalten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem fleischverarbeitenden Betrieb in kalten Räumen sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit betrage 0%. Eine körperlich leichte Tätigkeit, in der der Versicherte nicht in der Kälte arbeiten und keine schweren Lasten repetitiv heben, tragen oder stoßen müsse, sei ihm zu 80% zumutbar. Für beide Bereiche wirkten sich die rheumatologischen und neurologischen Befunde limitierend aus. Als mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit nannte die MEDAS Zentralschweiz den August 1996 (act. G 10.3 S. 10ff.). d) Gemäss Reglement der Beklagten richtet sich der Invaliditätsgrad nach der invaliditätsbedingten Einkommenseinbusse. Da der Kläger nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf keine andere Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist sein Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu bestimmen, wobei der Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns im August 1996 massgebend ist (vgl. BGE 129 V 222). Der Beschwerdeführer verfügt über keine Berufserfahrung oder spezielle Eignung für den Bereich Elektromontage. Es besteht daher kein Anlass, für die Berechnung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn dieses eingeschränkten Bereiches abzustellen. Im statistischen Mittel konnten Männer im Jahr 1996 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 51'528.-- (12 x Fr. 4'294.--) erzielen (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE] 1996). Die zu berücksichtigende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 1996 lag bei 41.9 Stunden, während der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Damit macht das Durchschnittseinkommen für das Jahr 1996 Fr. 53'976.-- aus. Demgegenüber erzielte der Kläger bei seiner letzten Arbeitsstelle zuletzt ein jährliches Einkommen von Fr. 51'051.-- (13 x Fr. 3927.--, vgl. IV-act. 17-2/3) und damit - trotz einer 44 Stundenwoche - ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen. Umgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden pro Woche im Jahre 1996 würde sein Valideneinkommen lediglich Fr. 48'614.-- betragen. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Kläger vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus freien Stücken auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, und damit invaliditätsfremde Gründe nicht zu einer Verzerrung bei der Berechnung des Invaliditätsgrades führen, ist entweder auch beim Invalideneinkommen von einer tieferen Basis auszugehen oder aber beim Valideneinkommen ebenfalls vom statistischen Durchschnittslohn (vgl. Urteil des

EVG vom 8. Juni 2005, I 552/04, E. 3.3 und 3.4). Unabhängig davon, welche Vorgehensweise gewählt wird, entspricht vorliegend der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wobei zusätzlich die Frage eines allfälligen Leidensabzuges zu prüfen ist. e) In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Nicht zu berücksichtigen ist vorliegend ein Abzug für Nationalität, Aufenthaltskategorie und Lohnniveau in der Wohngegend, da sich diese Faktoren - soweit relevant - gleichermassen auf das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen des Klägers auswirken. Der Kläger hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens körperlich schwere Arbeit verrichtet. Ab August 1996 war er auch in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit nicht voll leistungsfähig und hätte nur ein Teilzeitpensum von 80% ausüben können. Teilzeitarbeit ist bei Männern schlechter entlohnt als eine vollzeitliche Tätigkeit. Im Jahr 1998 betrug beispielsweise der standardisierte Bruttolohn (Zentralwert) für einfache und repetitive Tätigkeiten bei Vollzeitarbeit Fr. 4'421.--, bei Teilzeitarbeit mit einem Pensum zwischen 75% und 89% hochgerechnet auf ein volles Pensum Fr. 4'157.-- (Tabelle nur verfügbar für den privaten und den öffentlichen Sektor zusammen, LSE 1998, T6 auf S. 20). Allein die Teilzeittätigkeit würde somit eine Lohneinbusse von 6% bewirken. Im Weiteren weist der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsrisiko auf. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sich der Beschwerdeführer mit einem tieferen Lohn begnügen. Die Berücksichtigung eines Leidensabzuges von insgesamt 10% erscheint daher gerechtfertigt, womit der Invaliditätsgrad ab August 1996 28% beträgt ( $1 - [0.8 \times 0.9]$ ).

