

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/15 vom 2. Oktober 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2016_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/15 du 2 octobre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/15 del 2 ottobre 2018

Regeste

Art. 23 lit. a BVG. Zeitpunkt des Eintrittes der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit. Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Oktober 2018, BV 2016/15). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten unter anderem zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. ebis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts zu bejahen, weil sich sowohl die Genossenschaft Wohnen im Alter als auch die Bank F. ___ im Kanton St. Gallen befinden. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

E. 2

2.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten 1, eventualiter der Beklagten 2. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, eingetreten ist. 2.2 Nach 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). 2.3 Gemäss Art. 18 f. des Reglements der Beklagten 1 (Basisbestimmungen, gültig ab 1. Januar 2012, act. G1.6) 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 (Abs. 1). Ist die versicherte Person teilinvalid, so wird die Höhe der Invaliditätsleistungen unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades bestimmt. Ein

Anspruch auf eine Invalidenrente besteht gemäss Reglement bei einer Invalidität von mindestens 25% (Abs. 2). Gemäss Art. 13 des Reglements der Beklagten 2 (gültig ab 1. Januar 2010, act. G 11.4) gilt eine versicherte Person als invalid, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, Unfall oder Gebrechen) ihre bisherige oder eine andere ihr zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann und ihre Invalidität von der IV festgestellt wurde (Ziff. 1).

E. 2.4

2.4.1 Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2).

2.4.2 Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der der Invalidität zugrundeliegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (BGE 138 V 409 E. 6.2). 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 (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] 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). Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Für Zeiträume ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit darf eine solche nur angenommen werden, wenn besondere Umstände vorliegen. 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 Arbeitsfähigkeit von 80%, gestützt auf welche eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint, stellt daher ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 20. Februar 2018, 9C_147/2017, insb. E. 4.5).

2.5 Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 74 mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C_368/2008, E. 2). Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des EVG vom 10. Oktober 2001, B 27/00, E. 5). Sie genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder, wenn konkurrierende Gründe bestehen, wie mehr Zeit für bestimmte (Freizeit)-Aktivitäten zu haben oder eine berufsbegleitende Weiterausbildung zu absolvieren (Urteil des EVG vom 8. Juni 2006, B 34/05, E. 3.2). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C_368/2008, E. 3.1 und 4.3).

E. 3

3.1 Gemäss den vorliegenden Akten war die Klägerin ab Dezember 2002 im 80%-Pensum tätig (vgl. act. G 1.19 f.). Die begutachtende Psychiaterin hielt fest, die Klägerin habe angegeben, dass sie sich im Jahr 2002 entschlossen habe, zu ihrer eigenen Entlastung nur noch 80% zu arbeiten (vgl. IV-act. 45-43). Soweit daraus gefolgert werden soll, dass die Klägerin ihr Pensum im Jahr 2002 aus gesundheitlichen Gründen reduziert, mithin seither aufgrund ihres Gesundheitszustandes nur noch 80% gearbeitet habe, ist festzuhalten, dass eine echtzeitliche ausdrückliche Bestätigung, dass es sich bei der Reduktion des Arbeitspensums von 100% auf 80% um eine aus ärztlicher Sicht notwendige Massnahme handelte, nicht vorliegt. Ebenso liegt keine echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der Pensumsreduktion im Recht. Dass die IV-Gutachterin im psychiatrischen Gutachten vom 5. Juli 2014 (IV-act. 45-15 ff.) retrospektiv aufgrund der anamnestischen Angaben davon ausging, dass die Klägerin praktisch nie zu 100% arbeitsfähig gewesen sei und wahrscheinlich maximal eine 80%ige Arbeitsleistung unter für sie optimalen Bedingungen habe erbringen können (IV-act. 45-43), vermag für sich alleine eine gesundheitlich bedingte Pensumsreduktion ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich zu belegen. Immerhin konnte die Klägerin in Normalzeit eine Lehre absolvieren und anschliessend während mehrerer Jahre Vollzeit arbeiten, ohne dass Hinweise auf eine reduzierte Leistungsfähigkeit vorliegen. Da auch von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse bezüglich des Grundes der im Jahr 2002 erfolgten Pensumsreduktion erwartet werden können, liegt diesbezüglich Beweislosigkeit vor, deren Nachteil die Klägerin zu tragen hat (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs, ZGB; SR 210).

