

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/16 vom 19. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2016_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/16 du 19 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/16 del 19 febbraio 2018

Regeste

Art. 23 BVG. Art. 331c OR. Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Zusprache einer IV-Rente führte. Zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität verneint, da der Kläger überwiegend wahrscheinlich während über einem Jahr arbeitsfähig und während 6 Monaten ohne Einschränkungen arbeitstätig war. Leistungspflicht der Beklagten 1 bejaht, wobei der gültige Gesundheitsvorbehalt zu berücksichtigen ist. Teilweise Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 1 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2018, BV 2016/16).

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 u.a. zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e bis 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 der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts zu bejahen, weil der Kläger die Tätigkeit, aufgrund derer er bei der Beklagten 1 versichert war, in St. Gallen ausgeführt hat (act. G1, vgl. act. G1.6 ff.). Infolge der vorliegenden passiven subjektiven Klagenhäufung besteht ein einheitlicher Gerichtsstand und die örtliche Zuständigkeit ist bezüglich der Klage gegen die Beklagte 2 ebenfalls zu bejahen (vgl. BGE 133 V 488, E. 4). Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten 1, eventualiter der Beklagten 2. 2.1 Nach Art. 23 lit. a BVG hat (im Obligatoriumsreich) Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. 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). Gemäss Art. 46 des Leistungsreglements (Januar 2009) der Beklagten 1 und Art. 5 Abs. 2 des Reglements (gültig ab 1. Januar 2005) der Beklagten 2 besteht ein Anspruch auf Invalidenrente bei einer Invalidität von mindestens 25% (act. G1.1b, act. G11.3). 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

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) grundsätzlich an die Feststellungen der IV-Organen gebunden sind. Wie das Versicherungsgericht St. Gallen bereits im Entscheid vom 2. Dezember 2014, IV 2012/433, E. 1.3, erwog, entfällt jedoch vorliegend infolge der verspäteten Anmeldung bei der IV-Stelle eine Bindung der Beklagten 1 und 2 an die Feststellung der IV-Stelle, wonach die einjährige Wartezeit am 3. November 2008 begonnen habe (IV-act. 170, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2014, 9C_12/2014, E. 2.3).

E. 4

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). 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 19. Februar 2018). Die bipolare affektive Störung, welche beim Kläger schliesslich zur Invalidität geführt hat, trat anscheinend bereits 1987 erstmals in Erscheinung (act. G12.3, 12.7). Seither kam es immer wieder zu (hypo)manischen Phasen, so auch während der vorliegend interessierenden Arbeitsverhältnisse (act. G1.17, G12.2, G12.3). Der sachliche Zusammenhang ist damit zu Recht nicht umstritten.

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).

5.2 Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor 2007 sind nicht aktenkundig. Gegenüber Dr. K. ___ führte der Versicherte jedoch aus, er habe erstmals 1987 eine psychische Krise gehabt, die medikamentös behandelt worden sei. Die Symptome hätten sich innerhalb von zwei Monaten zurückgebildet, und sein Zustand sei über ein Jahr stabil geblieben. Im August/September 1988, 1990 sowie 1994 seien weitere manische Phasen aufgetreten und er sei 1994 erstmals für drei Wochen in der Psychiatrischen Klinik E. ___ gewesen. Unter der Medikation mit Lithium sei er über die nächsten 10 Jahre ruhig gewesen und ambulant psychiatrisch behandelt worden. Vor seiner mündlichen Lizentiatsprüfung 2004 sei die manische Krise erneut aufgetreten, er habe die Prüfung aber nach Austritt aus der Psychiatrischen Klinik E. ___ (Aufenthalt dort vom 9. bis 25. Februar 2005; vgl. act. G1.19) absolvieren können. Dann sei er eine Zeit lang (bis 2007) stabil gewesen (act. G12.2, S. 5). Vor dem Praktikum bei Dr. D. ___ hatte der Kläger also bereits mehrere manische Phasen hinter sich, hatte sich dazwischen aber jeweils wieder erholt und war in der Lage, eine Ausbildung zum eidg. dipl. Bankfachmann sowie ein Studium der Rechtswissenschaften abzuschliessen und scheinbar ohne wesentliche Einschränkungen beruflich tätig zu sein, so insbesondere während 11 Jahren bei einer Bank (act. G12.2, act. G1.19; vgl. Lebenslauf in act. G16.1).

