

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/10 vom 26. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2019_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/10 du 26 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/10 del 26 ottobre 2020

Regeste

Art. 23 BVG. Der Versicherte bezieht bereits seit Jahrzehnten eine 40%-Rente der Invalidenversicherung und eine 40 %-BVG-Invalidenrente, wobei diese Rentenzusprache aufgrund somatischer Beeinträchtigungen erfolgte. Es stellt sich die Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, welche zur Erhöhung des Invaliditätsgrads durch die IV geführt hat. Diese wirkte sich erstmals während der Versicherungsdeckung bei der neuen Vorsorgeeinrichtung relevant aus. Entsprechend ist die Klage gegen die Beklagte 1 gutzuheissen und jene gegen die Beklagte 2 abzuweisen. Die Sache wird an die Beklagte 1 zur Ermittlung und Ausrichtung der gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen überwiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2020, BV 2019/10).

Volltext

Entscheid vom 26. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. BV 2019/10 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen 1. BVG Stiftung C.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, 2. AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, c/o AXA Leben AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beklagte, Gegenstand Invalidenrente (Zuständigkeit) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 11. April 1994 bis 30. September 1996 für die Firma B.____ als Metallarbeiter in der Stanzerei tätig (IV-act. 12-1) und dadurch bei der Winterthur Columna, Stiftung für die berufliche Vorsorge Winterthur (heute: AXA Stiftung berufliche Vorsorge [nachfolgend: AXA BVG]), berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G 28.39), als er ab dem 16. Februar 1996 von seinem damaligen Hausarzt Dr. med. D.____, krankgeschrieben wurde (vgl. IV-act. 9-1). Mit Bericht vom 3. Dezember 1996 beurteilte Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, den Versicherten im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung und stellte die Diagnose von muskulären Schmerzen paravertebral thoracal, nuchal mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf sowie Angabe von Beinschmerzen beidseits ohne objektivierbares Korrelat und ohne wesentliche Funktionseinschränkung. Der Arzt vermutete das Vorliegen einer gewissen Schmerzverarbeitungsstörung (IV-act. 8-4). Die Gründe für eine krankheitswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sah Dr. E.____ vor allem in der offensichtlich gestörten Schmerzverarbeitung und in der immensen Gefahr der Chronifizierung bei einer weiter anhaltenden fehlenden Beschäftigung (IV-act. 8-5). Am 25. August 1997 meldete der Versicherte sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Leistungsbezug an (IV-act. 2). Dies unter Hinweis auf die seit 16. Februar 1996 bestehende Arbeitsunfähigkeit sowie chronische Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen, Überempfindlichkeit, Nervosität, Schlafstörungen, Unruhe, Nierenprobleme sowie Zirkulationsstörungen an den Füßen (IV-act. 2-5). Dr. D. ___ berichtete am 4. September 1997, die Schmerzen würden ihm glaubhaft erscheinen, auch wenn sie nicht objektivierbar seien. Eine Fibromyalgie sei durchaus denkbar (IV-act. 9-2). Vom 23. Februar bis 22. Mai 1998 wurde der Versicherte im Auftrag der IV in der Eingliederungsstätte F. ___ der Rheuma- und Rehabilitationsklinik G. ___ beruflich abgeklärt. Dabei wurde festgestellt, dass er in seiner Verfassung in der freien Wirtschaft schwer vermittelbar sei, und es wurde eine weitere Abklärung im Bereich der Metallverarbeitung vorgeschlagen (IV-act. 31). In der Folge trat der Versicherte in einen Abklärungsaufenthalt in der Lehrwerkstätte für Metallbearbeitung beim Ostschweizerischen Blindenfürsorgeverein (OBV) ein, welcher wegen Krankschreibungen vorzeitig am 14. August 1998 abgebrochen wurde. Die Fehlquote des Versicherten wurde beim Abbruch mit mehr als 50 % quantifiziert (IV-act. 35). Am 22. April 1999 erstattete das Zentrum für Medizinische Begutachtung ZMB das von der IV-Stelle am 14. Oktober 1998 angeforderte Gutachten. Dabei wurde einzig der Diagnose chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 ohne Anhaltspunkte für Instabilität Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 47-18 f.). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass der Versicherte in angepassten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig sei. Die "leichte" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sahen sie in der verminderten Belastbarkeit der LWS mit den damit verbundenen erklärbaren Schmerzen (IV-act. 47-20). Der begutachtende Psychiater beschrieb die diagnostische Beurteilung als sehr schwierig. Er ging von einer bereits wieder abgeklungenen Anpassungsstörung nach einem Unfall im Jahr 1990 sowie von einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen aus und vermutete eine gewisse narzisstische Kränkbarkeit (IV-act. 47-17). Die Kommission der Experten erklärte ebenfalls, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in diesem Fall äusserst schwierig. Es bestünden starke Divergenzen zwischen den erheblichen geklagten Beschwerden und den erhobenen objektiven Befunden. Zudem seien viele Angaben des Versicherten vage und widersprüchlich (IV-act. 47-19). Mit Vorbescheid vom 4. August 1999 kündigte die zuständige IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. März 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rentenzusprache an (IV-act. 52) und am 18. Oktober 1999 verfügte sie die Zusprache einer halben Invalidenrente im Härtefall (IV-act. 59). Ebenfalls ab dem 1. März 1998 richtete die AXA BVG dem Versicherten eine 40 %-BVG-Invalidenrente aus (vgl. act. G 28.16). Im Fragebogen für Rentenrevision der IV gab der Versicherte am 9. August 2001 an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 1999 verschlimmert. Die Änderung betreffe "Nackenschmerzen, Magenschmerzen, Allergien, Asthma, Kopfschmerzen, Lumbago, Beine, Vertigo, Insomnia, Depression" (IV-act. 70). Dr. D. ___ machte am 25. August 2001 geltend, wegen der schmerzbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei die Rente auf 100 % anzuheben (IV-act. 72). Mit Mitteilung vom 6. Dezember 2001 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine Härtefallrente aufgrund des 40%igen Invaliditätsgrades habe (IV-act. 77). Am 7. Oktober 2003 beantragte der Versicherte bei der IV unter Hinweis auf seinen verschlechterten Gesundheitszustand die Revision seiner Rente (IV-act. 82). Dr. D. ___ hatte vorgängig am 10. Juli 2003 berichtet, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Die Kopfschmerzen seien stärker geworden, die Nackenschmerzen hätten sich