3.2 Allerdings ist mit Blick auf die vorliegenden Akten nicht von der Hand zu weisen, dass bei der Klägerin seit unbestimmter Zeit eine gewisse berufliche Überforderung bzw. Stress und Druck bei der Arbeit mit entsprechenden psychischen und somatischen Symptomen im Vordergrund gestanden haben (vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten, IV-act. 45-30 ff.). Im Februar 2011 wurde das Arbeitsverhältnis bei der Genossenschaft D.____ per Ende Juni 2011 wegen "stark unterschiedlicher Auffassung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin betreffend Arbeitseinsatz und Arbeitserledigung" einvernehmlich beendet (vgl. act. G 1.19 f.). Aktenkundig ist weiter, dass es in diesem Zusammenhang zur stationären psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik E.____ vom 12. April bis 2. Mai 2011 kam. Im Austrittsbericht vom 10. Mai 2011 wurde sodann u.a. festgehalten, dass bei der Klägerin Probleme am Arbeitsplatz im Vordergrund stünden, welche aufgrund ihrer Schilderungen durch anankastische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) mitbedingt würden. Die Klägerin

habe insbesondere von Überforderungsgefühlen bei nicht zur Routine gehörenden Aufgaben, ihren langsamen und genauen Arbeitsstil, der bei Vorgesetzten zu Kritik und zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses Anlass gegeben habe, und die damit verbundenen Versagensgefühle berichtet. Symptomatisch habe sie eine seit mehreren Jahren bestehende und wiederkehrende Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Antriebslosigkeit und wiederkehrende Schmerzen geschildert. Dies führe zur Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.0-F33.1). Es wurde festgehalten, dass die Klägerin psychisch und physisch erholt bei noch ungelöster Problematik bezüglich Arbeitsstil und Arbeitssituation entlassen worden sei. Die Klägerin war bis am 8. Mai 2011 zu 100% und ab dem 9. Mai 2011 zu 50% arbeitsunfähig (vgl. act. G 7.3). Bereits zuvor war sie von Januar 2009 bis März 2011 bei der Psychologin J. ___ in Behandlung gewesen, wobei in etwa monatlichem Abstand Therapiesitzungen stattgefunden hatten. Zwar ist den Therapieaufzeichnungen zu entnehmen, dass die Klägerin hauptsächlich wegen Problemen in der Sexualität sowie aufgrund ihrer problematischen Kindheit mit grossem Leistungsdruck in Behandlung war. Die Psychologin hielt in den beigezogenen Therapieberichten als Diagnosen eine sexuelle Problematik, eine Anpassungsstörung mit depressiven Episoden, eine Persönlichkeit mit emotional instabilen und schizoiden Zügen sowie psychosomatische Beschwerden fest. In der Therapie wurden jedoch zu einem grossen Teil auch die Probleme bzw. der Stress und Druck bei der Arbeit sowie die begleitenden körperlichen Symptome wie Rückenschmerzen und Schwindel thematisiert (vgl. act. G 21). Insgesamt belegen die medizinischen Akten somit zwar noch keine iv-rechtlich relevante Leistungseinbusse bzw. Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vor dem Klinikaufenthalt in E. ___; sie zeigen indes immerhin, dass bereits damals gewisse psychische Beeinträchtigungen bestanden haben. 3.3 Zusammenfassend legt eine Gesamtwürdigung der vorliegenden Akten den Schluss nahe, dass sich die Klägerin im beruflichen Rahmen schon immer schnell überfordert fühlte und bei Problemen bei der Arbeit mit entsprechenden (psychischen und somatischen) Symptomen reagierte. Echtzeitlich ausgewiesen ist eine relevante psychische Arbeitsunfähigkeit, welche bei der Klägerin schliesslich zur Invalidität geführt hat, jedenfalls mit dem Klinikaufenthalt in E. ___ und damit ab April 2011.

E. 4

4.1 Wie bereits erwähnt setzt die zeitliche Konnexität voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt (vgl. E. 2.4). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG und der später eingetretenen Invalidität beurteilt sich dabei nach der Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. 4.2 Nach Lage der Akten suchte die Klägerin ab Juni 2011 wieder eine Arbeitsstelle (IV-act. 45-31 ff., 45-41 ff.) und war von Juli 2011 bis März 2012 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Dabei bestand eine Vermittlungs- und Arbeitsfähigkeit von 80% (act. G 7.4). In diesen ca. zehn Monaten sind weder durchgeführte Behandlungen belegt noch konkrete Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Dass die Klägerin seit jeher zu 20% arbeitsunfähig gewesen ist und aus diesem Grund lediglich eine 80%ige Vermittlungs- bzw. Arbeitsfähigkeit bestanden hat, ist, wie vorstehend dargelegt (E. 3.1), nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Am 30. März 2012 nahm die Klägerin eine Tätigkeit im 100%-Pensum bei der Bank F. ___ auf, wobei sie diese Anstellung gemäss eigenen Angaben wegen des höheren Pensums und des Arbeitswegs von

