

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2008/4 vom 4. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2008_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2008/4 du 4 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2008/4 del 4 maggio 2009

Regeste

Art. 23 BVG: Abklärung des Anspruchs auf reglementarische Invaliditätsleistungen. Frage des Auftretens einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während eines der beiden streitigen Vorsorgeverhältnisse. Prüfung der Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2009, BV 2008/4).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2005 trat die 1. BVG-Revision, welche auch eine Änderung der Leistungsvoraussetzungen bei Invalidität (Art. 23 BVG) und der Leistungshöhe (Art. 24 BVG) mit sich brachte, in Kraft. Gemäss Art. 23 BVG, in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2004, haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 lit. a BVG (neue Fassung) haben (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie im Sinn der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist. Bei mindestens 60 prozentiger Invalidität besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Anspruch auf eine halbe Rente setzt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent voraus und derjenige auf eine Viertelsrente einen solchen von mindestens 40 Prozent (Art. 24 Abs. 1 BVG). - In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467). Vorliegend sprach die Invalidenversicherung dem Kläger mit Wirkung ab Juli 2002 eine halbe Rente zu (act. G 13.1/8). Soweit mit Blick auf den IV-Rentenentscheid davon auszugehen ist, dass das Klageverfahren Leistungsansprüche ab Juli 2002 betrifft, ist das bis 31. Dezember 2004 gültig gewesene Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt. Die Frage, ob eine der Beklagten leistungspflichtig ist und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt, ist nachstehend zu prüfen.

E. 2

2.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen

Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% auszurichten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen sie ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; BGE 115 V 208 und 215; BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa; BGE 120 V 106 Erw. 3c). In BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn sie nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73 bis IVV), bzw. nach dessen (vorübergehender) Ersetzung durch das Einspracheverfahren in der Zeit von 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2006, angelegentlich der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber an das invalidenversicherungsrechtlich Verfügte, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren gegenstandslos. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23ff BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zuge. Stellt somit die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. August 2000 [B 50/99], Erw. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG i/S F. vom 9. Februar 2004 [B 39/03], Erw. 3.1).

2.2

Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. 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 leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 118 V 35 Erw. 5; 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 welcher die leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa; BGE 120 V 112 Erw. 2b). 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 ein direkter und enger Zusammenhang besteht. Zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität muss sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang bestehen. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn

der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 Erw. 1c S. 264, 120 V 112 Erw. 2c/aa-bb S. 117 f., mit Hinweisen). 2.3 Gemäss dem Reglement der Beklagten 1 vom 3. März 1998 (act. G 1.1/3) liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere, ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann, oder wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung invalid ist. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen setzt in jedem Fall voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, aufgrund des Reglements versichert war (Ziffer 2.4.1 des Reglements). Die Auszahlung der Invalidenrente beginnt, wenn die Erwerbsunfähigkeit während der festgesetzten Wartefrist gedauert hat. Die Höhe der Invalidenrente wird entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgelegt. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Leistungen und eine solche von 66 2/3% auf die volle Invalidenrente. Ist die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, für welche die versicherte Person Leistungen der Stiftung bezieht, so werden die bereits laufenden Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst (Ziffer 2.4.2 des Reglements). Die Beklagte 2 trat aufgrund der Zahlungsunfähigkeit der Sammelstiftung I.____ in sämtliche Rentenverpflichtungen der letzteren ein (vgl. Art. 56 Abs. 1 lit. b BVG). Anwendbar ist somit das Vorsorgereglement der Sammelstiftung I.____ vom 14. Februar 1998 (act. G 1.1/5). Dieses umschreibt den Begriff der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität in gleicher Weise wie das Reglement der Beklagten 1 (Art. 2 des Vorsorgereglements). Die Invalidenleistungen richten sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Dieser entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsleistungen wird dem Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst. Eine Erwerbsunfähigkeit von zwei Dritteln und mehr gibt Anspruch auf die vollen Leistungen. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen (Art. 7 Abs. 2 des Vorsorgereglements). Der Anspruch auf Leistung entsteht in der Regel, sobald die effektive Dauer der Erwerbsunfähigkeit die Wartefrist von 24 Monaten für die Renten und von drei Monaten für die Befreiung von der Beitragspflicht überschritten hat. Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache können dabei zusammengezählt werden, sofern die Unterbrüche gesamthaft einen Drittel der Wartefrist nicht übersteigen (Art. 7 Abs. 3 des Vorsorgereglements).

