

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2014/15 vom 1. März 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2014_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2014/15 du 1 mars 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2014/15 del 1 marzo 2017

Regeste

Art. 23 lit. a BVG: Verneinung der zeitlichen Konnexität, nachdem der Versicherte nach Ausscheiden aus dem Versicherungsverhältnis in angepasster Tätigkeit während mehrerer Monate ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann und tatsächlich auch erzielt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2017, BV 2014/15). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_245/2017.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2, dem Kläger eine BVG-Invalidenrente auszurichten hat. 1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit 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 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des

Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013, 9C_110/2013, E. 4.1.2). Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (BGE 130 V 275 E. 4.1).

1.2 Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit, gestützt auf welche eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint, stellt daher ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Hierbei genügt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sofern diese bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlaubt (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2, E. 3.2.1 und E. 5.3).

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 (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrads) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung

aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). 2.2 Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrads (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich. Stellt die Vorsorgeeinrichtung jedoch auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.3 Aufgrund der im Recht liegenden Akten waren weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 am IV-Verfahren beteiligt (vgl. u.a. IV-act. 32, 40, 129, 132). Sowohl die Beklagte 1 als auch die Beklagte 2 stellen jedoch in ihren Rechtsschriften bzw. Verweisen auf andere Rechtsschriften (act. G 7 f.) auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen und Bemessungen des Invaliditätsgrads des Klägers durch die Invalidenversicherung grundsätzlich abgestellt werden kann, soweit sie aufgrund der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar und nicht offensichtlich unhaltbar sind. In Bezug auf die Frage, wann eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (vgl. dazu vorstehend E. 1.1), ist frei zu befinden. Die IV-Stelle hatte sich bei ihrem Entscheid dazu nicht zu äussern.

E. 3

3.1 Der Kläger war seit dem Jahr 1990 bis Ende April 2005 bei der Beklagten 1 für die Risiken Tod und Invalidität versichert (IV-act. 11 f.). Nach Art. 5 Abs. 1 des Reglements der Beklagten 1 (act. G 1.14) liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. Bei einer Teilinvalidität von weniger als 25% besteht kein Anspruch auf Leistungen. Eine Teilinvalidität von mindestens 25% aber weniger als 60% gibt gemäss Art. 5 Abs. 2 des Reglements entsprechend dem Invaliditätsgrad Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% aber weniger als 70% gibt Anspruch auf 75% der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen; ein solcher von 70% und mehr gibt Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen. Sofern im Invaliditätsfall ein Anspruch auf Leistungen gemäss BVG besteht, entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Art. 5 Abs. 2). 3.2 Aus den IV-Akten bzw. den medizinischen Berichten geht hervor, dass der Kläger seit der Operation an der linken Hand im Oktober 2003 (IV-act. 13-20) in der angestammten Tätigkeit als Maschinist /

Blecharbeiter nur noch zu 50% arbeitsfähig ist (IV-act. 32). Gemäss IV-Akten wurde der Invaliditätsgrad des Klägers in dieser Zeit und damit noch während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten 1 und zumindest noch einige Zeit darüber hinaus bei einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 15% per Oktober 2005 auf 24% bemessen (IV-act. 26). Die vorgenannte reglementarische Hürde von 25%, welche zu einer Rente berechtigt hätte, wurde vorerst nicht überschritten, womit ein zufolge Invalidität eingetretener Anspruch während des bestehenden Versicherungsverhältnisses zwischen dem Kläger und der Beklagten 1 nicht entstanden ist. 3.3 Nicht strittig ist, dass der enge sachliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit des Klägers und der später eingetretenen Invalidität in Bezug auf die Beklagte 1 gegeben ist. Der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist ohne Zweifel nach der Operation im Oktober 2003 und damit während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten 1 eingetreten. Strittig und zu prüfen ist, ob der in E. 1.2 beschriebene zeitliche Konnex durch allfällige – nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten 1 – Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens unterbrochen worden ist, womit die Beklagte 1 nicht mehr leistungspflichtig wäre.

