

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2011/8 vom 11. September 2000

Sg Versicherungsgericht, 2000-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2011_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2011/8 du 11 septembre 2000

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2011/8 del 11 settembre 2000

Regeste

Art. 23 BVG. Frage des Zeitpunkts des Eintritts der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2012, BV 2011/8). Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid Entscheid vom 27. August 2012 in Sachen A. ____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels, gegen Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zweigstelle Deutschschweiz, Erlenring 2, Postfach 664, 6343 Rotkreuz, Beklagte, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 23 lit. a BVG (in Kraft seit 1. Januar 2005) haben (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40% 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% invalid ist. Bei mindestens 60% Invalidität besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Anspruch auf eine halbe Rente setzt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% voraus und derjenige auf eine Viertelsrente einen solchen von mindestens 40% (Art. 24 Abs. 1 BVG). - In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467). Vorliegend sprach die Invalidenversicherung der Klägerin mit Wirkung ab November 2008 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad 42%) und ab Februar 2009 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 55%) zu (act. G 1.1/18). Mit Blick auf den IV-Rentenentscheid und den Antrag der Klägerin ist davon auszugehen, dass das Klageverfahren Leistungsansprüche ab November 2008 betrifft. Dementsprechend ist das seit 1. Januar 2005 gültige Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt.

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. 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 E. 2b/aa; BGE 120 V 106 E. 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 ihres Nichteinbezugs ins IV-Verfahren gegenstandslos. Stellt 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 Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b, und vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 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 der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 118 V 35 E. 5; 123 V 262 E. 1a). 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 Einzelfalls 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 E. 1c S. 264, 120 V 112, E. 2c/aa-bb mit Hinweisen).

2.3 Gemäss Art. 14 lit. a des Reglements 2005, Allgemeine Bestimmungen (AB), der Beklagten besteht Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn solche gemäss Vorsorgeplan versichert sind und die versicherte Person im Sinn der IV zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war. Nach Art. 7 Abs. 1 des Reglements 2008, Vorsorgeplan AL

(Arbeitslose), wird die Invalidenrente grundsätzlich mit der Invalidenrente der IV fällig.

E. 3

3.1 In der Anmeldung zum IV-Leistungsbezug vom September 2006 gab die Klägerin an, sie sei an der rechten Hand operiert worden, könne keine Gewichte heben und habe Schmerzen am ganzen Körper (act. G 1.1/11). Im Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 12. Dezember 2006 wurden als Diagnosen ein generalisiertes Schmerzsyndrom, am ehesten somatoform im Rahmen einer depressiven Verstimmung, sowie eine depressive Verstimmung bei ängstlich-depressiver Grundhaltung und psychischer Belastungssituation festgehalten (act. G 1.1/12). Aufgrund eines stationären Aufenthalts der Klägerin in der Klinik E. ___ wurden im Bericht vom 13. Februar 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit schmerzbedingter Einschränkung der Gehfähigkeit sowie ab 14. Februar 2007 eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeit von maximal 50% bestätigt (act. G 1.1/14). Eine interdisziplinäre psychiatrische und rheumatologische Begutachtung im medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) ergab gemäss Bericht vom 16. Juli 2008 die Diagnosen eines generalisierten Schmerzsyndroms mit Tendenz zu Allodynie (rheumatologisch) sowie einer leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (psychiatrisch). Die Gutachter hielten unter anderem fest, die Ursache des generalisierten Schmerzsyndroms bleibe aus rheumatologischer Sicht aufgrund der fehlenden somatischen Befunde unklar. Es bestehe eine gewisse schmerzbedingt verminderte allgemeine Leistungsfähigkeit; vor allem für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei wahrscheinlich nur noch von einer maximalen Restarbeitsfähigkeit von 40-50% auszugehen. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg, ohne Zwangshaltungen in der LWS und ohne lange Gehstrecken sei aus rheumatologischer Sicht von einer ca. 70%igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Die erhobenen Plasmakonzentrationen für die der Klägerin verordneten Antidepressiva lägen unterhalb des empfohlenen Therapiebereichs. Dies könne verschiedene Ursachen haben (mangelhafte Resorption, sehr rasche Metabolisierung oder fehlende Einnahme der Medikamente). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70%. Die Schmerzstörung werde gemäss den Kriterien der Rechtsprechung bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt, da es sich bei der depressiven Störung nicht um eine psychische Co-Morbidität von gewisser Schwere, Ausprägung und Dauer handle und auch die weiteren Kriterien nicht erfüllt seien. Aus rheumatologischer Sicht bleibe unklar, ob sich durch weitere Massnahmen (im Gutachten beschrieben) eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz erzielen lasse. Aus psychiatrischer Sicht sei keine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu erwarten, auch wenn die empfohlenen Massnahmen (im Gutachten beschrieben) zu einem Behandlungserfolg führen würden. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 1.1/15; IV-act. 29).