E. 3

3.1 Im Bericht der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen vom 24. August 1998 wurde beim Kläger eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und somatischem Syndrom sowie psychosenahen Zuständen festgestellt (act. G 24). Dr. med. E.____, Oberarzt der Psychiatrischen Klinik, diagnostizierte im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt des Klägers vom 27. Februar bis 6. März 2001 im Bericht vom 29. März 2001 eine larvierte Depression mit zahlreichen Beschwerden bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit

paranoiden, hypochondrischen und narzistischen Zügen (ICD-10 F61.0) sowie einen schädlichen Gebrauch von Schlafmitteln (ICD-10 F 13.1). Nach Angaben des Klägers sei dieser nach dem Wechsel des Arbeitsplatzes im Spätsommer letzten Jahres auch am neuen Arbeitsplatz ausländerfeindlich gemobbt worden. Er habe Enttäuschung und Zorn in sich hineingefressen und sei deshalb Mitte November 2000 wieder krank geworden. Neben Nackenverspannung, schwerem Atem und wandernden Körperschmerzen habe er unter Schlafstörungen, Unruhe und sehr lästigem Gedankenkreisen gelitten. Der Kläger konnte am 6. März 2001 in gut gebessertem Zustand aus der Klinik entlassen werden (act. G 13.1/4). Am 15. Januar 2003 berichtete Dr. med. F. ____, Facharzt für Psychiatrie, Externer Psychiatrischer Dienst (EPD) , die bestehenden Störungen hätten sich beim Kläger über Jahre bzw. Jahrzehnte entwickelt. Eine genaue Terminierung sei nicht möglich. Die Beschwerden dürften in der jetzigen Ausprägung zumindest seit der zweiten Hospitalisation vom 27. Februar bis 6. März 2001 in der Klinik Münsterlingen bestehen. In den letzten Jahren hätten immer wieder kurzfristig auftretende gänzliche oder teilweise Arbeitsunfähigkeiten in der Tätigkeit als Installateur vorgelegen. Der Patient habe im Jahr 1998, nachdem er bereits mehrere Jahre von seinem Hausarzt antidepressiv behandelt worden sei, erstmals den EPD aufgesucht. Zum damaligen Zeitpunkt hätten depressive Beschwerden mit somatischem Syndrom bestanden. Der Kläger befinde sich seit dem 26. April 2003 in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung (act. G 1.1/3). Gestützt auf eine psychiatrische Begutachtung des Klägers diagnostizierte Dr. med. G. ____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, am 13. März 2004 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, hypochondrischen und narzisstischen Zügen, eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie einen Schlafmittelabusus. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen schwanke zwischen 40 und 50%. Dies gelte sowohl für die Tätigkeit im Sanitärinstallateurbereich als auch für andere Tätigkeiten. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang datiere - soweit rückwirkend eruierbar - im Frühling 2001. Die laufende psychiatrische Behandlung sei unbedingt fortzusetzen (act. G 13.1/5).

3.2 Zu prüfen ist konkret zum einen die Frage, ob beim Kläger während des von 1. August 2000 bis 31. Januar 2001 dauernden Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der von der IV ab Juli 2002 anerkannten Invalidität steht. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf EVG-Urteil vom 7. Oktober 1998 i/S M.B. [B 48/97]). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist somit grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend. Der von einer versicherten Person effektiv erbrachten Arbeitsleistung kann jedoch soweit Bedeutung zukommen, als durch sie eine widersprechende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an Beweiskraft verlieren kann (Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2003 i/S G.D. [BV 2002/2] Erw. 3b). Während für

den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist, beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG und der später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Darunter fallen auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten müssen jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 Erw. 5.3).

