

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/22 vom 23. Mai 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2016\\_22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2016_22)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/22 du 23 mai 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2016/22 del 23 maggio 2018

## **Regeste**

Art. 23 lit. a BVG. Prüfung der Frage des Zeitpunktes des Eintrittes der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund einer Gesamtwürdigung ist überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass diese bereits während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten 1 eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2018, BV 2016/22).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist gegeben (vgl. Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. ebis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten hat. In diesem Zusammenhang ist einzig die Frage zu klären, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, deren Ursache unbestrittenermassen zur Invalidität geführt hat, eingetreten ist. 2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 lit. a BVG 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 Eintrittes 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 kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die jeweilige 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). 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, E. 4.1.2).

2.2 Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise 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).

2.3 Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. Oktober 2001, B 27/00, E. 5), 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 berufs begleitende 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 Pensenreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C\_368/2008, E. 3.1 und 4.3), u.a. wenn die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich ist (BGE 130 V 345 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2010, 9C\_452/2010, E. 4.1 f.). Davon kann nur abgesehen werden, wenn aufgrund anderer Umstände, etwa krankheitsbedingter Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, davon auszugehen ist, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 9C\_340/2010, E. 5.2.2). In diesem Sinne verlangt die Rechtsprechung nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C\_96/2008, E. 3.2.2).

### **E. 3**

3.1 Eine echtzeitliche ausdrückliche Bestätigung, dass es sich bei der Pensenreduktion per 1. Januar 2010 von 100% auf 80% (vgl. u.a. act. G 1.9) um eine aus ärztlicher Sicht notwendige Massnahme handelte, liegt nicht vor. Ebenso liegt keine (echtzeitlich) attestierte Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der Pensenreduktion im Recht. Nach Auskunft der damaligen Arbeitgeberin hatte diese weder bei der Pensenreduktion noch beim Austritt

Kenntnis von einem Gesundheitsschaden. Auch würden sich keine krankheitsbedingten Absenzen aus dem Protokoll der Zeiterfassung ergeben (act G 7.26). Eine relevante Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses der Klägerin und der Beklagten 1 ergibt sich gestützt auf diese Ausführungen nicht. 