3.2 Gestützt auf das MGSG-Gutachten und die darin bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit eröffnete die IV-Stelle der Klägerin mit Vorbescheid vom 24. November 2008, dass bei einem Invaliditätsgrad von 35% (Valideneinkommen von Fr. 47'867.-- und Invalideneinkommen von Fr. 31'049.--) kein Rentenanspruch vorliege (act. G 1.1/16). Die Ärzte der Klinik E. ___ berichteten am 15. Dezember 2008 über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 27. Oktober bis 27. November 2008. Im Vordergrund stehe eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit schmerzbedingter Einschränkung der Gehfähigkeit. Die Patientin habe unter intensiver Motivation zur Bewegung Fortschritte erzielen könne. Sie habe Schwierigkeiten gezeigt,

alternative Krankheitskonzepte zu akzeptieren und eigeninitiativ an der Reduktion ihrer Schmerzen zu arbeiten (act. G 1.1/17). In der Begründung der IV-Rentenverfügungen vom 18. November 2009 wurde unter anderem festgehalten, dass der Invaliditätsgrad nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (am 4. Dezember 2006) 37% betragen habe. Im Jahr 2008 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Während des Klinikaufenthalts vom 27. Oktober bis 27. November 2008 habe eine 100%ige, danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Klägerin könne somit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Einkommen von Fr. 23'423.-- erzielen; im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 52'052.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 55%. Gemäss Durchschnittsberechnung werde erstmals im November 2008 ein mindestens 40%iger Invaliditätsgrad erreicht (11 Monate à 37% und 1 Monat à 100%). Damit bestehe ab November 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 42%) und ab Februar 2009 auf eine halbe Rente (act. G 1.1/18).

E. 4

4.1 Zu prüfen ist konkret zum einen die Frage, ob bei der Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten (von Dezember 2005 bis Dezember 2006; act. G 1.1/7) eine Arbeitsunfähigkeit auftrat, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der von der IV ab November 2008 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. yOktober 1998, 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, BV 2002/2, E. 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 E. 5.3).

4.2 Mit Blick auf die in E. 2.3 dargelegten Reglementsbestimmungen ist festzuhalten, dass die Beklagte einen Invaliditätsbegriff verwendet, der mit demjenigen der IV übereinstimmt. Die IV-Verfügungen vom 5. November 2009 wurden der Beklagten zugestellt (act. G 1.1/18, G 1.1/24; IV-act. 68). Eine Bindung an die Festlegung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit und des Invaliditätsgrads durch die IV ist somit grundsätzlich - d.h. unter dem Vorbehalt der zweifellosen Unrichtigkeit der Feststellungen der IV - zu bejahen.

Die IV-Verfügungen gehen von einer krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 4. Dezember 2005 aus (act. G 1.1/18). Nachdem die Verbindlichkeit der Festsetzung des Beginns des Wartejahrs (Dezember 2005) grundsätzlich zu bejahen ist, sind der Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch gegenüber den Beklagten auf Invalidenleistungen vom angerufenen Versicherungsgericht lediglich auf ihre zweifellose Unrichtigkeit zu überprüfen. Dabei sind die im IV-Verfahren produzierten Akten sowie die ALV-Akten mit zu berücksichtigen. Hinsichtlich des von der IV vorgenommenen Einkommensvergleichs bzw. des festgelegten Invaliditätsgrads (42% ab November 2008 und 55% ab Februar 2009) sind Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit weder aus den Akten ersichtlich noch werden solche geltend gemacht.