täglich zweimal eineinhalb Stunden als Zwischenlösung angesehen hatte (vgl. IV-act. 45-31 f.). Dass es sich dabei offensichtlich nicht um eine ihren Fähigkeiten angepasste Tätigkeit handelte, ergibt sich nicht nur aus dem bereits dargelegten Beschwerdeverlauf und der Berufsanamnese (vgl. auch E. 3.2), sondern insbesondere auch mit Blick auf das von der psychiatrischen IV-Gutachterin erstellte Zumutbarkeitsprofil. Demgemäss sind der Klägerin lediglich anspruchslosere Arbeiten mit dem Fokus auf Genauigkeit und Präzision und nicht auf Schnelligkeit, ohne komplexe Arbeitsabläufe und ohne zeitlichen Druck zumutbar (vgl. IV-act. 45-47). Entsprechend fühlte sich die Klägerin bereits zu Beginn der Anstellung unter Druck und war, wie bei ihren bisherigen Anstellungen, im weiteren Verlauf immer mehr überfordert, litt unter Kopfschmerzen, Müdigkeit und anderen (psychosomatischen) Symptomen (vgl. IV-act. 45-41 f.). Dies führte in der Folge dazu, dass die Klägerin vom 16. bis 19. April 2012 zu 100%, vom 3. Juli bis 31. August 2012 zu 50% und ab September 2012 und bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig war. Ab November 2012 war sie bei den bekannten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer anankastischen Persönlichkeitsstörung in ambulanter und (teil-)stationärer psychiatrischer Behandlung (IV-act. 14, 15-8, IV-act. 25-5 ff.). Zusammenfassend ergeben die echtzeitlichen Berichte somit, dass die Klägerin seit etwa April 2012 (teil-)arbeitsunfähig war, was auch im IV-Gutachten vom Juli 2014 bestätigt wird. Eine angepasste Tätigkeit wurde von der psychiatrischen Gutachterin ab Anfang 2014 wieder im Umfang von maximal 30% als zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 45-48 ff.).

4.3 Gestützt auf die vorstehend geschilderte Aktenlage war die Klägerin von Juli 2011 bis März 2012, mithin neun Monate, als Stellensuchende bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Für diesen Zeitraum ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit weder formal ausgewiesen, noch lassen die Umstände auf eine solche schliessen. Danach war die Klägerin in ihrer neuen Anstellung bei der Bank zwar - wenn überhaupt - nur kurze Zeit voll arbeitsfähig, allerdings handelte es sich dabei um eine ihr unzumutbare Tätigkeit. Entsprechend kann der Einsatz bei der Bank entgegen der Ansicht der Beklagten 1 nicht als gescheiterter Arbeitsversuch gewertet werden, welcher ein Indiz für die Wahrung des zeitlichen Zusammenhangs darstellen würde (vgl. zur zeitlichen Konnexität bei einem blossen Arbeitsversuch das Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016 E. 3.2). Zwar lässt sich aus heutiger Sicht nicht mehr verlässlich beantworten, wann – bzw. ob überhaupt – die Klägerin (wieder) arbeitsunfähig geworden wäre, wenn sie im April 2012 eine ihr zumutbare Stelle angetreten hätte. Entscheidend ist aber, dass sie unter den tatsächlich gegebenen Umständen Mitte April 2012 erneut arbeitsunfähig geworden und ab diesem Zeitpunkt eine relevante Arbeitsunfähigkeit (auch) in einer adaptierten Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt ist.

4.4 Nach dem Gesagten wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen, spätestens im April 2011 und damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbrochen, weil spätestens seit Juli 2011 bis April 2012, mithin rund zehn Monate, eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Hinweise darauf, dass die Klägerin mit einer ihr zumutbaren Tätigkeit kein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können (vgl. BGE 134 V 20), liegen nicht vor.

E. 5

5.1 Da für eine Leistungspflicht sowohl der zeitliche als auch der sachliche Zusammenhang kumulativ erfüllt sein müssen, ist die Leistungspflicht der Beklagten 2 aufgrund des

unterbrochenen zeitlichen Zusammenhanges abzulehnen. Eine berufsvorsorgerechtliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ist damit erst (wieder) ab April 2012 (vgl. vorstehende E. 4.2 ff.), während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten 1, eingetreten. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Beantwortung der Frage nach der Bindungswirkung der IV-Verfügung. 5.2 Nach dem Gesagten ist folglich die Beklagte 1 leistungspflichtig. Ihr Reglement verweist zur Invaliditätsgradbemessung auf die IV-Gesetzgebung (act. G 1.6, vgl. insbesondere Art. 18). Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle (50% ab 1. April 2013, 100% ab 1. September 2013 und 77% ab 1. März 2014; IV-act. 49) wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Der Rentenanspruch beginnt gemäss Art. 19 des Reglements, sobald die Leistungen aus der bestehenden, gesetzeskonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind, spätestens aber nach Ablauf der Wartefrist. Da die Taggeldleistungen am 28. Juni 2014 endeten (act. G 1.21), entstand der Invalidenrentenanspruch aus beruflicher Vorsorge am 1. Juli 2014. Die Beklagte 1 ist demnach zu verpflichten, der Klägerin ab 1. Juli 2014 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 77% bezahlen. Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte 1 gutzuheissen und der Klägerin ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 77% zuzusprechen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). 6.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 1 zu erstatten. 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) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Vorliegend ist bei doppeltem Schriftenwechsel und zwei Beklagten insgesamt von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, weshalb das Honorar auf Fr. 3'500.-- festzusetzen ist. Die Beklagten haben als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird gutgeheissen und der Klägerin wird ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 77% zugesprochen. Die Sache wird zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte 1 hat die Klägerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.