3.3 Mit Blick auf die in Erw. 2.3 dargelegten Reglementsbestimmungen ist festzuhalten, dass die Beklagte 1 einen Invaliditätsbegriff verwendet, der grundsätzlich von demjenigen der IV abweicht, wobei allerdings alternativ auf die Invaliditätsbemessung durch die IV verwiesen wird. Die Verfügung vom 15. Juli 2004 wurde der Beklagten 1 nicht zugestellt (act. G 13.1/8). Eine Bindung an die Festlegung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit und den IV-Grad durch die IV ist somit zu verneinen. Die IV-Verfügung geht von einer krankheitsbedingten Reduktion der Arbeitstätigkeit seit 3. Juli 2001 aus (act. G 13.1/8). Nachdem die Verbindlichkeit der Festsetzung des Beginns des Wartejahrs (Juli 2001) durch die IV-Stelle zu verneinen ist, sind der Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch gegenüber den Beklagten 1 auf Invalidenleistungen von dieser bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mitzubersichtigen.

Hinsichtlich des von der IV vorgenommenen Einkommensvergleichs bzw. der festgelegten IV-Grade (50% ab Juli 2002 bzw. 100% ab Juli 2004) besteht dagegen kein Anlass für eine selbständige Festlegung in diesem Verfahren, zumal Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit weder aus den Akten ersichtlich sind noch geltend gemacht werden.

3.4 Dr. B.____, bei welchem der Kläger seit 1990 in Behandlung stand, bescheinigte im Arztbericht vom 25. Oktober 2001 zu Händen der Invalidenversicherung unter anderem, ein psychischer Gesundheitsschaden liege seit 1991 vor. Der Arzt bestätigte für einzelne Zeiträume im Jahr 1997 und danach für die Zeit vom 25. April bis 8. Mai 2000, vom 13. bis 16. November 2000, vom 27. Februar bis 19. März 2001 und vom 3. bis 8. Juli 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Vom 9. bis 13. Mai 2000 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 9. Juli 2001 habe bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen (act. G 13.1/7). Zuhanden der Arbeitslosenversicherung hatte Dr. B.____ am 5. Februar 2001 die volle Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ab 1. Februar 2001 bestätigt (Arztzeugnis in act. G 29). Die Feststellung der A.____ in der Arbeitgeberbescheinigung zuhänden der Arbeitslosenversicherung vom 14. Februar 2001, wonach der Kläger "vom 20.11.00 bis ?" krankheitsbedingt an der Arbeitsleistung verhindert gewesen sei (act. G 29), findet sich im Arztzeugnis von Dr. B.____ nicht bestätigt. Immerhin ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass in der Lohnabrechnung der A.____ für November 2000 "Kranktage mit Abzug ML" im Betrag von Fr. 118.60 (4 Stunden x Fr. 29.65) als Lohnabzug berücksichtigt wurden. Dieser Abzug steht - mit Blick auf die ihm zugrunde liegende Dauer - in keinem Zusammenhang mit den ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten, für welche soweit ersichtlich (vgl. Prämien-Abzüge in den Lohnabrechnungen) eine Krankentaggeldversicherung bestand. Die A.____ vermerkte sodann auch in den Lohnabrechnungen für den Dezember 2000 und für Januar 2001 unter der Rubrik "Kranktage mit Abzug ML" Abzüge von Fr. 622.65 (21 Stunden x Fr. 29.65) und Fr. 681.95 (23 Stunden x Fr. 29.65) und damit Arbeitsunterbrüche von je knapp drei Tagen, welche sich im Arztzeugnis von Dr. B.____ ebenfalls nicht vermerkt finden und