4.3 Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, bei welchem die Klägerin vom 26. März 1996 bis 9. Dezember 2008 in Behandlung stand, bestätigte im Bericht vom 16. April 2009 einen Status nach CTS-Operation im Februar 2005, ein Fibromyalgiesyndrom (bestehend seit September 2005) und eine Konversionsstörung mit Gehstörung und somatoformer Schmerzstörung (bestehend seit Februar 2007). Von März 1996 bis Juni 2005 hätten multiple Bagatellerkrankungen bestanden. Die Prognose sei ungünstig, da sich die Patientin auf tiefem Niveau selbst limitiere. Sie fühle sich dermassen krank, dass er (der Arzt) die Arbeitsfähigkeit nur als vollständig eingeschränkt beurteilen könne (act. G 1.1/6 Beilage; IV-act. 56). Der Arzt beantwortete die zur Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit gestellten Fragen mit "nein" und bestätigte, dass diese Angaben seit Juni 2005 gelten würden (IV-act. 56-5/6). Die Frage nach dem Zeitraum, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestanden habe, beantwortete der Arzt mit "unbekannt" (act. G 1.1/6 Beilage Ziff. 1.6; IV-act. 56-3/6). Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG vom 11. September 2000 bis 30. November 2005 (Vorsorgeverhältnis bei der Personalvorsorgestiftung C.____) war die Klägerin vom 14. April bis 27. Mai 2005 vollumfänglich arbeitsunfähig gemeldet (act. G 1.1/4; IV-act. 9). Diese (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit war gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 24. Februar 2011 bedingt durch die Handgelenk-Operation (Carpaltunnel-Syndrom; act. G 1.1/5). Am 26. September 2005 kam es laut demselben Bericht zu einem Sturz bei der Arbeit. Daraus resultierte eine lediglich viertägige rückenbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 30. September 2009 (act. G 1.1/5). Die Angaben von Dr. D.____ vom 16. April 2009 betreffend die in jeder Hinsicht verneinte Zumutbarkeit einer gesundheitsangepassten Tätigkeit seit Juni 2005 (IV-act. 56-5/6) und die vorerwähnten Arbeits-unfähigkeits-Angaben des gleichen Arztes vom 24. Februar 2011 (act. G 1.1/5) lassen sich inhaltlich nicht in Einklang bringen. Nochmalige Abklärungen bei diesem Arzt wären jedoch überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet, die von ihm im Bericht vom 24. Februar 2011 festgestellten, lediglich kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten im Jahr 2005 in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als die Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG auf Ende November 2005 nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen des "Verhaltens am Arbeitsplatz" erfolgte, welches sich trotz schriftlicher Verwarnung der Klägerin nicht gebessert habe, sowie wegen Verweigerung der Kommunikation mit den Vorgesetzten, was eine künftige Zusammenarbeit verunmögliche. Zusammen mit der sofortigen Freistellung der Klägerin am 26. September 2005 sprach die Arbeitgeberin ein Hausverbot im ganzen Firmen-Areal aus (act. G 1.1/3). Der Umstand, dass die Arbeitgeberin mit sofortiger Wirkung eine Anwesenheit der Klägerin in keiner Form mehr duldet, macht deutlich, dass es im Vorfeld der Kündigung unabhängig vom Gesundheitszustand der Klägerin zu erheblichen

