

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/19 vom 19. November 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2007\\_19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2007_19)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/19 du 19 novembre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/19 del 19 novembre 2008

## **Regeste**

Art. 2 Abs. 1 BVG, Art. 10 Abs. 1 und 2 BVG, Art. 7 BVG: BVG-Unterstellung. Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit des Klägers, der bei einer in Konkurs gefallenen Unternehmung angestellt war. Rückwirkend auf einen Zeitpunkt vor Konkurseröffnung wurde die Unternehmung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zwangsweise angeschlossen. Die erste attestierte Arbeitsunfähigkeit fällt in die Zeit nach dem Zwangsanschluss, sodass die Stiftung Auffangeinrichtung BVG leistungspflichtig ist (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2008, BV 2007/19).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die vorliegende Streitigkeit fällt gemäss Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 15 Abs. 2 der st. gallischen Verordnung über die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen und Stiftungen (sGS 355.1, in Kraft bis Ende 2007; ab 1. Januar 2008 Art. 15 Abs. 2 der verfahrensrechtlichen Bestimmungen betreffend die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen und Stiftungen [AVS; sGS 355.11]) in die sachliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts (BGE 122 V 323, Erw. 2b; 120 V 18, Erw. 1a, je mit Hinweisen). Für die Frage, ob die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des Arbeitsverhältnisses mit der A.\_\_\_\_ in Liquidation mit Sitz in B.\_\_\_\_ oder zu einem anderen Zeitpunkt eingetreten ist, ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auch örtlich zuständig. Auf die Klage ist somit einzutreten.

### **E. 2**

2.1 Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als Fr. 19'890.-- beziehen, unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) der obligatorischen Versicherung. Diese beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet unter anderem, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b und c BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer nach Art. 10 Abs. 3 BVG während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig. 2.2 Nach Art. 7 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) gilt jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder

unbestimmte Zeit geleistete Arbeit als massgebender Lohn. Was den Realisierungszeitpunkt anbelangt, ist ein Einkommen – unabhängig davon, ob eine Auszahlung erfolgt ist – grundsätzlich in jenem Moment als erzielt anzusehen, in dem der Rechtsanspruch darauf erworben wird (AHI 1997 S. 28, Erw. 4b/cc mit Hinweisen; Entscheid B 11/01 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit Anfang 2007: Bundesgericht] vom 4. April 2002, Erw. 4a). Bezüglich massgebender Lohn stellt sich jedoch die Frage, ob auf die Lohnzahlungen abzustellen ist, die der Versicherte effektiv bezogen hat oder diejenigen, auf die er nach Arbeitsvertrag Anspruch hatte, ohne Rücksicht darauf, ob und inwieweit er tatsächlich in den Genuss dieser Zahlungen gekommen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Ermittlung des versicherten Verdienstes in der Arbeitslosenversicherung, wo Art. 23 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; SR 837.0) ebenfalls auf den im Sinn der AHV-Gesetzgebung massgebenden Lohn verweist, kann nicht unbesehen auf die arbeitsvertraglich festgelegten Löhne abgestellt werden. Dies brächte die Gefahr missbräuchlicher Absprachen mit sich, indem fiktive Löhne als vereinbart attestiert werden könnten, die in Wirklichkeit nicht zur Auszahlung gelangt sind. Es ist daher für die Ermittlung des versicherten Verdienstes grundsätzlich von den tatsächlichen Lohnbezügen, nicht von (höheren) vertraglichen Abmachungen auszugehen ( BGE 128 V 189 Erw. 3a/aa; Nussbaumer Thomas, Arbeitslosenversicherung, in: SBVR-Meyer, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 2287 Rz. 365). Der versicherten Person obliegt die Beweislast dafür, dass die Löhne tatsächlich bezahlt worden sind (höchstrichterlicher Entscheid C 5/06 vom 28. März 2006, Erw. 2 und 3). Diese Grundsätze können analog auch für die Bestimmung des versicherten Lohns im Rahmen der beruflichen Vorsorge herangezogen werden, insoweit es auch dort nicht angehen kann, dass fiktive Löhne versichert werden (Beschwerde 11/01, Erw. 4; B 67/06 vom 9. Mai 2007, Erw. 3). Dabei darf vorliegend nicht ausgeblendet werden, dass der Kläger faktisch gleichzeitig Arbeitgeber und Arbeitnehmer und somit in der Lage war, sich selber einen hohen Lohn auszubezahlen, der mit den realen Verhältnissen im Unternehmen nicht zu korrespondieren brauchte.