verschlimmert, das Asthma sei intensiver geworden, die Hautallergie mache ihm mehr zu schaffen und es habe sich eine depressive Verstimmung eingestellt (IV-act. 82-2). Im Fragebogen für Rentenrevision verwies der Versicherte am 21. Oktober 2003 auf "Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Asthma, Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Allergien, Lumbago, Beine, Depression, (nervös) Magenschmerzen, Angstträume, posttraumatische Belastungsstörung, Halswirbel, Fibromyalgie" (IV-act. 83-1). Dr. med. H.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sprach mit Bericht vom 13. November 2003 von einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 85-2). Vor diesem Hintergrund informierte die IV den Versicherten am 19. resp. 26. Februar 2004 über die erneute Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung (IV-act. 88). Im entsprechenden Gutachten des ZMB vom 3. Februar 2005 wird den chronischen Lumbovertebralschmerzen bei Spondylolyse und Olisthesis L5/S1 Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 96-17). Die Gutachter hielten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest, eine Erklärung für die erhebliche Diskrepanz zwischen subjektiv geklagten Beschwerden und objektivierbarem Befund fände sich im psychiatrischen Teilgutachten. Im Vordergrund stehe eine deutliche psychogene Schmerzfehlverarbeitung bei einfach strukturierter Persönlichkeit mit ängstlichen Anteilen. Die in früheren Gutachten erwähnte Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sei nicht ausgeschlossen, es stehe jedoch die psychogene Schmerzfehlverarbeitung mit Ausweitungstendenz im Vordergrund. Es bestehe auch eine psychosoziale Belastungssituation, sodass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt sei (IV-act. 96-18). Die Arbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit werde wiederum auf 70 % geschätzt. Wie schon anlässlich der ersten Begutachtung 1999 würden sie an der verminderten Belastbarkeit der LWS festhalten und damit die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründen (IV-act. 96-19). Gestützt hierauf verfügte die IV-Stelle am 7. März 2005 die Abweisung des Gesuchs um Erhöhung der Invalidenrente (IV-act. 100). Die hiergegen am 18. März 2005 erhobene und am 22. Juni 2005 begründete Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 20. September 2005 ab (IV-act. 101, 111 und 115). Am 20. Juni 2006 reichte der Versicherte unter Hinweis auf Depression, Ängste, Schlafstörungen und Müdigkeit ein erneutes Rentenerhöhungsgesuch bei der IV-Stelle ein (IV-act. 121), währenddem er in der Klinik I.____, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, vom 15. bis 30. Juni 2006 stationär behandelt wurde (IV-act. 127-1). Mit Schreiben vom 12. Juli 2006 stellte der den Versicherten über den stationären Aufenthalt hinaus behandelnde Psychiater Dr. med. J.____, Klinik I.____, die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, sowie chronifizierte Panikstörung, und erklärte, der Versicherte sei seit mindestens Dezember 2005 infolge der depressiven Störung zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 127-1 und 3). Daraufhin ordnete die IV-Stelle am 26. September 2006 eine erneute Begutachtung des Versicherten durch das ZMB an (act. G 8.30 S. 1; für die diesbezügliche Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD, vgl. IV-act. 128). Der behandelnde Psychiater nannte auch am 30. Oktober 2006 die Diagnosen einer seit August 2003 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, sowie einer seit August 2004 bestehenden chronifizierten Panikstörung (IV-act. 139-5). Mit Verlaufsbericht vom 16. März 2007 erklärte er, eine Verbesserung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei trotz therapeutischer Massnahmen nicht zu erwarten (IV-act. 142-1). Am 25. Oktober 2007 erstattete das ZMB