Problemen - welcher Art und Ursache auch immer - zwischen den Vertragsparteien gekommen sein musste. Auch die Klägerin selbst gab gegenüber der Arbeitslosenversicherung als Kündigungsgrund ihr Verhalten am Arbeitsplatz und "zu wenig Arbeit" an. Gesundheitliche Gründe machte sie nicht geltend (vgl. ALV-act. 1). Im Zeitpunkt der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Personalvorsorgestiftung C.____ (30. November 2005; act. G 1.1/4) bzw. bei Eintritt bei der Beklagten (auf Anfang Dezember 2005; vgl. act. G 1.1/7) bestand gemäss Angaben der Arbeitgeberin (IV-act. 9 Ziff. 29) und gemäss Bericht Dr. D.____ vom 24. Februar 2011 (act. G 1.1/5) keine Arbeitsfähigkeitseinschränkung. Andere ärztliche Berichte, welche eine solche Arbeitsfähigkeitseinschränkung Ende November/Anfang Dezember 2005 (echtzeitlich) bestätigen würden, liegen nicht bei den Akten. Von einer solchen kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Das Vorliegen von gesundheitlichen Einschränkungen seit Juni 2005 (IV-act. 56-5/6) sowie ärztliche Behandlungen belegen für sich allein - ohne konkrete ärztliche Bescheinigung einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung - noch keinen Eintritt bzw. kein Weiterbestehen einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit während und unmittelbar nach Beendigung eines Vorsorgeverhältnisses (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_178/2008, E. 3.2).

4.4 Von Dezember 2005 bis Dezember 2006 bezog die Klägerin - teilweise unter Anrechnung von Zwischenverdiensten - ALV-Taggeldleistungen (act. G 1.1/7) und war dadurch bei der Beklagten vorsorgeversichert (vgl. auch act. G 9 S. 2). Anlässlich der Antragstellung bei der Arbeitslosenversicherung per 1. Dezember 2005 erklärte sie sich für voll vermittlungsfähig bzw. in diesem Ausmass arbeitsfähig (ALV-act. 1), und die ALE-Taggelder ab Dezember 2005 wurden denn auch soweit ersichtlich auf der Basis eines (ungekürzten) versicherten Verdienstes von Fr. 3'829.-- berechnet (act. G 1.1/7). Zwischenverdienst-Tätigkeiten übte die Klägerin im Zeitraum von Dezember 2005 bis Mai 2006 aus (ALV-act. 13-21). Gegenüber den Gutachtern des MSGG erwähnte sie, dass seit einem Sturz am 4. Dezember 2005 sich die bereits vorbestehenden Schmerzen im linken Bein noch verstärkt hätten. Sie könne seither nur noch mit einem Gehstock laufen (act. G 1.1/15 S. 3 Ziff. 1.6). Einzig hieraus leitete die IV-Stelle offenbar den Beginn des Wartejahres ab (vgl. act. G 1.1/19 unten). Dieser Sturz ist jedoch nicht durch weitere Unterlagen belegt. Insbesondere wurde er soweit ersichtlich keinem Unfallversicherer (Suva) gemeldet. Vielmehr kamen die ALV-Taggelder weiterhin in vollem, nicht durch UV-Leistungen gekürztem Umfang (vgl. Art. 28 Abs. 2 AVIG) zur Ausrichtung. Der von der IV einzig gestützt auf Angaben der Klägerin angenommene Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 4. Dezember 2005 ist mit Blick auf die vorstehend geschilderten Umstände als zweifellos unrichtig zu bezeichnen. Dies umso mehr, als die Klägerin selbst geltend machen liess, der Sturz habe sich nicht am 4. Dezember 2005, sondern am 4. Dezember 2006 ereignet (act. G 1.1/25; act. G 1 S. 5). In der Klage bezeichnete sie dieses Ereignis als (gesundheitlichen) Zusammenbruch, welcher zur Hospitalisation in Grabs (Ende 2006) geführt habe (act. G 1 S. 4 unten). Im Verlauf des Jahres 2006 hatten Dr. D.____ und Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, zwar lediglich mehrere kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt (act. G 1.1/8-10; ALV-act. 2). In einem Bericht zuhanden der IV hielt Dr. D.____ am 6. Oktober 2006 unter anderem fest, es handle sich um eine depressiv wirkende Patientin, welche "von Kopf bis Fuss bei Palpation und an allen Gelenken bei der Untersuchung irgendwelche Schmerzsymptomatik" angebe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit und deren Beginn/Dauer äusserte sich der Arzt nicht (IV-act. 8). Jedoch war die Klägerin bei Austritt bei der Beklagten auf Ende Dezember 2006 und in der bis