2.3 Die Beklagte beantragt dem Gericht festzustellen, ob und zu welchen Teilen der Kläger Eigentümer der Arbeitgeberin gewesen sei und deshalb dominierenden Einfluss genossen habe. Dass der Kläger massgeblich an der A.\_\_\_\_ beteiligt war und dominierenden Einfluss hatte, ist unbestritten. Für die Frage, ob er formal als Arbeitnehmer zu betrachten ist, spielt dies indessen keine Rolle. Das Körperschaftsrecht basiert auf dem Grundsatz der vollständigen rechtlichen und tatsächlichen Trennung der juristischen Person von ihren Mitgliedern in persönlicher und vermögensmässiger Hinsicht. Auch eine weitgehende Identität der wirtschaftlichen Interessen von Gesellschaft und Gesellschafter (etwa im Fall von Einpersonengesellschaften) ist grundsätzlich unbeachtlich (mit Hinweisen auf die Rechtsprechung Meier-Hayoz/Forstmoser, Schweizerisches Gesellschaftsrecht, 10. Aufl., Bern 2007, § 2 Rz. 43). Nur in restriktiv gehaltenen Ausnahmefällen darf die hinter der rechtlichen Form liegende wirtschaftliche Realität berücksichtigt werden, nämlich dann, wenn die juristische Person von ihren Mitgliedern in rechtsmissbräuchlicher Weise zur Erreichung unlauterer Zwecke verwendet wird. Lediglich in solchen Fällen kann es zu einem Durchgriff, also einem Ausserachtlassen der eigenen Persönlichkeit der juristischen Person, kommen (Meier-Hayoz/Forstmoser, a.a.O., § 2 Rz. 43 f.). Dass die A.\_\_\_\_ vorgeschoben worden sein sollte zur Erreichung eines rechtsmissbräuchlichen Zwecks, ist nach Lage der Akten unwahrscheinlich und wird von der Beklagten auch nicht dezidiert vorgebracht. Sie selbst mutmasst vielmehr, dass für das Engagement des Klägers bei der

A.\_\_\_\_ "nachvollziehbare soziale Beweggründe (Lohn, gesellschaftlicher Status, Interesse an kontinuierlicher Beschäftigungslage und gesellschaftlichem Umgang) massgebend gewesen" sein dürften und bezeichnet sein Handeln als respektabel (act. G 6, S. 8, Ziff. 7.6 letzter Abschnitt). Für das vorliegende Verfahren hat der Kläger somit ohne weiteres als Arbeitnehmer der A.\_\_\_\_ zu gelten. Am Rande bemerkt wäre zu beachten, dass selbst im Fall eines Durchgriffs und folglich einer Qualifikation des Klägers als selbstständigerwerbend nach Lage der Akten davon auszugehen wäre, dass er sich der freiwilligen BVG-Versicherung nach Art. 4 Abs. 1 BVG hätte anschliessen wollen.

2.4 Die Beklagte wirft die Frage auf, ob das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der A.\_\_\_\_ nicht bereits bei Einstellung der Lohnzahlungen im August 2003 als beendet zu betrachten sei. Dafür liefern die Akten jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Die Zahlungen wurden erklärermassen wegen Zahlungsschwierigkeiten ausgesetzt; von einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses war von keiner Seite die Rede. Das Konkursamt anerkannte denn auch richtigerweise Lohnforderungen des Klägers bis und Ende Juli 2004 (wobei es die Krankentaggeldzahlungen für die Monate April bis Juli 2004 in Abzug brachte; act. G 1.1.8, S. 2), zumal der Konkurs des Arbeitgebers weder zu einer automatischen Beendigung des Arbeitsverhältnisses führt noch von Seiten des Arbeitgebers einen wichtigen Grund zur fristlosen Kündigung nach Art. 337 OR darstellt (vgl. Streiff/von Kaenel, Arbeitsvertrag, 6. Aufl., 2006, N4 zu Art. 337a). Es ist also als erwiesen zu betrachten, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der A.\_\_\_\_ bis Ende Juli 2004 andauerte.