5.3 Während des Praktikums bei Dr. D. ___ war der

Kläger sodann ab 1. Februar 2007 zu 100% arbeitsunfähig (act. G1.17). Vom 7. April bis 7. Mai 2007 befand er sich stationär in der Psychiatrischen Klinik E.____. Die dort behandelnden Ärzte berichteten am 7. Mai 2007, während des Aufenthalts habe sich die psychotische Symptomatik weitgehend zurückgebildet, die Stimmung habe sich etwas stabilisieren können, er sei jedoch noch weiterhin deutlich manisch gewesen. Der Kläger sei nach einer Probe-Beurlaubung von drei Tagen gegen ihre Empfehlung aus der stationären Therapie ausgetreten. Aus ihrer Sicht wäre der Kläger noch ca. für einen Monat zu 100% arbeitsunfähig (act. G1.19). Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 11. Mai 2007 fest, während der Praktikantenzeit sei es zu einem psychophysischen Erschöpfungszustand mit Krankschreibung ab 1. Februar 2007 gekommen. Die ersten Symptome der manischen Episode seien kurz vor Klinikeintritt aufgetreten. Er attestierte dem Kläger zwar vom 1. Februar 2007 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ging aber offenbar davon aus, dieser befinde sich noch für rund zwei Wochen in der Psychiatrischen Klinik E.____ (act. G1.17). In seinem Bericht vom 22. Januar 2010 listete er sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 1. Februar bis 31. März 2007 auf. Als langjährig behandelnder Psychiater hielt er eine Arbeitsunfähigkeit von 0% vom 1. April 2007 bis 2. November 2008 und eine solche von 100% ab 3. November 2008 fest (act. G12.3). Auch Dr. K.____ legte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf 3. November 2008 fest. Zwar hatte er sich entsprechend dem Auftrag der IV-Stelle insbesondere zur Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit etwa 2008 zu äussern, es lassen sich dem Gutachten, welches sich mindestens anamnestisch mit der gesamten Krankheitsentwicklung seit 1987 befasst, jedoch auch keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Frühjahr 2007 und November 2008 entnehmen (act. G12.2). Der Kläger gab in seiner IV-Anmeldung vom 23. November 2009 an, er sei im letztgenannten Zeitraum arbeitslos und zumindest zum Teil arbeitsunfähig gewesen. Eine Arbeitslosenentschädigung habe er nicht beantragt (act. G12.4). In seiner Replik führte er diesbezüglich aus, die Angabe "zumindest z.T. arbeitsunfähig" sei dahingehend zu verstehen, dass er während einem Teil der Zeit, nämlich bis zum Klinikaustritt am 7. Mai 2007 arbeitsunfähig gewesen sei. "Zum Teil" beziehe sich also nicht auf eine teilweise Arbeitsunfähigkeit während der ganzen Zeit (act. G16, zu Randziffer 5). Dies ist insofern nachvollziehbar, als für den Zeitraum von spätestens Anfang Juni 2007 bis 2. November 2008 nicht nur keine Arbeitsunfähigkeitsatteste vorliegen, sondern sich der Beschwerdeführer nachweislich nach Austritt aus der Psychiatrischen Klinik E.____ zuerst mit dem Verfassen einer Dissertation befasst und dann ab August 2007 für juristische Stellen für ein Pensum von bis zu 100% beworben hat (act. G1.16.1). Wie die Beklagte 1 zwar zu Recht geltend macht, liegen nur 12 Bewerbungen vor, von denen der Kläger vier zurückzog. Mindestens einige der Rückzüge sind mit der Zusage der G.____ erklärbar. Aus den Tatsachen, dass er sich nicht bei der Arbeitslosenversicherung meldete und nur eine beschränkte Zahl von Bewerbungen in den Akten liegt, kann jedoch nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass der Kläger im Zeitraum von Frühjahr 2007 bis 1. Mai 2008 durchgehend (teilweise) arbeitsunfähig gewesen wäre. Der Kläger war nicht verpflichtet, sich bei der Arbeitslosenversicherung zu melden und musste dementsprechend auch nicht die von dieser üblicherweise geforderte Anzahl an monatlichen Bewerbungen (vgl. act G19.1) erfüllen. Für den Zeitraum spätestens ab Juni 2007 bis 30. April 2008 ist eine Arbeitsunfähigkeit somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Während seiner Tätigkeit bei der G.____ vom 1. Mai bis 2. November 2008 war der Kläger unbestritten voll arbeitsfähig. Es kann damit erst ab 3. November 2008 von einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen

werden. Auch RAD-Arzt M.____ führte am 3. Januar 2013 aus, eine bipolare Störung führe grundsätzlich nicht immer zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit, sondern verlaufe vielmehr – nicht selten – in Phasen mit recht unterschiedlicher Ausprägung der Arbeitsfähigkeit. Dies sei offensichtlich beim Kläger bis November 2008 der Fall gewesen. Seitdem sei infolge einer erneuten akuten Verschlechterung von einem eher chronischen Verlauf mit dauerhaft verminderter Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 153). Der Beizug weiterer medizinischer Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit während der Arbeitslosigkeit erübrigt sich, zumal keine echtzeitlichen Berichte existieren und der Beweiswert einer rückwirkenden Beurteilung mit Zurückhaltung beurteilt werden müsste.

5.4 Entgegen der Ausführungen der Beklagten 1 (vgl. act. G12, G19) ist auch nicht davon auszugehen, dass es sich bei der Tätigkeit bei der G.____ lediglich um einen Arbeitsversuch gehandelt habe. Der Kläger wurde von der G.____ zu den üblichen Bedingungen unbefristet angestellt und überstand die Probezeit problemlos (act. G1.3 f.). In seinen Arbeitszeugnissen bescheinigte die G.____ ihm unter anderem eine strukturierte und ausgesprochen sorgfältige Arbeitsweise mit qualitativ und quantitativ jederzeit guten Leistungen, die ihren hohen Anforderungen und Erwartungen in jeder Hinsicht entsprochen hätten (act. G1.7, G1.12). Dr. F.____ erachtete in seinem Bericht vom 11. Mai 2007 die Prognose bei strikter Beibehaltung der Medikation für nicht ungünstig (act. G1.17). Er hielt also eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit mindestens für möglich und sah sie im Nachhinein als bis zum 2. November 2008 gegeben an (act. G12.3). Die Beklagte 1 weist zu Recht darauf hin, dass die in der Vergangenheit aufgetretenen psychischen Krisen teilweise in einem Zusammenhang mit beruflicher (oder schulischer) Belastung standen (act. G12). So hielt auch Dr. F.____ am 22. Januar 2010 fest, die Erfahrungen im Laufe der Jahre hätten gezeigt, dass der Kläger mit einem 100% Pensum überfordert sei und auf psychosoziale Belastungen und Stressoren am Arbeitsplatz mit einer psychischen Dekompensation reagiere (act. G12.3). Daraus kann jedoch entgegen den Ausführungen der Beklagten 1 (vgl. act. G12) nicht geschlossen werden, die Anstellung bei der G.____ habe ohnehin früher oder später scheitern müssen. Seit dem Ausbruch seiner psychischen Krankheit 1987 und bis zur Aufnahme der Tätigkeit bei der G.____ war der Kläger dank fachärztlicher Behandlung in der Lage gewesen, ohne wesentliche Einschränkungen rund 11 Jahre lang bei einer Bank zu arbeiten, mehrere Ausbildungen abzuschliessen und zwei juristische Praktika zu absolvieren. Es kam dabei zwar zu manischen Phasen, diese führten jedoch lediglich zu kurzen Verzögerungen in der Ausbildung sowie anlässlich des Praktikums bei Dr. D.____ zu einer rund 4-monatigen Arbeitsunfähigkeit. Auch der Umstand, dass die Beklagte 1 gestützt auf die Beurteilung von Dr. I.____ bei Aufnahme des Klägers als Vorbehalt nur (aber immerhin, s. E. 6) eine 1/3 Leistungsreduktion für Invalidität bei psychiatrischen Erkrankungen festhielt und eine Leistungspflicht für diesen Fall nicht komplett ausschloss, spricht dafür, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit wohl in Betracht zog, jedoch nicht geradezu damit rechnete (vgl. act. G1.22, G12.5). Die Anstellung bei der G.____ ist damit objektiv gesehen nicht als Arbeitsversuch zu werten, die Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung war vorhanden. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der während dem Vorsorgeschutz der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität ist folglich unterbrochen.