E. 4

4.1 Nach dem Ausscheiden aus dem Versicherungsverhältnis bei der Beklagten 1 per Ende April 2005 war der Kläger beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) in St. Gallen für ein Pensum von 100% angemeldet und bezog bis Mitte März 2007 Taggelder der Arbeitslosenversicherung (IV-act. 25, act. G 8.1). In dieser Zeit, vom 3. Juli bis 31. Oktober 2006, arbeitete er in einem Vollzeitpensum auf Stundenbasis bei der E.____ AG (act. G 1.1). Das tatsächlich erzielte Einkommen (Arbeitslosen-Taggelder sowie Einkünfte aus unselbständigem Erwerb) betrug im Jahr 2006 Fr. 59'072.-- (IV-act. 113), dies entspricht rund 13% Erwerbseinbusse im Vergleich zum Einkommen, das der Kläger in den Jahren 2006 und 2007 bei D.____ (rund Fr. 67'700.--; IV-act. 173-10) erzielt hätte. Für die rund viermonatige Tätigkeit bei der E.____ AG von Juli bis Oktober 2006 erzielte der Kläger gemäss Auszug aus dem individuellen Konto Fr. 18'787.-- (IV-act. 97-2), monatlich damit ca. Fr. 4'797.--. Der Monatslohn bei D.____ hätte in den Jahren 2006 und 2007 rund Fr. 5'640.-- (Fr. 67'700.-- : 12) betragen, was einer Einbusse von ca. 15% entspricht. Damit erzielte der Kläger im Jahr 2006 bei voller Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei der E.____ AG während knapp vier Monaten ein bezogen auf die angestammte Tätigkeit rentenausschliessendes Einkommen. Die Kündigung auf Ende Oktober 2006 erfolgte aus wirtschaftlich-strukturellen und nicht aus Gründen, die auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Klägers hindeuten (act. G 1.2). Für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Vollpensum zur Zufriedenheit der Arbeitgeberin spricht auch der Umstand, dass dieselbe Arbeitgeberin den Kläger im Jahr 2007 nochmals 100% angestellt hat (act. G 1.3). Gestützt auf diese Ausführungen erschien eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit objektiv betrachtet wahrscheinlich. 4.2 Auch die Arztberichte, welche kurz vor und nach Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 6. Oktober 2005 (IV-act. 32) im Recht sind, lassen den rechtsgenügenden Schluss einer anderen Einschätzung nicht zu. Dr. med. H.____, FMH Handchirurgie und Chirurgie, erhebt im Bericht vom 26. September 2006 keinen pathologischen Befund, der eine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen könnte (IV-act. 57-21 f.). Diese Einschätzung äusserte sie bereits mit Schreiben vom 14. September 2005, selbst wenn sie zu jenem Zeitpunkt

bereits von Zeichen von Rezidiven der Grunderkrankung Morbus Dupuytren berichtet (IV-act. 27). Sie war sich der Gefahren bei dieser Krankheit bewusst, hat die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Klägers in adaptierter Tätigkeit aber am 26. September 2006 auch bei Rezidiven der Grunderkrankung und im Wissen um den Verdacht einer Morbus Ledderhose nicht anders abgegeben. Die Prognose einer dauerhaften vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit war aus Sicht von Dr. H.____ dementsprechend nicht als ungünstig zu qualifizieren, auch wenn – wie sich später gezeigt hat – die volle Arbeitsfähigkeit nicht aufrecht erhalten werden konnte. Auch der Befund einer beginnenden Morbus Ledderhose im Februar 2007 (IV-act. 57-10) lässt nicht auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Jahr 2006, zumindest nicht bis Ende Oktober, schliessen. Die mit Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie vom 12. Juli 2006 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 57-13, 57-22) bezieht sich auf die angestammte Tätigkeit und vermag an der vorstehenden Einschätzung damit nichts zu ändern. 4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass durch die mehrere Monate dauernde volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens in diesem Zeitraum der zeitliche Konnex zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität unterbrochen worden ist. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist damit abzuweisen.