2.5 Der Kläger vereinbarte mit der A.\_\_\_\_ gemäss Arbeitsvertrag vom 7. Januar 2003 ein Monatseinkommen von Fr. 20'000.-- brutto zuzüglich 13. Monatslohn. Arbeitsbeginn mit einem Pensum von 50% sollte der 1. Februar 2003 sein. Per 1. April 2003 wurde eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100% vorgesehen (act. G 6.1.3, S. 2). Nach einer kleinen Zahlung im Januar 2003 setzten die Lohnzahlungen gemäss Lohnabrechnungen Ende Februar 2003 ein; die erste namhafte Zahlung wurde am 27. Februar 2003 auf dem Bankkonto des Klägers verbucht (act. G 24.1.28). Die Lohnabrechnungen weisen ab April 2003 ein volles Pensum aus. Bis und mit Juli 2003 erwarb der Kläger gemäss Lohnabrechnungen (die allerdings bereits für Januar 2003 einen Anspruch aufweisen) Lohnansprüche in der Höhe von insgesamt über Fr. 130'000.-- (act. G 1.1.2). Ausbezahlt wurden ihm in diesem Zeitraum Beträge über gesamthaft Fr. 118'000.--. Zwischen September und Dezember 2003 erfolgten weitere Zahlungen über gesamthaft Fr. 45'000.- (act. G 24.1.27-46). Aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten kam es gemäss Darstellung der A.\_\_\_\_ seit August 2003 zu Lohnausständen gegenüber dem Kläger, die bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses nur noch ansatzweise beglichen werden konnten.

2.6 Für das vorliegende Verfahren braucht nicht geklärt zu werden, ob der Kläger ein unangemessen hohes oder gar fiktives Einkommen erzielte bzw. vertraglich vereinbart hatte, wie dies die Beklagte behauptet. Ebenfalls ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, die exakte Höhe des versicherten Verdienstes des Klägers zu ermitteln. Die entsprechenden Ausführungen der Beklagten sind nicht relevant. Ihre Empörung über die Lohnhöhe des Klägers ist ohnehin nicht vollumfänglich nachvollziehbar, kommt bei ihr doch ausschliesslich die Deckung der obligatorischen Versicherung in Frage, sodass der zu versichernde koordinierte Lohn eine Höchstgrenze von im Jahr 2004 Fr. 75'960.-- kennt (Art. 8 BVG, Art. 5 BVV2). Die vom Gericht vorzunehmende Prüfung hat sich vorderhand auf die Frage zu beschränken, ob der Kläger im massgeblichen Zeitraum überhaupt ein BVG-pflichtiges Einkommen erzielt hat. Mit seinen Bankkontoauszügen belegt der Kläger, seit Arbeitsaufnahme im Februar 2003 bis und mit Juli 2003 die ihm gemäss Arbeitsvertrag

zustehenden Lohnansprüche grösstenteils – jedenfalls aber in der Höhe des höchsten versicherbaren koordinierten Lohns nach Art. 8 Abs. 1 BVG – ausbezahlt bekommen zu haben. Ab August 2003 erfolgten bis zur Konkursöffnung im April 2004 nur noch geringfügige Zahlungen, die seine vertraglichen Ansprüche bei weitem nicht deckten. Dies hat ihm jedoch nicht zum Nachteil zu gereichen. Für die Frage der Unterstellung unter das BVG-Obligatorium ist ausreichend, dass er in den ersten Monaten nach Arbeitsaufnahme in der A.\_\_\_\_ ein BVG-pflichtiges Einkommen erzielte. Bevor die AG in Zahlungsschwierigkeiten geriet, wurde ihm das Einkommen effektiv ausbezahlt. Vor diesem Hintergrund war der Realisationszeitpunkt eines das BVG-Obligatorium zumindest übersteigenden, schliesslich aber nicht mehr ausbezahlten Einkommens der jeweilige letzte Tag des Monats, dies bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. act. G 6.1.3, S. 2, Ziff. 6). 2.7 Grundsätzlich war der Kläger ab Anstellungsbeginn bei der A.\_\_\_\_ also bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (bei der die AG angeschlossen war) versichert. Mit Wiedererwägungsverfügung vom 23. Oktober 2006 wurde die A.\_\_\_\_ in Liq. rückwirkend per 1. März 2004 zwangsweise der Beklagten angeschlossen. Weil der Kläger zu jenem Zeitpunkt bei der A.\_\_\_\_ gemäss der obigen Definition noch BVG-pflichtiges Einkommen realisierte (wenn auch nicht ausbezahlt bekam, was jedoch nicht wesentlich ist), war er vom Zwangsanschluss somit grundsätzlich betroffen. Weder die Tatsache, dass die A.\_\_\_\_ den vereinbarten Lohn des Klägers insbesondere ab August 2003 infolge Zahlungsschwierigkeiten nicht mehr vollständig bezahlte, noch die vereinbarte Lohnhöhe selbst sind geeignet, eine Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten zu verneinen.