sein polydisziplinäres Verlaufsgutachten, in welchem der Diagnose chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolisthesis LWK5/S1 Grad I bei Spondylodese Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (IV-act. 145-18). Die Gutachter hielten fest, sie hätten weder im somatischen noch im psychiatrischen Bereich eine nennenswerte Änderung des gesundheitlichen Zustandes des Versicherten festgestellt. In einer dem Rückenleiden adaptierten Tätigkeit sei er zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 145-19). Gestützt hierauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2007 und Verfügung vom 6. Februar 2008 mit, dass seine Rente nicht erhöht werde (IV-act. 150 und 159; vgl. die Stellungnahmen des RAD in IV-act. 146 und 158). Die gegen Letztere geführte Beschwerde vom 6. März 2008 (IV-act. 161-2ff.) wurde mit Entscheid des hiesigen Gerichts vom 13. November 2009 abgewiesen (Verfahren Nr. IV 2008/132; IV-act. 171). Am 1. Dezember 2011 nahm der Versicherte eine 50%ige Arbeitstätigkeit als Verkäufer bei der Brezelbäckerei K.____, Geschäftsinhaber L.____, auf (IV-act. 179). Am 25. Juni 2013 gab der Versicherte im Fragebogen betreffend Revision der Invalidenrente der IV-Stelle an, seit zwei Jahren habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert, er sei "depressiver geworden". Er arbeite meistens nachmittags, weil es ihm vormittags schlecht gehe (IV-act. 176-1 und 4). Am 30. Juli 2013 berichtete Dr. J.____ über einen seit seinem letzten Bericht unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 181) und auch der damalige Hausarzt Dr. med. M.____, beurteilte den Gesundheitszustand des Versicherten am 8. September 2013 als stationär (IV-act. 183). Am 3. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie habe keine Änderung festgestellt, welche sich auf seine Rente auswirke (IV-act. 186). Nach Beendigung seiner Arbeitstätigkeit für L.____ im September 2014 (vgl. IV-act. 208-3) war der Versicherte ab dem 1. November 2014 mit einem Pensum von 25 Stunden pro Woche (entspricht bei einer betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 43.50 Stunden pro Woche einem Pensum von 57.47 %) als Kommissionierer für die Firma N.____ tätig (IV-act. 216-1 f.). Dadurch war er im Rahmen der beruflichen Vorsorge bei der BVG Stiftung C.____ versichert (IV-act. 216-6), wobei sein anrechenbarer Lohn gemäss Art. 3.2.4 des ab 1. Januar 2013 gültigen Reglements der BVG Stiftung C.____ aufgrund des seiner Erwerbsfähigkeit entsprechenden, massgeblichen Jahreslohnes festgesetzt und der Koordinationsabzug entsprechend dem Invaliditätsgrad reduziert wurde (act. G 40.1.1). Am 9. April 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass die Härtefallrenten aufgehoben worden seien und er ab 1. Mai 2015 nur noch Anspruch auf eine Viertelsrente habe (IV-act. 187). Am 3. und 26. August 2015 liess der Versicherte der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) einen Unfall vom 25. Juli 2015 melden (Suva-act. 1 und 8). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Unfalls (vgl. Suva-act. 62). Am 18. Januar 2016 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt, anlässlich welcher der Kreisarzt dem Versicherten eine "Arbeitsfähigkeit im Rahmen seiner Rente" attestierte (Suva-act. 42). Mit Schreiben vom 25. Januar 2016 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass das Taggeld per 1. Februar 2016 eingestellt werde (Suva-act. 43) und mit Verfügung vom 17. März 2016 schloss sie den Fall hinsichtlich der Unfallfolgen per 31. März 2016 ab (Suva-act. 54; bestätigt mit Einspracheentscheid vom 12. September 2016, Suva-act. 62). Das Arbeitsverhältnis mit der Firma N.____ wurde von dieser per 30. September 2016 wegen mangelnder Präsenzfähigkeit des Versicherten aufgelöst und endete nach Ablauf der Sperrfrist am 31. Dezember 2016. Der letzte effektive Arbeitstag war der 8. Juli 2016 gewesen (IV-act. 216-1 f.). Am 29. April resp. 1. Mai 2017 machte der Versicherte bei der IV eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 197 und 198). Vom 1. bis 15. Mai 2017 war er im Kantonsspital St. Gallen