## **E. 7**

a) Zu prüfen ist im Weiteren, inwieweit die Beklagte für die ab November 1999 eine Arbeitsunfähigkeit bewirkenden psychischen Leiden des Klägers leistungspflichtig ist. Die sachliche Konnexität ist gegeben, wenn der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Diese Voraussetzung ist anhand der medizinischen Unterlagen und Angaben zu prüfen. Dabei ist nicht von Belang, ob zwischen der Krankheit, die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegt, und dem Leiden, das die Invalidität zur Folge hat, ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Eine Wechselwirkung im Sinn einer natürlichen Kausalität zwischen dem ursprünglichen Gesundheitsschaden und der späteren Verschlimmerung des Leidens genügt (H.-U. STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 747; ISABELLE VETTER-SCHREIBER, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 90 mit Hinweisen). Nach der

höchstrichterlichen Rechtsprechung kann der sachliche Zusammenhang auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Voraussetzung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 29. Januar 2007 [B46/06] E. 3.3 mit Hinweis; vgl. auch Urteile L. vom 21. November 2006 [B 9/06] E. 4.2 und G. vom 22. September 2006 [B 37/06] E. 3.3). b) Das MEDAS-Gutachten vom 30. August 2000 hält fest, dass anlässlich der ersten Begutachtung (MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 1999) für die Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit August 1996 ein chronisches zervico-lumbospondylogenes Syndrom im Vordergrund gestanden sei, psychische Auffälligkeiten seien damals nicht vorgelegen. Bei den jetzigen Abklärungsuntersuchungen seien nun die psychischen Auffälligkeiten im Vordergrund gestanden: Der Kläger leide an einem mittelschweren depressiven Zustandsbild bei chronischem Schmerzzustand und anhaltender Erwerbslosigkeit. Ihm sei aus psychiatrischer Sicht eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit für jede in Frage kommende berufliche Tätigkeit zu attestieren. Auch aus rheumatologischer Sicht sei seit der letzten Begutachtung eine Verschlechterung eingetreten: Aus rein rheumatologischer Sicht sei dem Kläger eine körperlich leichte Tätigkeit neu nur noch zu maximal 50% der Norm zumutbar (Beilage 5 zu act. G 10, S. 8f.). In seinem psychiatrischen Konsilium vom 28. Juni 2000 hielt Dr. med. C. \_\_\_ fest, das depressive Zustandsbild sei wahrscheinlich durch die somatischen Beschwerden und die Erwerbslosigkeit wesentlich mitbedingt. Die Depression lasse sich nur im Zusammenhang mit dem chronischen Schmerzzustand verstehen (act. G 17.3 S. 3). c) Der Kläger wurde am 11. Dezember 1998 erstmals im Rahmen der MEDAS-Begutachtung psychiatrisch abgeklärt. Dr. med. D. \_\_\_ hielt in seinem Gutachten fest, er habe keine Anhaltspunkte für das Bestehen einer ins Gewicht fallenden psychischen Störung erkennen können, depressive Symptome seien für ihn jetzt nicht fassbar. Er diagnostizierte einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit im Übrigen psychisch unauffälliger Persönlichkeit / psychiatrisches Screening (IV act. 36-2/2). Das erste MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 1999 hielt denn auch fest, dass keine Anhaltspunkte für das Bestehen eines ins Gewicht fallenden psychischen Leidens bestünden. Erstmals am 29. November 1999 begab sich der Kläger in psychiatrische Behandlung bei Dr. med. B. \_\_\_ (vgl. IV-act. 57-1/1). Eine frühere ärztliche Diagnose oder Behandlung eines psychischen Leidens ist weder aktenkundig noch wird sie behauptet. Die psychische Erkrankung des Klägers ist folglich nach der psychiatrischen Abklärung anlässlich der ersten MEDAS-Begutachtung eingetreten und damit jedenfalls zu einem Zeitpunkt, als der Kläger bei der Beklagten nicht mehr berufsvorsorgeversichert war. Somit besteht kein enger sachlicher Zusammenhang zwischen dem während des Vorsorgeverhältnisses zur Arbeitsunfähigkeit führenden zervico-lumbospondylo-genen Syndrom und der ab November 2000 seitens der IV anerkannten Invalidität aus psychischen Gründen. Demgegenüber hat sich unbestrittenermassen gemäss MEDAS-Gutachten vom 30. August 2000 der Gesundheitszustand des Klägers auch aus rheumatologischer Sicht verschlechtert. Dem Kläger sei aus rein rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit neu nur noch zu maximal 50% zumutbar (Beilage 5 zu act. G 10, S. 8f.). Nachdem das rheumatologische Konsilium vom Juni 2000 stammt, ist eine somatisch begründete Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers ab diesem Zeitpunkt ausgewiesen, d.h. spätestens ab Juni

2000 ist dem Kläger aus somatischer Sicht nur mehr eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Stossen im Umfang von maximal 50% zumutbar (vgl. IV-act. 73-3/3). Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% ergibt dies ab Juni 2000 einen Invaliditätsgrad von 55%.