### **E. 3**

3.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die leistungsrelevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu einem Zeitpunkt eintrat, in dem er bei der Beklagten zu versichern war. Nach der Rechtsprechung werden die Invalidenleistungen nach BVG von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die ansprechende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretenen – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet dann auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 118 V 35 Erw. 5; BGE 123 V 262 Erw. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während der die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 Erw. 2a/bb; BGE 120 V 113 Erw. 2b). 3.2 Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der

Zugehörigkeit zur früheren Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Der zeitliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn erst nach mehreren Jahren Arbeitsfähigkeit plötzlich ein gesundheitlicher Rückfall eintritt, nicht aber, wenn eine Periode vorübergehender Arbeitsfähigkeit nur gerade einige Monate betrug (BGE 120 V 112 Erw. 2b und c; 134 V 20, Erw. 3.2). Als massgeblichen Zeitraum bezeichnet das Bundesgericht mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV drei Monate als Richtschnur (so etwa BGE 134 V 20, Erw. 3.2.1).

3.3 Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss nach der Rechtsprechung arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung von Seiten des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinn, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (Bundesgerichtsurteile 9C\_182/07 vom 7. Dezember 2007, Erw. 4.1.3 mit Hinweisen; 9C\_339/07 vom 5. März 2008, Erw. 5.2). Derartige besondere Umstände sind mit äusserster Zurückhaltung anzunehmen, da sonst die Gefahr bestünde, in Spekulationen zu verfallen mit der Folge, dass der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers vereitelt werden könnte, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen würde. In diesem Zusammenhang gilt ebenfalls, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss (Urteil B 95/06 vom 4. Februar 2008, Erw. 3.3), was bei vorliegend gegebener Konstellation, wo Arbeitgeber und Arbeitnehmer weitgehend identisch sind, freilich schwierig zu erheben ist.

#### **E. 4**

Im vorliegenden Fall ist die Leistungspflicht der Beklagten gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, die schliesslich zum Eintritt der Invalidität führte, nach dem 1. März 2004 eintrat und zudem die sachliche und zeitliche Konnexität zu bejahen ist.

4.1 Nach Lage der medizinischen Akten war der Kläger von November 2002 bis Ende Januar 2003 zu 75% und von Februar bis März 2003 zu 50% arbeitsunfähig. Eine nächste Zeit der Arbeitsunfähigkeit ist erst wieder ab 15. März 2004 aktenkundig (vgl. etwa act. G 22.1.42-3). Während knapp eines Jahres ist somit keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. In diese Zeit fällt die Anstellung bei der A.\_\_\_\_. Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_, leitender Arzt der Klinik St. Pirminsberg für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung in Pfäfers, berichtete am 3. März 2005 von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, aktuell schwere Episode. Erste Symptome seien im Mai 2002 aufgetreten. Der Kläger sei von August 2002 bis zum 26. September 2003 in seiner Behandlung gestanden und habe diese ab 2. April 2004 erneut aufgenommen. Der Verlust der Stelle als Generalagent bei der SwissLife per September 2002 sei für den Kläger ein harter Schlag gewesen. Dennoch hätten sich die psychosomatischen und die depressiven