E. 5

5.1 Der Kläger war – wie erwähnt – von Mai 2005 bis Mitte März 2007 bei der Beklagten 2 nach Art. 2 Abs. 3, Art. 10 Abs. 2 lit. d und Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG versichert. Gemäss Art. 14 lit. a der Allgemeinen Bestimmungen des vorliegend zur Anwendung gelangenden Reglements 2005 der Beklagten 2 besteht ein Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn solche gemäss Vorsorgeplan versichert sind und die versicherte Person im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war. Die Invalidenrenten sind vom Invaliditätsgrad abhängig. Ein Invaliditätsgrad von 70% und mehr ergibt einen Anspruch auf die volle Rente; mindestens 60%, aber weniger als 70% ergibt Anspruch auf eine Dreiviertelrente; mindestens 50%, aber weniger als 60% ergibt Anspruch auf eine halbe Rente; mindestens 40%, aber weniger als 50% ergibt Anspruch auf eine Viertelrente; weniger als 40% begründet keinen Anspruch (Art. 16 Abs. 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2005 der Beklagten 2). 5.2 Gemäss Abklärungen des RAD der IV-Stelle hat sich die Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers zwischen Mai 2006 und Februar 2008 manifestiert, wobei eine genaue Festlegung des Zeitpunkts nicht ganz einfach sei (IV-act. 68-13). Dem Kläger wird letztlich von der IV-Stelle eine in angepasster Tätigkeit 60%-ige Arbeitsfähigkeit und ein Invaliditätsgrad von 47% (ohne Tabellenlohnabzug) bescheinigt und der Beginn des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG per September 2007 festgesetzt, womit ein Anspruch auf eine Viertelrente ab 1. September 2008 verfügt wurde (IV-act. 129). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2012 unter anderem dahingehend gut, dass dem Kläger ab dem 1. September 2007, und nicht ab dem 1. September 2008, eine Invalidenrente zugesprochen und der Beginn des Wartejahrs auf September 2006 festgesetzt wurde (IV-act. 173-7). Mit Entscheid des Bundesgerichts vom 20. November 2012 wurden der Invaliditätsgrad von 47% (ohne Tabellenlohnabzug) sowie eine Viertelsrente der IV zugunsten des Klägers ab 1. September 2007 rechtskräftig bestätigt (IV-act. 180). Gestützt auf die Abklärungen der IV-Stelle ist unabhängig von der

Anwendbarkeit des Wartejahrs in der vorliegenden Konstellation erstellt, dass der Kläger ab September 2007 nicht mehr in der Lage war, bei einer um 40% reduzierten Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 47% ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. 5.3 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die per 1. September 2007 zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit des Klägers in angepasster Tätigkeit während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten 2 im Sinne von Art. 23 BVG bzw. von Art. 14 lit. a der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2005 der Beklagten 2 eingetreten ist. Vor Juni 2006 ist keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit belegt. Der Beginn der schleichenden Verschlechterung des Gesundheitszustands insbesondere aufgrund der Dupuytren'schen Kontrakturen, aber auch wegen der mit der Grunderkrankung verwandten Morbus Ledderhose wird – wie erwähnt – auf frühestens Mai 2006 datiert. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, eine Progredienz der Krankheit ist aufgrund des Beschwerdebildes und der Befunde zumindest nicht auszuschliessen (IV-act. 68-13). Von Juli bis Oktober 2006 konnte der Kläger ohne Leistungseinbusse (noch) 100% in angepasster Tätigkeit arbeiten (vgl. vorstehende E. 4.1 f.). Eine relevante Verschlechterung ist dementsprechend erst später eingetreten. Per 1. September 2007 wird dem Kläger gestützt auf eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Beschäftigung ein Invaliditätsgrad von 47% bescheinigt. Aufgrund der schleichenden Progredienz der Krankheit ist auch von einer bis 1. September 2007 auf 40% steigenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Im Februar 2007 meldete sich der Kläger erneut bei der IV an (IV-act. 44). Bei einer persönlichen Vorsprache bei der IV-Stelle hielt er am 8. März 2007 fest, dass es ihm schlechter gehe, er könne beide Hände kaum mehr gebrauchen und habe nun auch solche Probleme mit einem Fuss (IV-act. 49). Bereits kurz zuvor hatte Dr. med. I. ___ ihn an die Schmerzambulanz der Klinik J. ___ überwiesen, wo die Behandlung im Februar 2007 begann (vgl. seinen Bericht vom 8. Mai 2007, IV-act. 55, 57-10 f.). Der dort behandelnde Dr. med. K. ___ hatte im Bericht vom 21. Februar 2007 erwähnt, der Kläger habe sich mit der Fragestellung einer erweiterten Schmerztherapie vorgestellt. Der Arzt hatte festgehalten, aus seiner Sicht sei der Kläger auf nicht absehbare Zeit nicht wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt einzugliedern (IV-act. 57-7). Am 12. März 2007 nahm der Kläger sodann eine Behandlung am Psychiatrischen Zentrum L. ___ auf (IV-act. 58-2). Bei dieser Aktenlage kann es als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden, dass die Verschlechterung, die spätestens per 1. September 2007 zu einer Arbeitsunfähigkeit von 40% in adaptierten Tätigkeiten führte, sich zwischen November 2006 und Mitte März 2007 manifestierte. 5.4 An dieser Einschätzung vermag auch die weitere dreimonatige 100%-ige Arbeitstätigkeit des Klägers vom 30. Mai bis 29. August 2007 bei der E. ___ AG (act. G 1.3) nichts zu ändern. Der zeitliche Konnex ist in diesem Fall nicht unterbrochen, nachdem der Kläger gestützt auf die vorstehenden Ausführungen bereits im Zeitraum November 2006 bis Mitte März 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt war und er das Pensum mit Wirkung ab dem 1. September 2007 auf 60% reduzierte. Die Reduktion des Arbeitspensums um 40% deutet darauf hin, dass sich der Kläger – wie es auch die IV-Stelle einschätzt – spätestens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in der Lage sah, Vollzeit zu arbeiten, wobei sich die relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit schon früher manifestiert haben müssen (vgl. E. 5.3). Damit ist die Beklagte 2 zu verpflichten, entsprechende Invalidenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 47% ab 1. September 2007 zu erbringen. 5.5 Die Beklagte 2 hat gegenüber dem Kläger auf die Einrede der Verjährung verzichtet, soweit die Verjährung bis am 21. November