(KSSG) zur multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 22. Mai 2017 wurden die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, panvertebrales Schmerzsyndrom, Gonarthrose links, PHS rechts bei Supraspinatussehnenentendinopathie rechts, Hypovitaminose D und Verdacht auf subklinisches Karpaltunnel-Syndrom rechts gestellt (IV-act. 207-1 f.) und festgehalten, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung seien zu 40 % möglich (IV-act. 207-5). Am 14. September 2017 beantragte der neue Hausarzt med. pract. O.____ eine Neueinschätzung des Invaliditätsgrades des Versicherten (IV-act. 217). Am 6. Dezember 2017 beauftragte die IV-Stelle die Medas Interlaken Unterseen GmbH (nachfolgend: Medas) mit einer polydisziplinären Abklärung des Versicherten (IV-act. 223). Dem Gutachten vom 6. Juni 2018 sind eine "umfassendere" Einschränkung der aktuellen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 230-97) sowie die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und ängstlichen Anteilen, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom, generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, panvertebrales Schmerz-syndrom, Gonarthrose links, leichtgradiges subacromiales Impingement rechts sowie nicht-authentische schwere kognitive Einschränkungen in den Bereichen Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache und Rechnen bei Aggravation (IV-act. 230-31 f.). Die Gutachter hielten fest, dem Versicherten erscheine eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gegenwärtig nicht zumutbar, respektive erscheine er mit seiner Gesamtproblematik keinem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zumutbar (IV-act. 230-97 f.). Sie erklärten die deutliche Abweichung von der Einschätzung der Funktions- und Arbeitsfähigkeit der vorhergehenden psychiatrischen gutachterlichen Beurteilungen mit dem seit dem letzten Gutachten vom 25. Oktober 2007 hinsichtlich der psychiatrischen Symptomatik verschlechterten und chronifizierten Zustandsbild, welches therapeutisch nicht angebar zu sein scheine, dem Scheitern jeglicher Integrations- und Arbeitsversuche und der erst im Langzeitverlauf erkennbaren Komplexität der Symptomatik (IV-act. 230-33). Vom Beginn der vollumfänglichen psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sei spätestens ab zirka Juli/August 2016 auszugehen. Dies vor dem Hintergrund der vollumfänglichen Dekompensation angesichts des erneuten Scheiterns bei der letzten Anstellung in der Firma N.____ (IV-act. 230-98). Gestützt auf dieses Gutachten teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Juli 2018 mit, dass er ab dem 1. Mai 2017 voraussichtlich Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 234; vgl. diesbezügliche Stellungnahme des RAD in IV-act. 231). Dieser Vorbescheid wurde sowohl der AXA BVG als auch der BVG Stiftung C.____ zugestellt (IV-act. 234-3). Die AXA BVG verneinte in der Folge am 16. Juli 2018 gegenüber dem Versicherten ihre Leistungspflicht für eine Erhöhung des Invaliditätsgrades (act. G 28.8). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Mai 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 94 % neu eine ganze Rente zu. Die Verfügung wurde wiederum der AXA BVG und der BVG Stiftung C.____ eröffnet (IV-act. 246). Am 7. August und 7. Dezember 2018 ersuchte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Teufen, die BVG Stiftung C.____ um Prüfung ihrer Leistungspflicht (act. G 1.4 und 1.5). Diese lehnte sie mit Schreiben vom 4. Januar 2019 ab (act. G 1.9). Daraufhin gelangte der Rechtsvertreter des Versicherten am 14. Januar 2019 an die AXA BVG zur erneuten Prüfung ihrer Leistungspflicht (act. G 1.10). Am 28. Januar 2019 gab diese einen abschlägigen Bescheid bezüglich Erhöhung ihrer