Symptome zunehmend verbessert. Ab Anfang 2003 habe der Kläger zunächst 50%, dann wieder zu 100% in der A.\_\_\_\_ gearbeitet, mit gutem Erfolg. Am 26. September 2003 habe er in guter psychischer Verfassung aus der ambulanten Behandlung entlassen werden können. Dr. C.\_\_\_\_ berichtet weiter, der Kläger habe ihn im April 2004 erneut konsultiert und über eine Verschlechterung der psychischen Verfassung schon ab Ende 2003 berichtet mit depressiven Momenten, Unzufriedenheit und Flucht in die Arbeit. Beim Eröffnungsgespräch habe eine mässige Suizidalität bei trauriger und unzufriedener Grundstimmung bestanden. Dr. C.\_\_\_\_ nennt zudem eine Selbstentwertungstendenz, aggressive Äusserungen und Hoffnungslosigkeit. In den darauffolgenden Gesprächen habe der Kläger teilweise recht verzweifelt gewirkt, viel geweint und suizidale Äusserungen gemacht. Die Empörung über die unausweichliche Konkursanmeldung habe zu Wutausbrüchen und Hilflosigkeit geführt. Seit April 2004 sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig (act. G 22.1.4-2 f.). 4.2 Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 17. Januar 2005 ein Gutachten. Er gibt darin die Angaben des Klägers wieder, wonach dieser von der SwissLife in der Börsenkrise 2002 durch Agentur-Zusammenlegung wegrationalisiert worden sei und die ihm angebotene A.\_\_\_\_ mit 18 Angestellten gekauft habe, ohne sich genügend informiert zu haben. Schnell habe er realisiert, dass die A.\_\_\_\_ Probleme gehabt habe und alles veraltet gewesen sei. Er habe eine Vorwärts-Strategie versucht und modernisiert, Geld aufgenommen und sich über Kooperationsmöglichkeiten mit ausländischen Partnern informiert. Als er nach einer Anzahl Absagen keine weiteren Geldmittel mehr habe einschliessen können, sei er zur Konkursanmeldung gezwungen worden. Seit dieser geschäftlichen Krise Anfang 2004 habe er begonnen, sich abzuschotten, an Angst und Burnout gelitten. Zwar sei er noch eine Zeitlang ins Büro gegangen, in das er sich eingeschlossen habe, um den Tag tatenlos abzusetzen. Er habe sich aus psychischen Gründen bis zur Deponierung der Bilanz nicht weiter um die A.\_\_\_\_ kümmern können (act. G 22.1.5-3). In der Beurteilung hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, der Kläger sei in keiner Weise hypochondrisch und profitiere nicht von einem Krankheitsgewinn. Er dissimuliere eher, empfinde (als eigentlicher dynamischer Erfolgsstreber und Macher) seine Krankheit mit ihrer relativen Immobilisierung und Hilfeabhängigkeit als Kränkung und Versagen. Aktuell sei evident, dass der Kläger nicht arbeitsfähig sei (act. G 22.1.5-8). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 21. Dezember 2005 von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (act. G 22.1.34). 4.3 Die IV-Stelle veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser hielt im Gutachten vom 28. Februar 2006 fest, mit der sich abzeichnenden Kündigung der SwissLife sei die Burnout-Symptomatik mit Schlafstörungen, anhaltender Müdigkeit, Bauchschmerzen, Hoffnungslosigkeit, Selbstentwertungs ideen und Unzufriedenheit aufgebrochen. Zuvor habe der Kläger entsprechende Symptome durch stetige Flucht in die Arbeit überspielen können. Die Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ habe in Form von wöchentlichen, später zweiwöchentlichen Sitzungen, stattgefunden. Im Jahr 2003 habe die Stimmung in Euphorie und Dissimulation umgeschlagen. Der Kläger habe sich nach einem unüberlegten und nicht sorgfältig abgewogenen Kauf einer Drucksachenfirma und der 2003 definitiv vollzogenen Scheidung von der Ehefrau selbst überschätzt. Die Symptomatik sei 2003 langsam abgeklungen bis zum Abschluss der psychiatrischen Behandlung im September jenes Jahres. Insbesondere Schwindel, Rückzugsverhalten, Resignation und Suizidalität hätten sich gebessert. Im Dezember 2003 sei es wieder zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Der Kläger