#### **E. 8**

Gemäss Art. 4.1 lit. d des Reglements haben Bezüger von Invalidenrenten ab Einstellung der Beitragspflicht Anspruch auf eine beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und Altersvorsorge. Gestützt auf diese Bestimmung gewährte der Rückversicherer der Beklagten dem Kläger ab 17. August 1998 die Sparbeitragsbefreiung für einen Invaliditätsgrad von 50% samt Zins (vgl. act. G 1.4 S. 2). Der Kläger beantragt eine Erhöhung dieser Sparbeitragsbefreiung. Nachdem ab Juni 2000 beim Kläger ein Invaliditätsgrad von 55% besteht, ist eine Erhöhung der Sparbeitragsbefreiung ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich ausgewiesen.

#### **E. 9**

a) Streitig und zu prüfen ist sodann die von der Beklagten erhobene Einrede der Verjährung. Gemäss Art. 41 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung verjähren periodische Leistungen nach fünf Jahren, wobei die Artikel 129 bis 142 OR (SR 220) anwendbar sind. Nach Art. 130 OR beginnt die Verjährung mit der Fälligkeit der Forderung. Die Verjährung wird unterbrochen durch Anerkennung der Forderung seitens des Schuldners, namentlich auch durch Zins- und Abschlagszahlungen, Pfand- und Bürgschaftsbestellung (Art. 135 Ziff. 1 OR), oder durch Schuldbetreibung, durch Klage oder Einrede vor einem Gericht oder Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch (Art. 135 Ziff. 2 OR). Die Forderungsanerkennung des Schuldners kann ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen (vgl. GAUCH/SCHLUEP/SCHMID/REY, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Band II, 8. Auflage 2003, Rz 3532ff.). b) Im vorliegenden Fall bezog sich die Schuldanerkennung der Beklagten im Rahmen des Vergleichs auf eine halbe IV-Rente ab 17. August 1998 (vgl. act. G 1.4 sowie act. G 17.2). Insbesondere ist im Schreiben der Beklagten vom 6. Juli 2004 denn auch ausdrücklich von einem IV-Grad im Zeitpunkt des Austritts von 20% die Rede. Für allfällige noch nicht ausbezahlte Rentenansprüche für die Zeit ab August 1996 bis 16. August 1998 sowie für die über einer hälftigen Invalidenrente liegenden Rentenansprüche ab Juni 2000 hat bis zur Klageeinleitung am 26. Juli 2006 keine die Verjährung unterbrechende Handlung stattgefunden. Da kein Grund ersichtlich ist, weshalb die Geltendmachung der Verjährungseinrede rechtsmissbräuchlich sein soll, sind diese Rentenbetreffnisse ebenso wie noch nicht gewährte Ansprüche auf Sparbeitragsbefreiungen bis 30. Juni 2001 verjährt. Damit kann offen bleiben, inwieweit der Kläger bis 16. August 1998 ohnehin Lohn bzw. Krankentaggelder ausbezahlt erhalten hat und inwieweit diese anzurechnen wären (vgl. Art. 4.13 des Reglements vom Januar 1996). Ebenso kann offen bleiben, ob das Reglement ein Wartejahr kennt, da dieses jedenfalls am 27. August 1997 abgelaufen wäre.

#### **E. 10**

a) Streitig und zu prüfen ist schliesslich die Frage, in welchem Umfang die ab November 2000 bezahlte IV-Rente der ersten Säule anrechenbar ist. b) Nach Art. 34 Abs. 2 erster Satz BVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung erlässt der Bundesrat Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile der versicherten

Person oder ihrer Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen. Gemäss Art. 24 Abs. 1 aBVG2 kann die Vorsorgeeinrichtung die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden (Art. 24 Abs. 2 aBVG2). In der weitergehenden Vorsorge kann die Vorsorgeeinrichtung eine von Art. 24 BVV2 abweichende Regelung treffen (H.-U. STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. A., 2006, S. 77, mit Hinweis auf SVR 2000 BVG Nr. 6). Für die Überentschädigungskürzung ist die Vorsorgeeinrichtung beweisbelastet, d.h. sie hat die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen (vgl. H.-U. STAUFFER, a.a.O., mit Hinweis auf plädoyer 4/2000, S. 60).

c) Während der Kläger geltend macht, mangels Kongruenz dürfe die Invalidenrente der ersten Säule nicht in vollem Umfang in die Überentschädigungsberechnung einbezogen werden, stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, die Anrechnung sei nicht gestützt auf eine Überentschädigungsberechnung, sondern aufgrund der reglementarischen Umschreibung des Leistungsanspruchs selbst erfolgt. Dem Reglement könne eine Einschränkung der Anrechnung von Sozialversicherungsleistungen nicht entnommen werden.

