

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2015/4 vom 16. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2015_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2015/4 du 16 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2015/4 del 16 agosto 2017

Regeste

Art. 23 BVG. Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Zusprache einer IV-Rente führte. Zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität verneint, da der Kläger während über zwei Jahren für eine adaptierte Tätigkeit nicht eingeschränkt und eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung nicht unwahrscheinlich war. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2017, BV 2015/4).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend ist eine Rente ab Anspruchsbeginn am 1. Juni 2003 eingeklagt. Gemäss Art. 41 Abs. 2 in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129 - 142 des Obligationenrechts (OR; SR 220) sind anwendbar. Für das Rentenstammrecht gilt demnach eine zehnjährige Frist. Ist das Rentenstammrecht verjährt, so sind es auch die einzelnen Leistungen (Art. 131 Abs. 2 OR i.V.m. aArt. 41 Abs. 1 BVG).

1.2 Auf das Rentenstammrecht der beruflichen Vorsorge ist gemäss aArt. 41 Abs. 1 BVG die Regelung von Art. 131 Abs. 1 OR anwendbar. Demgemäss beginnt die Verjährung für das Forderungsrecht im Ganzen mit dem Zeitpunkt, in dem die erste rückständige Leistung fällig war (vgl. BGE 132 V 162 E. 3). Eine Leistung aus beruflicher Vorsorge ist dann fällig, wenn gemäss den anwendbaren gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen das Recht entsteht (BGE 132 V 162 E. 3, BGE 126 V 263 E. 3a), was in Bezug auf die Invalidenrente grundsätzlich mit dem Ablauf der Wartefrist der Fall ist (Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20; in der bis 31.

Dezember 2007 gültigen Fassung] i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG; vgl. BGE 132 V 164). Laut Art. 25 Ziff. 4 des für das Jahr 2003 gültigen Reglements der Beklagten (act. G6.4) beginnt der Anspruch auf eine Invalidenrente nach der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Diese dauert gemäss Angaben der Beklagten ein Jahr (vgl. act. G6). Forderungen auf periodische Beiträge und Rentenzahlungen verjähren nach fünf Jahren, wobei jedoch der zukünftige Anspruch bestehen bleibt. Nach Ablauf von zehn Jahren erlöschen sämtliche Ansprüche (Art. 29 des Reglements). 1.3 Ein allfälliger Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge wäre bei der Beklagten parallel zum Anspruch auf die Rente der Invalidenversicherung am 1. Juni 2003 entstanden. In Anwendung der gesetzlichen Verjährungsfrist von zehn Jahren (aArt. 41 Abs. 1 BVG) sind allfällige Rentenansprüche demzufolge nach wortgetreuer Auslegung seit dem 1. Juni 2013 verjährt. Da die

(altrechtliche) Verjährung damit erst nach Inkrafttreten des neuen Art. 41 Abs. 1 BVG am 1. Januar 2005 eingetreten ist, ist jedoch vorliegend die neue Regelung, wonach das Rentenstammrecht unverjährbar ist, anwendbar (vgl. zum Ganzen auch BGE 140 V 213). Die einzelnen Rentenzahlungen unterliegen hingegen der Verjährung (SYLVIE PÉTREMAND in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (Hrsg.), Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, N 10 zu Art. 41). Mit der Klageeinleitung am 16. Februar 2015 wurde die fünfjährige Verjährungsfrist für die laufenden Rentenleistungen unterbrochen. Alle gegebenenfalls vor dem 1. Februar 2010 fällig gewordenen Rentenbeträge, welche die Beklagte zu erbringen hätte, wären somit verjährt. Ein durchsetzbarer Anspruch auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten kommt damit erst ab 1. Februar 2010 in Frage.

