

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2017/10 vom 25. Januar 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2017\\_10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2017_10)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2017/10 du 25 janvier 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2017/10 del 25 gennaio 2019

## **Regeste**

Art. 23 lit. a BVG. Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung zur Erbringung von Rentenleistungen; Schubkrankheit. Zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität bei Multipler Sklerose. Trotz anfänglicher Vereinbarung eines Vollzeitpensums nach einem – nach Ausbruch der Erkrankung vorgenommenen – Stellenwechsel ist im konkreten Fall unter Berücksichtigung von Krankheitsabsenzen und reduzierten Anwesenheiten am Arbeitsplatz ersichtlich, dass die Versicherte stets zu mindestens 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Daher wurde der zeitliche Konnex nicht unterbrochen und die Vorsorgeeinrichtung der früheren Arbeitgeberin ist leistungspflichtig. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2019, BV 2017/10).

## **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. 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 die versicherte Person angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts zu bejahen, weil der Sitz der Beklagten St. Gallen ist. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

### **E. 2**

Vorliegend streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge gegenüber der Beklagten.

#### **E. 2.1**

2.1.1 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. Das gemäss Art. 23 BVG versicherte Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus während der

Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Art. 23 BVG kommt darüber hinaus 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 entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte, sofern zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität auch ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1; 123 V 262 E. 1c).

2.1.2 Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der der Invalidität zugrundeliegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, wie derjenige, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist (BGE 123 V 262 E. 1c mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). 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] 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 Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Grundsätzlich entscheidend ist dabei, ob die versicherte Person während der fraglichen Zeitspanne wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 20. Februar 2018, 9C\_147/2017, E. 4; ISABELLE VETTER-SCHREIBER, BVG FZG Kommentar, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl., Zürich 2013, N 37 zu Art. 23 BVG).

2.2 Die Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich 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 18. Juli 2012, 9C\_394/2012, E. 3.1; vom 11. September 2008, 9C\_368/2008, E. 2). 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). 2.3 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), 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 Weiterbildung 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 3. März 2017, 9C\_658/2016, E. 6.3).

### **E. 3**

3.1 Den im Recht liegenden Akten lässt sich entnehmen, dass die Klägerin ab dem 14. Juni 2010 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben war (act G 1.7). Während des Spitalaufenthalts in der neurologischen Klinik des Kantonsspitals D.\_\_\_\_ wurde die Krankheit Multiple Sklerose diagnostiziert (act. G 1.4). Die Klägerin war in der Folge vom 14. Juni bis 31. August 2010 zu 100% (act. G 1.7 – 1.10), vom 1. September bis 14. November 2010 zu 80% (act. G 1.11 – 1.13), vom 15. November 2010 bis 13. März 2011 zu 60% (act. G 1.13 – 1.17) und vom 14. März 2011 bis 31. Mai 2012 zu 50% (act. G 1.17 – 1.20; act. G 8 1.81 – 1.89) arbeitsunfähig. Ab 1. Januar 2014 hatte die Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation ein Arbeitspensum von 80% inne (act. G 1.44). Da sich die gesundheitliche Situation trotz Reduktion des Arbeitspensums verschlechterte (vgl. act. G 1.49 – 1.53), war und ist die Klägerin seit dem 19. Mai 2014 dauerhaft in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin, bei welcher es sich gleichzeitig um eine leidensadaptierte Tätigkeit handelt, zu 50% arbeitsunfähig (vgl. insbesondere act. G 1.68 und act. G 1.65; act. G 1.54 – 1.61). Dass die MS-Erkrankung letztlich zur Invalidität der Klägerin führte, ist aktenkundig und blieb zu Recht unbestritten. 3.2 Den im Recht liegenden Akten lässt sich entnehmen, dass die Klägerin vom 1. April 2009 bis 31. Januar 2012 (zuzüglich Nachdeckungsfrist) aufgrund ihres Arbeitsverhältnisses mit der B.\_\_\_\_ AG bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war (vgl. act. G 1.1, 1.2). Nach der Kündigung durch die B.\_\_\_\_