d) Das Reglement der Beklagten vom Januar 1996 hält unter Art. 4.13 fest, dass Risikoleistungen gekürzt werden können, soweit sie zusammen mit anrechenbaren Drittleistungen 90% des mutmasslich entgangenen Arbeitseinkommens übersteigen. Anrechenbare Drittleistungen sind Renten- oder Kapitalleistungen von Sozial- und Privatversicherungen. Als Sozialleistungen werden die in der Schweiz massgebenden Vollrenten in Rechnung gestellt (act. G 1.3 S. 13). Das anwendbare Reglement enthält somit eine Überentschädigungsregelung. Wenn diesbezüglich der Basisplan festhält, die Invalidenrente betrage 90% des versicherten Lohnes, inkl. Sozialversicherung und Kinderzuschläge, gibt er letztlich die bereits im Reglement erwähnte Überentschädigungsregelung wieder. Das Reglement enthält jedoch keine Regelung der Frage, wie die Überentschädigungsberechnung vorzunehmen ist, wenn die Invalidität auf verschiedene Ursachen zurückzuführen ist.

e) Im Rahmen des Regresses des Sozialversicherers auf den haftpflichtigen Dritten wurden verschiedene Grundsätze der Kongruenz entwickelt. Diese Grundsätze haben auch im Rahmen der Überentschädigungsberechnung im Sozialversicherungsrecht Gültigkeit (ERICH PETER, Die Koordination von Invalidenrenten, Zürich 1997, S. 216). Leistungen sind dann kongruent, wenn sie einander in sachlicher, zeitlicher, ereignisbezogener und personeller Hinsicht entsprechen (E. PETER, a.a.O., S. 217 mit Hinweisen). Die ereignisbezogene Kongruenz setzt insbesondere voraus, dass die schadenausgleichenden Leistungen durch dasselbe Ereignis ausgelöst werden. Bei Konkurrenz einer nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung berechneten Rente der Invalidenversicherung und einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge hat das Bundesgericht in einem publizierten Entscheid festgehalten, dass bei der Überentschädigungsberechnung die von der Invalidenversicherung ausgerichtete Rente nach dem Grundsatz der Kongruenz der Leistungen anzurechnen sei: Nur der dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechende Teil der IV-Rente dürfe in die Überentschädigungsberechnung einbezogen werden (BGE 124 V 279). Im vorliegenden Fall ist die Invalidenrente der 1. Säule nur teilweise auf das gleiche Ereignis zurückzuführen wie die von der Beklagten geschuldete Invalidenrente. Da die Beklagte für die Arbeitsunfähigkeit des Klägers aus psychischen Gründen nicht leistungspflichtig ist, die IV-Rente der 1. Säule jedoch auch diesen Versicherungsfall

abdeckt, darf bei der Überentschädigungsberechnung nur die somatisch begründete hälftige IV-Rente der 1. Säule berücksichtigt werden (vgl. H.-U. STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 882).

#### **E. 11**

Der Kläger macht im Weiteren für seinen Sohn E. \_\_\_\_, geb. 16. Januar 1984, die rückwirkende Ausrichtung einer Kinderrente geltend. Nach Art. 4.1 lit. c haben Bezüger von Invalidenrenten Anspruch auf einen Kinderzuschlag. Berechtigung, Laufzeit und Höhe richten sich nach den Bestimmungen zur Waisenrente. Nach Art. 4.3 Abs. 2 des Reglements dauert der Anspruch auf eine Waisenrente bis zur Vollendung des 18. Altersjahrs, bzw. bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, solange das Kind in Ausbildung ist. Gemäss Basisplan beträgt die Waisenrente 15% des versicherten Lohnes. Dem Versicherungsausweis des Klägers per 1.1.1998 sind ein versicherter Lohn von Fr. 51'051.--, eine Invalidenrente von Fr. 45'946.-- sowie ein Kinderzuschlag von Fr. 7'658.-- zu entnehmen. Bei der Invalidenrente ist vermerkt, dass die Personalvorsorgestiftung die Leistungen von Dritten ergänze bis zum genannten Betrag (act. G 17.1). Der Basisplan selbst hält unter Ziff. 4 lit. A fest, die Invalidenrente betrage 90% des versicherten Lohnes, inkl. Sozialversicherung und Kinderzuschläge. Aus dem Wortlaut des Basisplans ergibt sich somit, dass die Kinderzuschläge bei der Überentschädigungsberechnung mit zu berücksichtigen sind. Auch das Reglement hält in Art. 4.13 lit. b fest, dass Risikorenten gekürzt werden können, wenn sie zusammen mit anrechenbaren Drittleistungen 90% des mutmasslich entgangenen Arbeitseinkommens übersteigen. Damit reduziert sich die Invalidenrente des Klägers in dem Umfange, in welchem er für seinen Sohn Kinderzuschläge erhält. Folglich schuldet die Beklagte unter dem Titel "Kinderzuschlag" keine zusätzlichen Leistungen.