3.2 Zu prüfen bleibt, ob aufgrund einer Gesamtwürdigung der medizinischen Aktenlage objektiv betrachtet dennoch überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist, dass die erwähnte Pensenreduktion aus gesundheitlichen Gründen erfolgte bzw. spätestens per 28. Februar 2011 von einer zumindest 20%-igen Leistungseinbusse auszugehen ist. Die Klägerin äussert sich in diesem Sinne, in dem sie anlässlich eines Gesprächs mit der IV-Stelle vom 6. Dezember 2011 ausführte, dass die Pensenreduktion per 1. Januar 2010 erfolgt sei, um trotz ihrer Beschwerden die Arbeit erledigen zu können (act. G 19.1). Diese Aussage ist nicht in Zweifel zu ziehen. Finanzielle Überlegungen sind auszuschliessen, nachdem nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie im Zeitpunkt, in welchem sie diese Aussagen tätigte, davon wusste, dass eine Rente von der Beklagten 1 höher ausfallen würde als von der Beklagten 2. Weitere Gründe, weshalb sie eine Rente von der Beklagten 1 präferieren würde, sind nicht erkennbar. Ferner sind keine konkurrenzierenden Gründe, welche für eine Pensenreduktion sprechen, ersichtlich. Das Einkommen war auch nicht derart hoch, dass ohne weiteres auf 20% Lohn verzichtet werden konnte. Im Übrigen hat die Klägerin glaubhaft ausgeführt, dass sie ihre jeweiligen Arbeiten – sowohl am alten als auch am neuen Arbeitsort – gerne verrichtete (act. G 7.1, 19.1), weshalb sich auch deshalb eine Reduktion nicht erklären lässt. 3.3 Medizinisch dokumentiert sind Beschwerden seit dem Jahr 2003. Die Klinik Z.\_\_\_\_ erwähnte mit Bericht vom 17. Juli 2003 seit rund zwei Jahren bestehende intermittierende myalgiforme und arthralgische Schmerzen im Bereich der Vorderarme, wobei diese Schmerzen nicht konkludent zugeordnet werden konnten (act. G 7.1). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 15. November 2005 über seit zwei Jahren bestehende stechende Kopfschmerzen der Klägerin, wobei auch deren Ätiologie nicht geklärt wurde (act. G 7.2). Am 2. März 2009 suchte die Klägerin Dr. med. E.\_\_\_\_, Augenarzt, auf, weil sie gemäss eigenen Aussagen eine gewisse Zeit nur noch verschwommen sehen konnte. Dr. E.\_\_\_\_ äusserte den Verdacht auf eine Multiple Sklerose (act. G 26.1 f.). Am 23. April 2009 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG eine Migräne mit Aura sowie Spannungskopfschmerzen. Eine eindeutige Zuordnung der Beschwerden erfolgte wiederum nicht (act. G 7.4). Im Mai/Juni 2009 litt die Klägerin gemäss eigenen Aussagen für eine Woche an Schwindel (act. G 7.6). Mit Bericht vom 3. Juli 2009 der Klinik für Neurologie des KSSG wurde differentialdiagnostisch eine Multiple Sklerose erwähnt (act. G 1.4). Mit Stellungnahme derselben Klinik vom 19. April 2010 wurde ausgeführt, dass die Klägerin über teils wandernde Athralgien und eine gewisse Adynamie berichtet habe. Insgesamt könnte die Diagnose einer entzündlichen Systemerkrankung derzeit nicht gestellt werden (act. G 7.7). Diese Ausführungen zeigen, dass die Klägerin bereits viele Jahre vor der definitiv gestellten Diagnose an grösstenteils Multiple Sklerose-typischen Beschwerden (u.a. Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel, Adynamie/Müdigkeit, Gelenkschmerzen) litt (vgl. ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1251; vgl. ferner <https://www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/symptome> und <http://news.doccheck.com/de/37360/ms-zusammenhang-kopf-schmerz-aufgedeckt>, aufgerufen am 22. Mai 2018). Diese Umstände belegen zwar noch keine relevante Leistungseinbusse in dieser Zeit; sie zeigen indes immerhin, dass Beeinträchtigungen bestanden und diese sich progredient entwickelten. 3.4 Die definitive Diagnose einer Multiplen Sklerose erfolgte erstmals mit Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom

15. Februar 2011 (act. G 1.16). Zuhanden der IV-Stelle reichte die behandelnde Neurologin des KSSG, med. pract. F.\_\_\_\_, am 23. Juni 2012 einen Bericht ein. Darin diagnostizierte sie eine Multiple Sklerose mit schubförmiger Verlaufsform. Aufgeführt werden folgende Schübe: 2004, Februar 2010, Mai 2010, Februar 2011, Dezember 2011 sowie Juni 2012. Im Februar 2011 sei es zu einer neuerlichen Hospitalisation der Klägerin bei seit drei Tagen bestehenden Missempfindungen des linken Unterarms sowie am rechten Oberschenkel gekommen. Das MRT des Schädels und der Wirbelsäule hätten im Vergleich zum Vorbefund progrediente Demyelinisierungsherde gezeigt. Die visuell evozierten Potentiale seien rechtsseitig zwischenzeitlich pathologisch gewesen. Bei der zuletzt 80%-igen Tätigkeit scheine die Klägerin an ihre Grenzen zu kommen. Eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit sei auch zukünftig nicht mehr realistisch. Im Hinblick auf die, zumindest vor dem aktuellen Schubereignis bestehende, alltagsrelevante Fatigue-Symptomatik habe eine reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden. Eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit scheine zumindest vor dem letzten Schub realistisch (act. G 7.10). Die Stellungnahme von med. pract. F.\_\_\_\_ basiert auf dreijähriger Behandlung der Klägerin und wird seitens der Parteien nicht in Frage gestellt. Der Beurteilung lag die Krankengeschichte seit April 2009 zugrunde und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Entsprechend kann grundsätzlich darauf abgestellt werden. Med. pract. F.\_\_\_\_ äussert sich nicht ausdrücklich über den Beginn einer relevanten Leistungseinschränkung aufgrund der Beschwerden der Klägerin. Ihre Ausführungen legen aber nahe, dass die Klägerin bereits seit langem in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen ist. Zum einen führt sie aus, die Klägerin scheine bei der zuletzt ausgeübten 80%-igen Tätigkeit an ihre Grenzen zu kommen; realistisch sei, zumindest vor dem letzten Schub, eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. G 7.10). Zum anderen spricht sie davon, dass sich die Klägerin zwar von den Schüben jeweils erholt habe, geblieben seien jedoch die alten Beschwerden und die Fatigue-Symptomatik (vgl. dazu die Ausführungen im Verlaufsbericht von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 13. November 2011; IV-act. 46-2). Sie stellt damit nicht in Frage, auch wenn sie sich dazu nicht explizit zu äussern hatte, dass die Pensenreduktion per 1. Januar 2010 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist. Damit ergibt sich, dass auch nach den Schüben – zumindest nach jenen während der Behandlung in der Neurologie des KSSG (ab dem Jahr 2009) – eine relevante Leistungseinbusse von zumindest 20% zurückgeblieben ist. Dies leuchtet gerade auch mit Blick auf die in E. 3.3 erwähnten Leiden der Klägerin ein. 3.5 Dass der damaligen Arbeitgeberin – wie in E. 3.1 ausgeführt – während des Arbeitsverhältnisses mit der Klägerin bis am 28. Februar 2011 keine gesundheitsbedingten Leistungseinbussen auffielen und auch keine krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen waren, lässt sich zum einen gerade damit erklären, dass die Klägerin auf eigene Kosten ihr Arbeitspensum reduziert hat. Zum andern war die Klägerin, wie der regionale ärztliche Dienst der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 ausführt, stets bestrebt, nach den Schüben, trotz zunehmender Fatigue-Symptomatik und entgegen dem Rat der behandelnden Neurologin, die Arbeit wieder zur vollen Zufriedenheit des Arbeitgebers aufzunehmen und in Kauf zu nehmen, die Grenzen ihrer Fähigkeiten zu überschreiten (IV-act. 51-2). Aufgrund dieser Persönlichkeitsmerkmale verwundert es nicht, wenn eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit vor dem Hintergrund des reduzierten Pensums für die Arbeitgeberin nicht ohne weiteres erkennbar war. 3.6 Gestützt auf vorerwähnte Ausführungen erfolgte damit auch bei objektiver Betrachtungsweise die Pensenreduktion per 1. Januar 2010 überwiegend wahrscheinlich gesundheitlich bedingt. Damit ist (überwiegend wahrscheinlich) noch während des Versicherungsschutzes bei der