E. 2

2.1 Zeitlich ist hier teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat (vgl. dazu Erwägung 1). Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche berufsvorsorgerechtlich noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, wäre entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abzustellen, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt (vgl. BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. August 2006, B 14/06 E. 3.1.1 f. und vom 30. November 2005, B 41/05 E. 2). Weil jedoch aufgrund der Verjährung (vgl. vorstehende E. 1) lediglich noch die Ansprüche ab dem 1. Februar 2010 klagbar sind, erlangt vorliegend nur die ab 1. Januar 2005 gültige Fassung Relevanz. Gemäss Art. 23 Abs. 1 lit. a BVG haben Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG setzt der Anspruch auf eine volle Invalidenrente eine mindestens 70%-ige Invalidität im Sinn der IV voraus (lit. a). Eine Dreiviertelsrente kommt zur Ausrichtung bei mindestens 60%-iger Invalidität (lit. b). Eine halbe Rente wird bei mindestens hälftiger Invalidität (lit. c) und eine Viertelsrente bei mindestens 40%-iger Invalidität ausgerichtet (lit. d). 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 (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 f. E. 1a, 118 V 45 E. 5). 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 (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend bestehen für die Zeit der Arbeitstätigkeit bei der Arbeitgeberin von 1996 bis 1999 keine medizinischen Akten und die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte gemäss Angaben der Arbeitgeberin wegen "Nichteinhaltung der Arbeitspflicht" per 31. März 1999 (G6.2). Die behandelnden Ärzte des Landeskrankenhauses C.____, wo der Versicherte unter anderem vom 29. April bis 10. August 1999 stationär behandelt wurde, erwähnten jedoch, die damalige depressiven Entwicklung habe ca. fünf Wochen vor der Aufnahme begonnen (IV-Rentenakten 24-9 f.). Der Kläger war somit überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses bzw. spätestens in der 30-tägigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG für seine angestammte Tätigkeit zu mindestens 20% (Erheblichkeitsgrenze; vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf das Urteil des EVG vom 7. Oktober 1998, B 48/97, abrufbar unter [https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/index/ category:67/lang:deu](https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/index/category:67/lang:deu)) arbeitsunfähig.

E. 4

4.1 Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen). Vorliegend ist dieser zu Recht nicht mehr umstritten. Eine bipolare affektive Störung charakterisiert sich durch wenigstens zwei Episoden, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression) (vgl. ICD-10-GM Version 2017, Einleitung zu F31.-, abrufbar unter www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/block-f30-f39.htm, besucht am 26. Juni 2017). Wesensgemäss kann eine bipolare affektive Störung somit erst verlässlich diagnostiziert werden, wenn wenigstens zwei Episoden ausgewiesen sind. Lässt aber erst eine retrospektive Gesamtbetrachtung eine zuverlässige Beurteilung der Entwicklung und der Tragweite eines Gesundheitsschadens zu, kann aus dem Fehlen einer gesicherten echtzeitlichen Diagnose jedenfalls nicht unbesehen auf die fehlende sachliche Konnexität geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 6.1).

4.2 Die bipolare affektive Störung, welche beim Kläger schliesslich zur Invalidität geführt hat, wurde erstmals anlässlich des stationären Aufenthalts im Landeskrankenhaus C.____ vom 26. März bis 31. Mai 2002 diagnostiziert (IV-Rentenakten 24-6 ff.). Der Kläger wurde allerdings schon 1999 am gleichen Ort mehrmonatig stationär behandelt. Damals wurde eine endomorphe Depression mit latenter Suizidalität diagnostiziert, jedoch auch erwähnt, es seien bipolare affektive Schwankungen zu verzeichnen gewesen (Bericht vom 17. August 1999, IV-Rentenakten 24-9 f.). 1992 war der Kläger schon einmal wegen einer reaktiven Depression behandelt worden (IV-Rentenakten 53). Die zur Zusprache einer Invalidenrente der IV führende Erkrankung war somit bereits spätestens im April 1999 manifest geworden (vgl. E. 3). Dass die initial im Vordergrund gestandenen Depressionen sich retrospektiv als Teil der bipolaren Störung erwiesen haben, vermag den sachlichen Konnex umso weniger in Frage zu stellen, als zwischen den beiden Krankheitsbildern eine mindestens teilweise Identität besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 6.2).