#### **E. 12**

Bezüglich Überentschädigungsberechnung verlangt der Kläger die zusätzliche Berücksichtigung von Kinderzulagen. Die Rechtsprechung hierzu ist uneinheitlich. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat wiederholt entschieden, dass Kinderzulagen bei der Berechnung des mutmasslich entgangenen Verdienstes ausser Betracht zu bleiben haben (Entscheid vom 23. Juni 2003 i/S. M.B. [BV 2002/35], der mit Bezug auf den erwähnten Punkt unangefochten in Rechtskraft erwuchs [vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. August 2004 i/S. Gemeinde X./B., B 66/03, E.1] sowie Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2005 i/S. T.Z. – P. [BV 2005/8] und zuletzt – noch nicht rechtskräftig – vom 1. Oktober 2007 i/S. F.V. [BV 2005/17]). Dagegen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Berücksichtigung der Kinderzulagen im Urteil vom 31. Juli 1997 i/S. N. (B 20/96) zugelassen. Die Frage ist auch in der Lehre umstritten (vgl. H.-U. STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 869 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall betrug der versicherte Lohn des Klägers per 1.1.1998 Fr. 51'051.--. Bei der Berechnung der Leistungen des Klägers ist der Rückversicherer der Beklagten von einem massgebenden Lohn Fr. 64'918.-- ausgegangen. Ob dabei die Kinderzulagen mit eingerechnet wurden, ist anhand der Akten nicht klar. Da die Beklagte die Höhe des mutmasslich entgangenen Lohnes auf den Zeitpunkt, ab welchem sich die Kürzungsfrage stellt, vorliegend somit per November 2000, noch zu berechnen haben wird, braucht diese Unklarheit einstweilen nicht ausgeräumt zu werden. Mithin kann im jetzigen Zeitpunkt offen bleiben, wie es sich mit der Anrechenbarkeit der Kinderzulagen tatsächlich verhält.

### **E. 13**

Der Kläger beantragt die Ausrichtung von Verzugszinsen. Bei Invalidenrenten im Bereich der beruflichen Vorsorge hat die Rechtsprechung die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen anerkannt, wobei sich der Beginn der Zinspflicht nach Art. 105 Abs. 1 OR richtet. Danach hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen. Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR; vgl. BGE 119 V 133 E. 4 = Pra 83 [1994] Nr. 67; H.-U. STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. A., 2006, S. 63f.). Im vorliegenden Fall beträgt die Höhe der Verzugszinsen gemäss Basisplan zum Reglement vom Januar 1996 5%. Der Kläger hat am 26. Juli 2006 Klage beim Versicherungsgericht erhoben. Somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt einen Verzugszins von 5% auf den ausstehenden Leistungen.

### **E. 14**

Weder in der Klageschrift noch in der Replik liess der Kläger ein beziffertes Rechtsbegehren stellen. Es rechtfertigt sich daher, die Leistungspflicht der Beklagten, den Invaliditätsgrad und den Rentenbeginn festzuhalten, die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 454 E. 4).

### **E. 15**

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Juli 2001 eine Invalidenrente für einen IV-Grad von 55% zu bezahlen. Im Weiteren ist die Beklagte anzuweisen, bei der Überentschädigungsberechnung lediglich die Hälfte der IV-Rente der 1. Säule mit einzubeziehen. Die Beklagte ist sodann zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Juli 2001 für einen Invaliditätsgrad von 55% eine Sparbeitragsbefreiung zu gewähren und auf den ausstehenden Leistungen ab 26. Juli 2006 einen Verzugszins von 5% zu bezahlen.

### **E. 16**

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung nach richterlichem Ermessen (Art. 73 Abs. 2 BVG und Art. 98 ff. des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1). Im vorliegenden Verfahren erscheint angesichts des teilweisen Obsiegens eine Entschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2001 eine IV-Rente für einen Invaliditätsgrad von 55% zu bezahlen. 2. Die Beklagte wird angewiesen, bei der Überentschädigungsberechnung nur die hälftige IV-Rente der 1. Säule mit einzubeziehen. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2001 für einen Invaliditätsgrad von 55% eine Sparbeitragsbefreiung zu gewähren. 4. Die Beklagte wird verpflichtet, auf den ausstehenden Leistungen ab 26. Juli 2006 einen Verzugszins von 5% zu bezahlen. 5. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 6. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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