sei im März 2004 wieder schwer depressiv und suizidal in die Behandlung von Dr. C.\_\_\_\_ zurückgekehrt. Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte den Kläger als eine sich selbst überfordernde und zugleich selbst überschätzende Persönlichkeit mit chronischer psychosozialer Belastungssituation. Nach einer vorübergehenden Stabilisierung im Jahr 2003 durch Therapie und Beginn einer neuen Partnerschaft sei es in den Jahren 2004 und 2005 zu sich verstärkenden depressiven Einbrüchen gekommen (erst im Rahmen eines Burnout, dann Anpassungsstörung, dann rezidivierende depressive Störung). Dr. E.\_\_\_\_ schätzte den Kläger als weiterhin zu 75% arbeitsunfähig (act. G 22.1.42). 4.4 Aufgrund der aktenkundigen psychiatrischen Berichte kann als erstellt betrachtet werden, dass der Kläger bereits im Jahr 2002 aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt war. Bei Abschluss des Arbeitsvertrags mit der A.\_\_\_\_ im Januar 2003 war ebenfalls noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% gegeben. Nach Lage der Akten erlangte der Kläger jedoch ab April 2003 wieder volle Arbeitsfähigkeit. Die den Kläger zu jener Zeit behandelnden Ärzte, der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_, berichten von einer deutlichen Verbesserung (act. G 22.1.16-6; 22.1.4-2 f.). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 3. März 2005 fest, der Kläger habe schliesslich mit gutem Erfolg wieder zu 100% gearbeitet. Der Kläger wird in den Akten verschiedentlich als Macher beschrieben (so etwa in act. G 22.1.5-8), der sich zwar offenbar überstürzt für den Kauf der A.\_\_\_\_ entschieden hatte, dann aber euphorisch für die AG tätig wurde. Dr. C.\_\_\_\_ berichtet vom Auftreten erster Krankheitssymptome im Mai 2002 (act. G 22.1.4-2). Im Rahmen des damaligen Burnouts und der übrigen Beschwerden hatten auch psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle gespielt. Mit dem Engagement für die A.\_\_\_\_, dem rechtlichen Abschluss der früheren Ehe und dem Beginn einer neuen Partnerschaft gelang dem Kläger nach Lage der Akten in nachvollziehbarer Weise eine gesundheitliche Verbesserung, die seine Arbeitsfähigkeit wiederherstellte. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_, die über ein Jahr gedauert hatte, konnte per 26. September 2003 eingestellt werden. Die behandelnden Ärzte weisen ab April 2003 keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus. Es ist also davon auszugehen, dass der Kläger während etwa eines Jahres wieder vollständig arbeitsfähig war. 4.5 Offenbar auf Drängen seiner Lebenspartnerin suchte der Kläger im März 2004 seinen Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ auf, der ihn erneut an Dr. C.\_\_\_\_ überwies. Dr. F.\_\_\_\_ schrieb ihn per 15. März 2004 voll arbeitsunfähig, Dr. C.\_\_\_\_, der die Behandlung am 2. April 2004 wieder aufnahm, per 1. April 2004 (act. G 22.1.2; 22.1.3). Anamnestisch berichten die Akten, dass die Verschlechterung gegen Ende 2003/Anfang 2004 eingesetzt habe (vgl. act. G 22.1.4-3; 22.1.5-3; 22.1.42-4). Dr. F.\_\_\_\_ setzte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 30. März 2004 dann jedoch rückwirkend lediglich per 15. März 2004 und nicht etwa auf ein früheres Datum fest. Auch die Äusserungen von Dr. C.\_\_\_\_ erlauben nicht den Rückschluss, dass der Kläger bereits vor März 2004 in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt gewesen wäre. Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt die Arbeitsunfähigkeit erst seit Wiederaufnahme der Behandlung am 2. April 2004 (act. G 22.1.4-2). Vor dem Hintergrund dieser Akten lässt sich nicht belegen, dass der Kläger noch während der Versicherungsdeckung der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (SwissLife), die bis Ende Februar 2004 bestand, in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt gewesen wäre. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit trat jedenfalls nicht nach aussen in Erscheinung. Auch die Anmeldung bei der Krankentaggeldversicherung erfolgte erst per 1. April 2004. Es ist folglich davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zum Eintritt der Invalidität führte, Anfang April 2004 einsetzte.