2013 nicht bereits eingetreten ist (act. G 1.12). Im Verfahren hat die Beklagte 2 keine Verjährungseinrede für allfällig am 21. November 2013 bereits verjährte Rentenbetreffnisse erhoben. Dementsprechend entfällt eine diesbezügliche Prüfung, da bei vorliegender Konstellation die Verjährung nicht von Amtes wegen zu erfolgen hat (HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Auflage, 2016, N 775).

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen und gegen die Beklagte 2 gutzuheissen ist. 6.2 Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und das Klagebegehren nicht auf einen bestimmten Betrag lautet, ist die Klage gegen die Beklagte 2 in dem Sinne gutzuheissen, dass die Leistungspflicht der Beklagten 2, der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn ab 1. September 2007 festzustellen, die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen ist (BGE 129 V 450).

E. 7

7.1 Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR; SR 220) anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5%, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). 7.2 Die vorliegend zur Anwendung gelangenden Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2014 der Beklagten 2 (Fassung gültig ab 1. Januar 2014) legt in Art. 34 den von der Stiftung geschuldeten Verzugszins auf die Höhe des BVG-Zinses fest. Weitere Regelungen zum Verzug enthält das Reglement nicht, so dass Art. 105 Abs. 1 OR zur Anwendung gelangt, wonach auf Invalidenleistungen vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen geschuldet sind (BGE 119 V 131 E. 4c). Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 16. Dezember 2014 (act. G 1) fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 1.75% zuzusprechen (Art. 12 lit. h der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]).

E. 8

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Hingegen hat der Kläger bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten durch die Beklagte 2 nach richterlichem Ermessen (Art. 98 f. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Dem eher unterdurchschnittlichen Aufwand entsprechend (es ist lediglich ein einfacher Schriftenwechsel erfolgt) und gestützt auf die Praxis, dass das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) in BVG-Prozessen regelmässig eine Pauschale zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zuspricht, erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die obsiegende Beklagte 1 hat rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Klägers (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, dem Kläger für die Zeit ab 1. September 2007 eine IV-Rente für einen Invaliditätsgrad von 47% zuzüglich 1.75% Verzugszins ab 16.

Dezember 2014 auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Berechnung der Leistungen an die Beklagte 2 überwiesen. Soweit sich die Klage gegen die Beklagte 1 richtet, wird sie abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte 2 hat den Kläger mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen.

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