Ende Januar 2007 laufenden Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) in ihrer Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt, als sie vom 4. bis 12. Dezember 2006 in Grabs hospitalisiert war (act. G 1.1/12) und für die Zeit ihres Aufenthalts der Klinik E.____ (vom 12. bis 21. Dezember 2006 und vom 8. Januar bis 8. Februar 2007) eine volle Arbeitsunfähigkeit und im Anschluss daran ab 14. Februar 2007 eine solche von maximal 50% für leichte körperliche Arbeit bescheinigt wurde (act. G 1.1/14; ALV-act. 3). Diese Arbeitsunfähigkeit dauerte nach Lage der Akten - jedenfalls im Mindestumfang von 20% - auch in der Folgezeit an, denn die MGSG-Gutachter bestätigten im Gutachten vom 16. Juli 2008 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit (psychiatrisch) von 70% (act. G 1.1/15 S. 9). Zum Rentenbeginn äusserten sich die Gutachter nicht. Während des weiteren stationären Aufenthalts vom 27. Oktober bis 27. November 2008 bescheinigten die Ärzte der Klinik E.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.1/17; IV-act. 54). Im Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 27. Januar 2009 wurde mit Hinweis auf die depressive Symptomatik und die Polymorbidität im Sinn chronischer Pyelonephritis und Hyperthyreose eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40% in einer adaptierten Tätigkeit bestätigt (IV-act. 51, 58). In einem Bericht der Psychiatrie-Dienste vom 12. Mai 2009 wurde vermerkt, dass die Krankheit einen verfestigten, therapeutisch kaum angehbaren seelischen Verlauf zeige. Eine angepasste Tätigkeit als Reinigungskraft sei jedoch zu 40% zumutbar (IV-act. 58). Die RAD-Ärztin Dr. med. G.____ hielt am 7. Juli 2009 fest, da sich die Diagnose (unter anderem laut Bericht vom 12. Mai 2009) seit der Begutachtung im Jahr 2007 von einer leichten zur mittelgradigen depressiven Episode entwickelt habe und Hinweise auf eine Zwangserkrankung bestehen würden, sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% medizinisch-theoretisch nachvollziehbar (IV-act. 60). Eine Arbeitsfähigkeit von 50% bildete in der Folge Grundlage für die Rentenzusprechung durch die IV ab November 2008 (act. G 1.1/18; IV-act. 62). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens wurde die halbe Rente am 19. Oktober 2011 bestätigt (IV-act. 87).

4.5 Eine im Sinn von Art. 23 lit. a BVG rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten bzw. während der Nachdeckungsfrist, welche sowohl in sachlichem (gleicher Gesundheitsschaden: generalisiertes Schmerzsyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, depressives Leiden) als auch zeitlichem Zusammenhang (ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ohne erneuten ALV-Taggeldbezug nach dem Dezember 2006) mit der durch die IV ab November 2008 gesprochenen Rente steht, ist beim geschilderten Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlich anzunehmen. Damit wird die Beklagte leistungspflichtig, wobei die Fälligkeit der Leistungen zeitlich mit dem Beginn der IV-Rente (November 2008) zusammenfällt (Art. 7 Abs. 1 Reglement 2008, Vorsorgeplan AL).

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte in Gutheissung der gegen sie erhobenen Klage zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab November 2008 Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 42% und ab Februar 2009 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 55% auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung 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). 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 (BGE 119 V 133 E. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67), 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. Im vorliegenden Fall hat die Klägerin am 23. Juni 2011 die Klage eingeleitet; somit schuldet ihr die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Klägerin Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beklagten. Es rechtfertigt sich, diese - wie in vergleichbaren Verfahren üblich - auf pauschal Fr. 3'500.-- festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der gegen sie erhobenen Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab November 2008 Invaliditätsleistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 42% und ab Februar 2009 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 55% auszurichten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

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