E. 5

5.1 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 Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassten (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen). 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 ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des EVG vom 26. Mai 2003 B 100/02, E. 4.1, und vom 18. Oktober 2006 B 18/06, E. 4.2.1 in fine mit Hinweisen). Für Zeiträume ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit darf eine solche nur angenommen werden, wenn besondere Umstände vorliegen. Hierbei ist auch die Eigenart des gesundheitlichen Geschehens massgebend. Bei Schubkrankheiten, zu denen bipolare affektive Störungen eine gewisse Ähnlichkeit aufweisen können, ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine längerdauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.1). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016 E. 3.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei Schubkrankheiten kein allzu strenger Massstab anzuwenden und den gesamten Umständen des Einzelfalls kommt besondere Bedeutung zu (Urteile des EVG vom 12. November 2003, B 12/03 E. 3.2.1, und vom 4. Februar 2008, B 95/06 E. 3.4; Urteile des Bundesgerichts vom 13. August 2013, 9C_126/2013 E. 4.1, und vom 23. Juli 2014, 9C_61/2014 E. 5.3.1). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität beurteilt sich nach der Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20).

5.2 Nach der 1992 behandelten reaktiven Depression (IV-Rentenakten 53) ist in den darauffolgenden Jahren bis zur stationären Behandlung 1999 (act. G1.3) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachgewiesen, im Gegenteil war der Kläger wieder voll arbeitstätig und fühlte sich gemäss eigenen Angaben gesund (vgl. act. G6.7). Zwischen dem stationären Aufenthalt im Landeskrankenhaus C. ___ vom 29. April bis 10. August 1999 (act. G1.3) und der Behandlung durch Dr. med. J. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, von Mai bis Juli 2001 sind keine ärztlichen Berichte aktenkundig und eine medizinische Behandlung nicht ausgewiesen. Dr. J. ___ berichtete, während der genannten Behandlungszeit sei der Kläger nicht krankgeschrieben, sondern als arbeitssuchend gemeldet gewesen (Bericht vom 21. Januar 2002; IV-Rentenakten 4-2). Dr. E. ___ hielt nach einer Untersuchung vom 14. September 2001 zwar fest, der Kläger befinde sich wegen wiederkehrender Depressionen

seit 1999 im Krankenstand (IV-Rentenakten 2-46 f.), verneinte jedoch mit Bericht vom 21. November 2001 eine Invalidität und erachtete eine adaptierte Tätigkeit als zumutbar (IV-Rentenakten 2-40). Dr. G.____ hielt im November bzw. Dezember 2001 sowohl eine adaptierte Tätigkeit "bei normaler Arbeitszeit tagsüber", als auch die vollschichtige Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Marmorist für zumutbar (act. G6.6, IV-Rentenakten 2-44 f.). Nachdem sich der Kläger von März bis Mai 2002 erneut stationär im Landeskrankenhaus C.____ befunden hatte (act. G1.3), schätzte Dr. H.____ ihn am 10. Juli 2002 weiterhin mit einem Pensum von 8 Stunden täglich für eine adaptierte Tätigkeit als arbeitsfähig ein (IV-Rentenakten 2-1 ff.). Selbst nach der erstmaligen Diagnose der bipolaren affektiven Störung mit Bericht vom 21. Oktober 2002 und zwei weiteren mehrmonatigen stationären Aufenthalten im Landeskrankenhaus C.____ (IV-Rentenakten 24-3 f.) erachtete ihn Dr. I.____ im Juni 2004 noch als adaptiert arbeitsfähig (act. G1.5). Den aktenkundigen neueren Arztberichten ist sodann keine Arbeitsfähigkeit mehr zu entnehmen (act. G1.5, IV-Rentenakten 32 f., 100, 106). Die Sozialversicherung Österreich sprach dem Kläger ab 1. April 2004, die IVSTA im Januar 2008 rückwirkend mit Wirkung ab 1. Juni 2003 eine ganze Invalidenrente zu (act. G6.12, act. G1.6). Demnach ist zwischen dem August 1999 bis mindestens Anfang 2002 keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ärztlich ausgewiesen. Entgegen der Ansicht des Klägers (act. G1) ist nicht die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausschlaggebend, sondern diejenige in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit. Die Einschätzung von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, wonach der Kläger seit zumindest 1999 an einer schweren psychiatrischen Erkrankung leide und aufgrund der sehr häufigen Krankenstände eine berufliche Wiedereingliederung unmöglich gewesen sei, ändert daran nichts, zumal auch er für den vorliegend relevanten Zeitraum keine konkreten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder damals stattgefundene Behandlungen vorbringt (Bericht vom 8. Dezember 2007; IV-Rentenakten 87). Die vorliegenden echtzeitlichen ärztlichen Berichte erlauben die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klägers. Sein Antrag auf ein psychiatrisches Gutachten (act. G1, G8) ist abzuweisen, zumal ein solches sich nur rückwirkend zur Arbeitsfähigkeit in den Jahren 1999 bis 2003 äussern könnte und damit wohl kaum beweiskräftig wäre. Die echtzeitlichen Atteste der behandelnden und den Kläger im Auftrag der österreichischen Versicherung begutachtenden Ärzte vermöchte ein solches Gutachten jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu erschüttern.