## E. 5

5.1 Die A.\_\_\_\_ wurde der Beklagten rückwirkend per 1. März 2004 zwangsweise angeschlossen. Die vorliegend relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers trat also während der Dauer der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten ein. Er ist folglich für den sich ab Anfang April 2004 auf die Arbeitsfähigkeit relevant auswirkenden Gesundheitsschaden bei ihr versichert.

5.2 Man könnte die Ansicht vertreten, dass es sich bei jenem Gesundheitsschaden des Klägers um denselben handle, der bereits im Frühjahr 2002 aufgetreten war. Selbst wenn dies medizinischerseits hinreichend belegbar wäre – was vorderhand zumindest bei der aktuellen Aktenlage nicht der Fall ist –, so vermöchte eine solche sachliche Konnexität zu den alten Vorsorgeeinrichtungen deren Versicherungsdeckung jedoch nicht wieder aufleben zu lassen. Der kumulativ erforderliche zeitliche Zusammenhang ist mit der etwa ein Jahr dauernden Arbeitsfähigkeit des Klägers nämlich jedenfalls unterbrochen.

5.3 Die Beklagte weist darauf hin, dass der Kläger Ende März 2004 mit den Beigeladenen einen Vergleich über seine Freizügigkeitsleistung abgeschlossen habe. Er sei nicht mit dem Begehren in Erscheinung getreten, seine Freizügigkeitsleistung möge wegen Eintritts eines Vorsorgefalls nicht ausgerichtet werden (act. G 17, S. 2). Darin kann jedoch entgegen der Ansicht der Beklagten kein widersprüchliches Verhalten erkannt werden. Am 22. März 2004 unterzeichnete der damalige Rechtsanwalt des Klägers einen Vergleich, der nicht nur die Ansprüche gegenüber den Beigeladenen, sondern auch gegenüber der SwissLife regelte. Im Vergleich ging es ausschliesslich um die Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis, das per Ende September 2002 aufgelöst worden war (vgl. act. G 15.3). In jener Zeit war nach Lage der Akten sowie offensichtlich auch im Empfinden des Klägers kein Versicherungsfall eingetreten. Somit lässt eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses keine Rückschlüsse zu. Am Rande bemerkt konnte der Kläger im März 2004 noch nicht voraussehen, dass er längerfristig arbeitsunfähig sein würde, hatte er die psychiatrische Behandlung doch noch gar nicht wiederaufgenommen.

5.4 Die Beklagte behauptet wiederholt, an die rentenzusprechende IV-Verfügung nicht gebunden zu sein, weil ihr diese nicht eröffnet worden sei. Gemäss Verteiler wurde der Beklagten jedoch bereits der Vorbescheid vom 12. Dezember 2006 (act. G 22.1.64-3), die "Mittelung des Beschlusses" zuhanden der zuständigen Ausgleichskasse vom 31. Januar 2007 (act. G 22.1.72) und schliesslich auch die Verfügungen vom 3. Mai 2007 (act. G 22.1.75) eröffnet. Bei all diesen Unterlagen ist die Beklagte auf dem Verteiler erwähnt, sodass es als unwahrscheinlich anmutet, dass sie tatsächlich keines dieser Schreiben erhalten hat. Doch selbst wenn man davon ausginge, dass keine Bindung der Beklagten an die Feststellungen der IV-Stelle bestehen sollte, ändert sich das Ergebnis nicht. Wie die oben stehende selbstständige Würdigung der medizinischen Akten ergab, beruht der Entscheid der IV-Stelle auf sorgfältigen Abklärungen und stützt sich auf überzeugende medizinische Unterlagen, sodass die allgemein gehaltene Kritik der Beklagten an der Qualität der Arbeit der IV-Stellen insgesamt deplaziert erscheint. Die medizinischen Akten lassen – wie ausführlich erläutert – den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Schluss zu, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, die schliesslich zur Invalidität führte, während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eintrat.