damit offenbar - als kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten bzw. Abwesenheiten - keinen Arztbesuch zur Folge hatten. Vor dem Hintergrund der für Januar 2001 vermerkten "Kranktage mit Abzug ML" (23 Stunden x Fr. 29.65) ist auch die Feststellung des Klägers im Antrag auf Arbeitslosenentschädigung vom 29. Januar 2001 (Ziffer 23) zu sehen, wonach er bei Ablauf der Kündigungsfrist, d.h. Ende Januar 2001, krankheitsbedingt an der Arbeit verhindert gewesen sei (act. G 29). Sowohl die erwähnten, in den Monaten November 2000 bis Januar 2001 vom Lohn abgezogenen Krankheitsstunden als auch die ärztlich belegte Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 16. November 2000 können für sich allein nicht als Beleg für den Eintritt einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit qualifiziert werden. Hieran vermag der von der Beklagten 2 erwähnte (act. G 6 S. 6) Umstand nichts zu ändern, dass der im Entwurf des Arbeitszeugnisses vom 25. April 2001 noch enthaltene Hinweis betreffend gesundheitliche Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der A.____ in der definitiven Fassung fallengelassen wurde (vgl. Beilagen zu dem am 5. September 2001 ausgefüllten Fragebogen für den Arbeitgeber in act. G 29). Denn das Bestehen von gesundheitlichen Einschränkungen belegt für sich allein noch keinen Eintritt einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1. Gegenüber Dr. E.____, Psychiatrische Klinik, hatte der Kläger anlässlich seiner Hospitalisation vom 27. Februar bis 6. März 2001 unter anderem angegeben, er sei am 27. November 2000 mit dem 9jährigen Sohn in den Libanon geflogen. Der Sohn sei auf Drängen der Ehefrau dann wieder zurückgefliegen. Er selbst sei am 25. Januar 2001 zurückgekommen. In Beirut habe er mindestens zehnmal ein amerikanisches Universitätskrankenhaus aufsuchen müssen. Dort sei er medikamentös behandelt worden. Seit Ende Januar (2001) sei er wieder arbeitslos, was ihn aber nicht sonderlich bedrücke. Zum einen sei er dem Mobbing nicht mehr ausgesetzt; zum anderen sei er schliesslich krank (act. G 13.1/4 S. 2 und 5). - Diese Schilderung lässt sich mit den vorangehend dargelegten, von der A.____ und Dr. B.____ bestätigten Gegebenheiten nicht ohne weiteres in Einklang bringen. Wenn es zutrifft, dass der Kläger von 27. November 2000 bis 25. Januar 2001 tatsächlich im Libanon war, so konnte er während dieser Zeit seine Arbeitsfähigkeit gar nicht unter Beweis stellen, und eine allfällige (dauernde) Arbeitsunfähigkeit konnte - bis zur Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 - nicht zu Tage treten. Damit lässt sich ein Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache später zur Invalidität führte, während der Dauer des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten 1 auch aus diesem Grund nicht überwiegend wahrscheinlich belegen bzw. hat als beweislos zu gelten. Die Tatsache einer medikamentösen Behandlung im Libanon vermag für sich allein einen solchen Beweis nicht zu erbringen. Eine Abklärung des Gerichts beim Psychiater Dr. D.____, Goldach, vom Februar 2009 ergab im Übrigen, dass der Kläger offenbar schon länger als zehn Jahre, also seit mindestens 1999, dort nicht mehr behandelt worden war (act. G 40). Auch daraus lassen sich somit im vorliegenden Zusammenhang keine beweisrelevanten Tatsachen ableiten. Wie erwähnt ging Dr. F.____ im Bericht vom 15. Januar 2003 davon aus, dass die Beschwerden in der aktuellen Ausprägung zumindest seit der Hospitalisation vom 27. Februar bis 6. März 2001 bestehen würden (act. G 1.1/3). Der Gutachter Dr. G.____ setzte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit - soweit rückwirkend eruierbar - auf Frühling 2001 (act. G 13.1/5). 3.5 Soweit - entgegen der vorstehend geschilderten medizinischen Aktenlage - davon auszugehen wäre, dass eine mindestens 20%ige, psychisch bedingte dauernde Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität führte, bereits vor dem Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten 1 eingetreten war, müsste der zeitliche Zusammenhang zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität

durch die immerhin fünfmonatige Tätigkeit bei der A.____ als unterbrochen gelten. Nachdem sich der Kläger jedoch unmittelbar im Anschluss an das Arbeitsverhältnis bei der A.____ auf den 1. Februar 2001 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet hatte und dadurch auch im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert war (vgl. Art. 22a Abs. 3 AVIG sowie BVG-Abzug auf den ALV-Abrechnungen ab Februar 2001 [act. G 29]), kam bezüglich des bis Ende Januar 2001 dauernden Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 auch die Nachdeckungsfrist des Art. 10 Abs. 3 BVG bzw. Art. 331a Abs. 2 OR - konkret für den Monat Februar 2001 - nicht mehr zum Zug. 3.6 Anlässlich der Antragstellung bei der Arbeitslosenversicherung per 1. Februar 2001 erklärte sich der Kläger - in Übereinstimmung mit der Bestätigung von Dr. B.____ - für voll vermittlungsfähig (vgl. ALE-Antrag und Kontrollausweis für Februar 2001 in act. G 29). Erst mit Beginn des Klinikaufenthalts am 27. Februar 2001 wurde ärztlicherseits eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 19. März 2001 bescheinigt. Die Arbeitsunfähigkeit, welche später aus demselben (psychiatrischen) Grund zur Erwerbsunfähigkeit führte, ergab sich somit grundsätzlich während der Dauer der Arbeitslosigkeit. Dies war offensichtlich auch die Auffassung des Gutachters Dr. G.____, wenn er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den Frühling 2001 datierte (vgl. act. G 13.1/5 S. 5f). Der Umstand, dass die Arbeitslosenkasse des Kantons Thurgau am 12. Dezember 2001 - elf Monate nach der ALV-Antragstellung - gegenüber der IV-Stelle eine lediglich 50%ige Vermittlungsfähigkeit bescheinigte (act. G 13.1/1), vermag hieran nichts zu ändern: Die Arbeitslosenkasse bescheinigte - entgegen der offenbar vom Kläger vertretenen Auffassung (act. G 1 S. 4) - lediglich die Tatsache des ALV-Leistungsbezugs ab 1. Februar 2001, nicht jedoch eine auf diesen Zeitpunkt bezogene Vermittlungsfähigkeit. Die unabhängig davon bestätigte Vermittlungsfähigkeit von 50% hatte sich offensichtlich erst im Nachgang zur Bestätigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ ab 9. Juli 2001 (act. G 13.1/7) und damit für einen Zeitraum lange nach Antragstellung ergeben. Nach Beendigung des Klinikaufenthalts hatte der Arzt wie erwähnt für die Zeit von 20. März bis 2. Juli 2001, d.h. für gut drei Monate, keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestätigt (act. G 13.1/7). Die ALE-Taggelder ab Februar 2001 wurden denn auch soweit ersichtlich auf der Basis eines (ungekürzten) versicherten Verdienstes von Fr. 4'821.-- berechnet; die Kürzung auf die Hälfte, d.h. auf Fr. 2'411.--, ergab sich erst für die Taggeldabrechnungen ab September 2001, d.h. für die diejenigen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der C.____ (vgl. Taggeldabrechnungen für Februar bis April 2001 und September bis November 2001 in act. G 29). Wenn der Kläger nunmehr im Schreiben vom 22. September 2008 behaupten lässt, dass ihn sein Hausarzt ab 1. Februar 100% arbeitsfähig geschrieben habe, damit er nach erfolgter Kündigung Leistungen der Arbeitslosenversicherung habe beziehen können (act. G 32 S. 2), so vermag er für diese Äusserung keinen Beweis zu liefern. Die Äusserung erscheint umso weniger plausibel, als sich ein Anlass für die Bestätigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit erst mit dem Klinikeintritt am 27. Februar 2001, bei welchem es sich im Übrigen um eine Selbsteinweisung des Klägers gehandelt hatte (act. G 13.1/4 S. 2), ergab. 3.7 Ausgehend von einem Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit mit Beginn des Klinikaufenthalts am 27. Februar 2001 (bis 19. März 2001), und damit während der Arbeitslosigkeit, bleibt zu prüfen, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität durch den erwähnten gut dreimonatigen Zeitraum der vollen Arbeitsfähigkeit (vom 20. März bis 2. Juli 2001; act. G 13.1/7) mit Arbeitslosigkeit bis 23. April 2001 und anschliessender Tätigkeit bei der C.____ als unterbrochen anzusehen ist. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang die in der

Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (SZS 2003 S. 509 [B 23/01]; Urteil des EVG i/S I. [B 73/00] vom 28. Mai 2002, Erw. 3a/bb). Einen Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs hat die Rechtsprechung etwa bei einer über 17 Monate (SZS 2003 S. 510 [B 4/02]) oder mehr als zwei Jahre (Urteil des EVG i/S A. [B 51/05] vom 7. September 2006, Erw. 4.1 und 5.3) hinweg bestehenden Erwerbstätigkeit ohne nennenswerte Arbeitsunterbrüche und ohne reduzierte Arbeitsleistung angenommen. In einem Fall erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht den zeitlichen Zusammenhang - unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls - bereits durch eine sechsmonatige Zeitspanne mit voller Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als unterbrochen (SZS 2002 S. 153 [B 19/98]; ähnlich Urteil des EVG i/S Pensionskasse D. [B 100/05] vom 8. Februar 2006, Erw. 3.2 [Unterbruch durch über viermonatige volle Erwerbstätigkeit]). 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 bei 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 eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden, wobei aber äusserste Zurückhaltung geboten ist. Andernfalls bestünde die Gefahr, in Spekulationen zu verfallen, mit der Folge, dass sich der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers verflüchtigen würde, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen werden könnte (Urteil des EVG vom 28. Mai 2002 i/S I. Erw. 3a bb [B 73/00]). Findet beispielsweise jemand nach langer Arbeitslosigkeit eine neue Stelle, bei welcher die Entlohnung geringer als das hochgerechnete Einkommen bei einem früheren Arbeitgeber ausfällt, lässt allein diese tiefere Besoldung noch nicht auf eine gesundheitsbedingte Einschränkung des Leistungsvermögens schliessen (Urteil des EVG vom 21. November 2002 i/S H. Erw. 3.4 [B 23/01]; vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 28. November 2005 i/S A.L.R. [BV 2004/26], bestätigt durch Urteil des EVG vom 9. März 2007 [B 7/06]); Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 14. März 2005 i/S M.S. [BV 2003/25], bestätigt durch Urteil des EVG vom 7. September 2006 [B 51/05]). Die bei der C.____ am 24. April 2001 aufgenommene vollzeitliche Tätigkeit konnte der Kläger bis zum erneuten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 3. Juli 2001 lediglich während gut zwei Monaten ausüben. Die Löhne für April (Anteil) bis Juni 2001 (im Stundenlohn berechnet) und der versicherte Jahreslohn weisen für diese Monate zwar nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hin (vgl. act. G 1.1/4; act. G 13.1/2). Die Arbeitgeberin hatte das Arbeitsverhältnis allerdings - noch während laufender Probezeit - bereits am 18. Juli 2001 auf Ende August 2001 gekündigt, wobei sie als Kündigungsgrund Arbeitsmangel angab (Arbeitgeberbescheinigung vom 31. August 2001 mit Beilagen in act. G 29). Welches auch immer der Grund für diese Kündigung war, ein zeitlicher Unterbruch zu der während der vorangehenden Arbeitslosigkeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit (vom 27. Februar bis 19. März 2001) kann mit Blick auf die nur gut zweimonatige Tätigkeit und die geschilderten Umstände der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht als belegt gelten. Dies selbst dann nicht, wenn der Monat mit Arbeitslosigkeit und voller Arbeitsfähigkeit vom 20. März bis 23. April 2001 hinzugerechnet und damit von einem insgesamt gut dreimonatigen Unterbruch ausgegangen würde. 3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche ab 1. Juli 2002 zur Invalidität des Klägers führte, nach Lage der

Akten nicht während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eintrat. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der anschliessenden Arbeitslosigkeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität (aus medizinisch gleichem Grund) wurde durch die Tätigkeit bei der C.____ (Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten 2) nicht unterbrochen. Ein Anspruch des Klägers auf reglementarische Leistungen der Beklagten 1 und 2 ist daher zu verneinen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte 1 und 2 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Die Beklagte 1 beantragte die Ausrichtung einer Entschädigung. Als Vorsorgeeinrichtung hat sie praxisgemäss keinen diesbezüglichen Anspruch, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 112 V 356, SZS 1995, 114; BGE 126 V 143, 128 V 323). Der Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung ist deshalb abzuweisen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Antrag der Beklagten 1 auf Ausrichtung einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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