5.3 Der Kläger bezog gemäss dem österreichischen Versicherungsdatenauszug von April bis Oktober 1999 Krankengeld. Von November 1999 bis Juni 2000 erhielt er Arbeitslosengeld, von Juni 2000 bis März 2002 Notstands- bzw. Überbrückungshilfe des Arbeitsmarktservices (unterbrochen durch einen Tag Krankengeldbezug). Daneben war er von März bis Dezember 2000 als geringfügig beschäftigter Arbeiter in einem Restaurant gemeldet (act. G1.6) und gemäss eigenen Angaben dort mit einem Pensum von 20-30% tätig (act. G1). Dr. J.____ berichtete, sie habe während der Behandlung von Mai bis Juli 2001 vorgesehen, dass ein Arbeitsversuch gemacht oder er allenfalls in ein Arbeitsprojekt aufgenommen werde, was der Kläger jedoch abgelehnt habe (Bericht vom 21. Januar 2002; IV-Rentenakten 4-2). Ab März 2002 bezog der Kläger abwechselnd Krankengeld und Notstandshilfe, seit 21. Juni 2003 sodann durchgehend Gelder der Kranken- bzw. Pensionsversicherung (act. G1.6). Im Juli 2002 hatte der Kläger gegenüber Dr. H.____ geäußert, er sei derzeit als frei schaffender Künstler tätig und wolle sich in diesem Bereich selbständig machen. Dies sei allerdings noch im Aufbau begriffen. Er vertrat primär die Ansicht, einer teilzeitlichen Tätigkeit in seinem angestammten Beruf stehe nichts entgegen,

äusserte dann allerdings doch diesbezügliche Bedenken (act. G6.7). Auch während der stationären Behandlung im Landeskrankenhaus C.____ von August bis Oktober 2002 war der Kläger bezüglich Arbeitssuche optimistisch und konnte das Arbeitstraining gut bewältigen (act. G1.4). Aus diesen Umständen lässt sich ebenfalls keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Oktober 1999 bis mindestens März 2002 erkennen bzw. beweisen. 5.4 Nach dem Gesagten wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen, im Frühjahr 1999 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbrochen, weil für die Zeit von mindestens Oktober 1999 bis Anfang 2002, mithin mehr als zwei Jahre, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit weder formal ausgewiesen ist, noch die Umstände auf eine solche schliessen lassen. Hinweise darauf, dass der Kläger mit einer ihm zumutbaren Tätigkeit kein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können (vgl. BGE 134 V 20), liegen nicht vor. Zudem war der Kläger im Jahr 2000 während rund 9 Monaten arbeitstätig. Obwohl er nur geringfügig beschäftigt war, bestehen keine Anhaltspunkte, dass die berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich gewesen wäre. Bei diesem Ergebnis und vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 274 f. E. 3.1, Urteile des EVG vom 14. August 2000, B 50/99 E. 1b, und vom 9. Februar 2004, B 39/03 E. 3.1) ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte sich an die Feststellungen der IV-Stelle gebunden fühlte und einen Rentenanspruch verneinte.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). 6.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Klägers. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Dem durchschnittlichen Aufwand entsprechend erscheint vorliegend eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Klägers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die obsiegende Beklagte beantragt ebenfalls die Ausrichtung einer Parteientschädigung (act. G6). 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, 126 V 143 und 128 V 323). Ihr Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung ist deshalb abzuweisen. 6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Klägers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). 4. Der Antrag der Beklagten auf Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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