5.5 Die Beklagte rügt im Weiteren, aus den IV-Akten seien keine Bemühungen ersichtlich, Wiedereingliederungsmassnahmen in Gang zu setzen. Insofern sei den geltenden Bestimmungen wiederum nicht nachgelebt worden. Im Übrigen bezweifelt die Beklagte, dass die damaligen ärztlichen Abklärungen den heutigen hohen Anforderungen, die an rentenauslösende Gutachten bei Invalidität aus multiplen psychischen Gründen zu stellen

seien, genügen, wobei sie auf die Rechtsprechung bei somatoformen Schmerzstörungen und Fibromyalgie hinweist. Sie beantragt die Rückweisung des Falles an die IV-Stelle zur vertieften Abklärung und Revision sowie zur Anordnung der Beobachtung des Klägers bei seinen alltäglichen Verrichtungen. Diese Hinweise sowie der Antrag sind völlig unbehelflich. Der Kläger leidet weder an einer somatoformen Schmerzstörung noch an einer Fibromyalgie. Die Tatsache, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zentral von somatischen Beschwerden ausgelöst wurde, lässt keinesfalls eine analoge Anwendung der spezifischen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und Fibromyalgie zu. Im Übrigen lässt der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens die beantragte "Rückweisung" der Sache an die IV-Stelle "zur vertieften Abklärung und Revision" offensichtlich nicht zu. Bei der klaren medizinischen Aktenlage, wonach nicht nur der behandelnde Psychiater, sondern auch zwei externe, von der Taggeldversicherung und der IV-Stelle beigezogene, neutrale Gutachter zu weitgehend übereinstimmenden Schlussfolgerungen gelangten, erscheint es nicht angebracht, den Kläger als Simulanten hinzustellen.

## **E. 6**

6.1 Gemäss Ziff. 4.1.1.2.3 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements der Beklagten (zweiter Teil des Reglements) in der im Jahr 2004 gültigen Fassung besteht bei einem Invaliditätsgrad von  $66 \frac{2}{3}$  % und mehr ein Anspruch auf eine volle Invalidenrente. Selbst wenn man von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von maximal 25% ausginge, weist der Kläger jedenfalls einen Invaliditätsgrad von über  $66 \frac{2}{3}$  % auf, sodass er Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat.

6.2 Der Leistungsanspruch entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, frühestens aber nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Krankentaggeldversicherung, die vom angeschlossenen Betrieb mindestens zur Hälfte finanziert wurde und mindestens 80% des entgangenen Lohns ausbezahlt (Ziff. 4.1.1.2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2004). Gemäss Ziff. III/B des Vorsorgeplans Arbeitnehmer (erster Teil des Reglements) wird die Invalidenrente grundsätzlich mit der Invalidenrente der IV fällig. Im vorliegenden Fall bezog der Kläger offenbar ab 1. April 2004 Krankentaggelder der La Suisse Versicherungen (vgl. act. G 22.1.5). Diesen gegenüber bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ mindestens bis Mai 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 22.1.6-2). Sollte es sich bei den La Suisse Versicherungen um eine Taggeldversicherung im Sinn von Ziff. 4.1.1.2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2004 handeln, so käme ein nach dem 1. April 2005 liegender Beginn des Invalidenrentenanspruchs des Versicherten in Frage, dies jedoch nur für den Fall, dass die Taggeldversicherung tatsächlich über den 1. April 2005 hinaus Taggeldleistungen erbracht haben sollte. Die Beklagte hat den Anspruchsbeginn abzuklären.

6.3 Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 50; seit 1. Januar 2003 vgl. die Regelung in Art. 26 Abs. 2 ATSG). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung jedoch die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 1996, S. 27; Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Kommentar, Zürich 2005, S. 136). Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR, wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der

gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat (BGE 119 V 133, Erw. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67). Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 23. Oktober 2007 die Klage eingeleitet; somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

## **E. 7**

7.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen. Der Kläger hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten. Nachdem sich die Parteien zur Leistungshöhe nicht äusserten, ist die Angelegenheit zur Berechnung der Leistungen und zur Festsetzung des Leistungsbeginns an die Beklagte zu überweisen (vgl. dazu BGE 129 V 450, Erw. 3.4). 7.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG). 7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Dem eher grossen Aufwand, den der Rechtsvertreter des Klägers betreiben musste, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Klage wird im Sinn der Erwägungen dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte dem Kläger bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine volle Invalidenrente zuzüglich Zins zu 5% seit dem 23. Oktober 2007 auszurichten hat. Zur Festsetzung des Leistungsbeginns und zur Berechnung der Leistungshöhe werden die Akten an die Beklagte überwiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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