Beklagten 1 eine zumindest 20%-ige Leistungseinbusse der Klägerin eingetreten.

#### **E. 4**

4.1 Die Beklagte 1 wandte gegen die Festsetzung des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. März 2011 ein, dass gemäss den Feststellungen der IV-Stelle die einjährige Wartezeit am 1. Juni 2012 begonnen habe. Es gebe keinen Grund, von dieser Einschätzung, welche weder von der Klägerin noch von der Beklagten 2 angefochten worden sei, abzuweichen. Somit sei die relevante Arbeitsunfähigkeit am 1. Juni 2012 eingetreten und eine Leistungspflicht der Beklagten 1 entfalle (act. G 7 S. 10 f.). 4.2 Tatsächlich setzte die IV-Stelle in der Verfügung vom 12. Februar 2014 den Beginn der Wartezeit auf den 1. Juni 2012 fest (act. G 1.2). Daraus kann die Beklagte 1 aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Kriterien, die vorliegend betreffend Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit sowie in Bezug auf die (zeitliche) Konnexität zur Anwendung kommen, und diejenigen, die den Beginn der Wartezeit (in relevantem Ausmass) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bestimmen, sind nicht deckungsgleich. Der Rentenanspruch im Sinne des IVG setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war. Dem gegenüber wurde im Bereich der beruflichen Vorsorge in Art. 23 lit. a BVG legislatorisch nicht definiert, welches Ausmass die relevante Arbeitsunfähigkeit haben muss. Praxisgemäss genügt allerdings – wie in E. 2.2 erwähnt – eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Daraus ergibt sich in bestimmten Konstellationen (Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20%, aber weniger als durchschnittlich 40% [während eines Jahres]), dass eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit gegeben ist und die invalidenversicherungsrechtliche Wartezeit grundsätzlich zu laufen begonnen hat, das Wartejahr jedoch mangels Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit nicht vollendet werden kann. 4.3 Im vorliegenden Fall ist diese Konstellation gegeben. Aus gesundheitlichen Gründen reduzierte die Klägerin ihren Beschäftigungsgrad ab 1. Januar 2010 auf 80%. Die Arbeitsunfähigkeit von 20% ab 1. Januar 2010 reichte zur Begründung und zum Andauern der berufsvorsorgerechtlichen Relevanz (sowie auch der sachlichen und zeitlichen Konnexität), nicht aber zur Erfüllung des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahrs, denn dazu hätte es einer durchschnittlich mindestens 40%-igen Arbeitsunfähigkeit bedurft. Dazu ist es aber gemäss Sachverhaltsermittlung der IV-Stelle erst später, ab 1. Juni 2013, gekommen (vgl. zur Berechnung das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 2017 f. bzw. Anhang II]). Der Einwand der Beklagten 1 ist demzufolge nicht stichhaltig und sie kann aus der Verfügung der IV-Stelle betreffend Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insbesondere entfällt bei dieser Konstellation eine Bindung an die Feststellung der IV-Stelle in Bezug auf den Beginn des Wartejahrs. Die Frage, ab wann eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestand, hatte keinen Einfluss auf den IV-Rentenbeginn, da erst ab 15. Januar 2013 eine andauernde 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand (IV-act. 65-2) bzw. davor eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehende durchschnittliche 40%-ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für die IV-Stelle nicht zur Diskussion stand (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2014, 9C\_12/2014, E. 2.3). Nur am Rande sei bemerkt, dass der von der IV-Stelle auf 1. Februar 2012 intern terminierte Beginn der 20%-igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin (IV-act. 65-2) mit Blick auf die medizinischen Akten nicht überzeugt (vgl. dazu die vorstehenden Erwägungen) und auch deshalb eine Bindungswirkung fraglich erscheint. Die Beklagte 1 ist leistungspflichtig.

Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

#### **E. 5**

Das Klagebegehren lautet zum einen dahingehend, dass die Beklagte 1 dem Grundsatz nach zu verpflichten sei, der Klägerin die ihr gemäss Gesetz und Reglement zustehenden Rentenleistungen zu zahlen. Dieses Begehren ist – wie erwähnt – gutzuheissen. Zum anderen beantragt die Klägerin monatliche Mindestleistungen und beziffert den Rentenanspruch damit nicht genau. 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 genauen Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen.

#### **E. 6**

6.1 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). 6.2 Das Vorsorgereglement der Beklagten 1 (Ausgabe Januar 2011) legt in Ziff. 7.6 fest, dass sich der Verzug bei Rentenleistungen nach Art. 105 OR richtet und der Zinssatz dem BVG-Mindestzins entspricht (act. G 7.28a). Damit ist der Verzugszins vom Tag der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 17. Oktober 2016 (act. G 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 1.25% (für das Jahr 2016) und 1% (für das Jahr 2017 und 2018) zuzu-sprechen (Art. 12 lit. i und h der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]; vgl. ferner <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-68579.html>; aufgerufen am 22. Mai 2018).

#### **E. 7**

7.1 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). 7.2 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. Der Vertreter der Klägerin hat eine nach Streitwert bemessene Honorarnote über Fr. 16'357.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 33). Ein Honorar nach Streitwert sieht die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht aber nicht vor. Es beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Vorliegend war einzig der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin streitig. In diesem Zusammenhang erweist sich das

Verfahren bei überschaubarer medizinischer Aktenlage als eher unterdurchschnittlich aufwändig. Bei doppeltem Schriftenwechsel, einer Ergänzung zur Replik und zwei Beklagten ist aber insgesamt von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, weshalb das Honorar auf Fr. 3'500.-- festzusetzen ist. Die obsiegende Beklagte 2 hat rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Klägerin (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Beklagte 1 verpflichtet wird, der Klägerin die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen samt Verzugszins im Sinne der Erwägungen zu erbringen. Die Sache wird zur Festsetzung der Leistungen an die Beklagte 1 überwiesen. 2. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beklagte 1 hat die Klägerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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