AG meldete sich die Klägerin per 1. Februar 2012 bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Aargau an (vgl. act G 1.33). Diese ging von einer 50%igen Vermittlungs- und Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus (act. G 1.34). Am 1. Juni 2012 nahm die Klägerin eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin Verkaufsdienst Schweiz bei der I. \_\_\_ AG in einem 100% Pensum auf (vgl. act. G 1.35). Gemäss Angaben der Klägerin vor Stellenantritt handelte es sich bei dieser Tätigkeit um einen Arbeitsversuch, da sie noch nicht abschätzen könne, ob sie in der Lage sei aufgrund ihrer Konzentrationsstörungen und der Müdigkeit ein 100% Pensum zu bewältigen. Da die I. \_\_\_ AG ihr aufgrund ihres Gesundheitszustandes sehr viel Verständnis entgegenbringe, wolle sie versuchen ein 100% Pensum zu erfüllen (vgl. act G 1.36). Gemäss Arztbericht vom 31. Oktober 2012 teilte die Klägerin Dr. H. \_\_\_ mit, dass ihr die Arbeit nicht leichtfalle, sie stosse häufig wegen ihrer Müdigkeit an ihre Grenzen. Sie schreibe sich immer alles auf und vergesse trotzdem vieles, insbesondere habe sie Mühe die neuen Abläufe zu verstehen, dies wiederum führe zu vermehrter Lustlosigkeit, Aggressivität und Traurigkeit. Abends sei sie jeweils so müde, dass sie nur noch im Stande sei zu essen und zu duschen. Dr. H. \_\_\_ hielt daraufhin fest, dass sich die Fatigue sowie die damit sekundär einhergehenden Konzentrationsstörungen nach wie vor einschränkend auswirken würden; dadurch komme die Klägerin in ihrer 100%igen Arbeitstätigkeit sehr an ihre Grenzen. Er sei zudem nicht sicher, dass die Klägerin diese Belastung mittelfristig aufrechterhalten könne (vgl. act. G 1.38). Auch das Zeiterfassungsprotokoll der I. \_\_\_ AG lässt darauf schliessen, dass die Klägerin während der Zeit des Vollpensums an ihre Grenzen stiess. Gemäss diesem hätte die Klägerin ihrem 100% Pensum entsprechend eine Tagesarbeitszeit von 8.30 Stunden leisten müssen. In ihrem ersten Anstellungsmonat, dem Juni 2012, erfüllte sie diese Arbeitszeit nur an insgesamt 2 Tagen (act. G 8.1.107), zudem war sie binnen dieses Monats an 3 Tagen krank (act. G 8.1.91; vgl. auch act. G 8.1.107). Bereits per 1. Juli 2012 betrug die tägliche Sollzeit der Klägerin nur noch 8.15 Stunden. Per 1. Oktober 2012 wurde die Sollzeit wiederum um eine Viertelstunde verkürzt, so dass die Klägerin nur noch 8.00 Stunden pro Tag arbeiten musste. Trotz dieser zeitlichen Reduktionen war die Klägerin nicht imstande auch nur einen einzigen Monat ohne Krankheitsausfälle zu arbeiten (vgl. act. G 8.1.107 f.). Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation wurde ihr Pensum per 1. Januar 2014 auf 80% reduziert (act. G 1.44, 1.45). In Anbetracht der Tatsache, dass die I. \_\_\_ AG über die MS-Erkrankung der Klägerin Bescheid wusste, und aufgrund der rasch nach Stellenantritt erfolgten zweimaligen Reduktion der Sollzeit ist davon auszugehen, dass die Klägerin bereits während ihrer formell als vollzeitlich bezeichneten Anstellung (1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2013) aufgrund ihrer Erkrankung keine volle Leistung erbrachte bzw. nicht über eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügte. Dafür spricht auch das IV-Gutachten von Dr. J. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ vom 6. Dezember 2012, in welchem diese der Klägerin infolge ihrer Erkrankung und insbesondere der damit einhergehenden Fatiguesymptomatik und der Konzentrationsstörungen eine permanente Leistungseinbusse von mindestens 15% attestierten. Weiter führten sie aus, dass aufgrund des Krankheitsverlaufs künftig mit einer Beschränkung des Pensums gerechnet werden müsse (act. G 1. 39-17). Hinzuweisen ist ferner auf die Praxis, wonach bei der Sachverhaltswürdigung dem Wesen einer Schubkrankheit wie MS besonders Rechnung getragen werden muss. Gerade beim Krankheitsbild der MS, das sich nicht immer gleich manifestiert und unterschiedliche Verläufe aufweist, kommt den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu, wie die Rechtsvertretung der Klägerin zu Recht betont (vgl. m.w.H. auf die Rechtsprechung act. G 1 S. 13). In Anbetracht der Gesamtsituation ist nach dem Gesagten

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Tätigkeit, welche vorliegend ihrer angestammten Tätigkeit entspricht, seit 2010 nie mehr uneingeschränkt arbeitsfähig war. Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes liegt nicht vor, weshalb die Beklagte leistungspflichtig ist.

#### **E. 4**

4.1 Da sich die Beklagte bislang weder zum Rentenbeginn und zu allfälligen Rentenabstufungen noch zum betraglichen Umfang eines Rentenanspruchs geäußert hat (act. G 5), rechtfertigt sich allein schon mit Blick auf die Verfahrensökonomie die Beschränkung des Entscheids auf die grundsätzliche Feststellung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung (vgl. BGE 129 V 453 E. 3.4 f.). Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Invalidenrente sowie zur Prüfung der Beitragsbefreiung an die Beklagte zu überweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). 4.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis VPR die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 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. 1'500.00 und Fr. 15'000.00 zu. Vorliegend ist bei doppeltem Schriftenwechsel insgesamt von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, weshalb das Honorar auf Fr. 3'500.00 festzusetzen ist. 4.4 Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, das Urteil zu unterzeichnen, wird die zweite Unterschrift von einer am Entscheid mitwirkenden Richterin geleistet (Art. 39ter Abs. 2 VPR). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VPR 1. Die Klage wird gutgeheissen und die Sache im Sinn der Erwägungen zur Berechnung und Ausrichtung der Invalidenrente an die Beklagte überwiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 3'500.00 zu entschädigen.

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