5.5 Ab 3. November 2008 war der Kläger sodann ununterbrochen zwischen 20% und 100% arbeitsunfähig (act. G12.2 f., G12.8 f., IV-act. 121, IV-act. 184). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der während dem Vorsorgeschutz bei der G.____ eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität ist damit offensichtlich gegeben.

5.6 Die Beklagte 1 ist folglich leistungspflichtig. Ihr Reglement verweist zur

Invaliditätsgradbemessung sinngemäss auf die IV-Gesetzgebung bzw. eine Verfügung der IV (act. G1.1b, vgl. insbesondere Art. 46 f.). Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Die Rechtsprechung hat festgehalten, dass die 6-Monats-Frist des Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) auch in der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge zu beachten ist und der Anspruch nicht bereits mit einem allfälligen früheren Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beginnt (BGE 140 V 470 E. 3.2 f.; vgl. auch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 107 vom 12. August 2008). Bei einer IV-Anmeldung des Klägers am 23. November 2009 (vgl. act. G12.4) entstand der Invalidenrentenanspruch aus beruflicher Vorsorge damit wie der IV-Rentenanspruch am 1. Mai 2010. Folglich hat der Kläger gegenüber der Beklagten 1 ab 1. Mai 2010 einen Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68% sowie ab 1. April 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% (vgl. IV-act. 139, 198).

E. 6

Schliesslich ist der von der Beklagten 1 geltend gemachte Vorbehalt (vgl. act. G12, G12.5) zu prüfen. Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, dieser sei nicht gültig. 6.1 Gemäss Art. 331c des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (OR; SR 220) dürfen Vorsorgeeinrichtungen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen machen. Dieser darf höchstens fünf Jahre betragen. Vorbehalte dürfen nur im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge angebracht werden (HANS-ULRICH STAUFFER/BASILE CARDINAUX, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013, S. 361). Beim Vorbehalt handelt es sich um eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes in Einzelfällen. Der gesundheitliche Vorbehalt muss somit explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. November 2003, B 110/01, B111/01, E. 4.3). Laut Art. 18 des Leistungsreglements der Beklagten 1 hat der zu versichernde Arbeitnehmer eine schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand abzugeben und zu bestätigen, dass er bereit ist, sich einer Untersuchung durch den von der Pensionskasse bezeichneten Vertrauensarzt zu unterziehen und gegebenenfalls Leistungsvorbehalte anzuerkennen. Allfällige Vorbehalte und deren Dauer werden dem Versicherten schriftlich mitgeteilt und sind beschränkt auf die vom Arzt festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Vorbehalte und Leistungskürzungen erstrecken sich nicht auf die Leistungen gemäss BVG bzw. nicht auf den Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworben wird. Tritt die Invalidität oder der Tod des Versicherten während der Vorbehaltsdauer aufgrund einer Ursache ein, die zu einem Vorbehalt führte, so gilt der Ausschluss für die ganze Laufzeit der Leistung. Nach fünfjähriger Zugehörigkeit zur Pensionskasse fallen Leistungsvorbehalte weg (act. G1.1b). 6.2 Vorliegend wurde der Kläger am 31. März 2008 durch Vertrauensarzt Dr. H. ___ untersucht. Dieser kreuzte am 1. April 2008 auf einem Formular der G. ___ an, der Kläger könne gestützt auf das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung ohne Vorbehalt in die Pensionskasse aufgenommen werden (act. G1.21). Weitere Akten von Dr. H. ___, insbesondere eine Begründung dieser Angabe

oder ein Untersuchungsbericht, sind nicht aktenkundig. So ist unklar, ob Dr. H.____ als Arzt für Innere Medizin FMH auch die psychiatrische Anamnese des Klägers erhob bzw. ob ihm diesbezügliche medizinische Akten bekannt waren. Zudem fällt Dr. H.____ im Gegensatz zu Dr. I.____ keinen eigentlichen Entscheid über die vorbehaltlose Aufnahme. Letzterer entschied am 4. April 2008 aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei ein Vorbehalt für psychiatrische Erkrankungen gerechtfertigt (act. G1.22). Dies widerspricht der Aussage von Dr. H.____ insofern nicht, als Dr. I.____ neben dem Untersuchungsergebnis von Dr. H.____ offensichtlich auch psychiatrische Vorakten bekannt waren. Gestützt auf den Entscheid von Dr. I.____ teilte die Beklagte 1 dem Kläger am 2. Mai 2008 folgenden Vorbehalt mit: "1/3 Leistungsreduktion für Invalidität bei psychiatrischen Erkrankungen samt Ursachen und Folgen. Todesfall zu normalen Bedingungen." Der Leistungsvorbehalt gelte für 5 Jahre und falle nach Ablauf dieser Frist weg. Der Vorbehalt gelte nicht für die Leistungen gemäss BVG, resp. nicht auf dem Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworben werde. Ausserdem sei er beschränkt auf die beim Eintritt bereits bekannten Krankheiten und Behinderungen (act. G12.5). Dem Kläger wurde nur dieses Schreiben als definitiver Entscheid zugestellt, so dass trotz vorheriger abweichender Meinung von Dr. H.____ nicht ersichtlich ist, inwiefern dieses gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossen sollte (vgl. act. G1, S. 17). Wie die Beklagte 1 zu Recht vorbringt (act. G19), hat sich der Kläger gegen das Schreiben vom 2. Mai 2008 auch nicht gewehrt. Der mitgeteilte Vorbehalt ist klar verständlich und detailliert genug. Die Beschränkung auf fünf Jahre und die vorbestehenden psychiatrischen Erkrankungen, zu denen die bipolare Störung gehört, ergibt sich daraus ohne weiteres. Da der Kläger weniger als fünf Jahre der Beklagten 1 zugehörte und die Invalidität zudem während der Vorbehaltsdauer eintrat, gilt der Ausschluss gemäss Art. 18 Abs. 4 und 5 des Leistungsreglements der Beklagten 1 für die ganze Laufzeit der Leistung.

E. 7

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. 8

8.1 Nach dem Gesagten ist die Klage insofern teilweise gutzuheissen, als dass der Kläger gegenüber der Beklagten 1 ab 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68% und ab 1. April 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% hat, wobei die Leistungen unter Vorbehalt auszurichten sind. Die Sache ist zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen. 8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). 8.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem teilweise obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten teilweise 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. Wie die Beklagte 1 zu Recht vorbringt, hat der Kläger einen Teil der Argumente bereits im IV-Beschwerdeverfahren vorgebracht (vgl. act. G19). Da er damals noch nicht anwaltlich vertreten war (vgl. IV-act. 163), rechtfertigt sich deshalb jedoch keine Kürzung des Honorars. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint bei teilweiseem Obsiegen des Klägers eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beklagten 1 und 2 haben als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Ihre Anträge auf eine solche sind daher abzuweisen (vgl. act. G11 f.). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird insofern teilweise gutgeheissen, als dass der Kläger ab 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68% und ab 1. April 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% hat, wobei die Leistungen unter Vorbehalt auszurichten sind. 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 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Die Anträge auf eine Parteientschädigung der Beklagten 1 und 2 werden abgewiesen.

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