Leistungen (act. G 1.11). Darüber orientierte der Rechtsvertreter des Versicherten die BVG Stiftung C.____ mit Schreiben vom 29. Januar 2019 (act. G 1.12). Am 24. April 2019 bekräftigte auch diese die Ablehnung ihrer Leistungspflicht (act. G 1.13), woran sie auch nach erneuter Intervention des Rechtsvertreters vom 26. April 2019 (act. G 1.14) am 30. April 2019 festhielt (act. G 1.15). Am 3. Mai 2019 gelangte der Rechtsvertreter erneut an die AXA BVG (act. G 1.16) und am 20. Mai 2019 teilte diese ihm mit, dass sie eine Erhöhung ihrer Leistungspflicht ablehne (act. G 1.17). Am 6. Juni 2019 wandte der Rechtsvertreter sich nochmals erfolglos an die BVG Stiftung C.____ (act. G 1.18). Mit Klage vom 22. Juli 2019 gelangte der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Kläger) an das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge, 1. die BVG Stiftung C.____ (nachfolgend: Beklagte 1), eventualiter die AXA BVG (nachfolgend: Beklagte 2), sei zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab spätestens Mai 2017 eine zusätzliche, mindestens hälftige BVG-Invalidenrente zuzusprechen und auszubezahlen. 2. Die Beklagte 1 sei vorleistungspflichtig zu erklären und zu verpflichten, mindestens eine halbe BVG-Invalidenrente auszubezahlen. 3. Für sämtliche Zahlungen sei ab Verfall ein Verzugszins von 5 % zu bezahlen (act. G 1). Am 25. Juli 2019 reichte der Kläger dem Gericht die ihn betreffenden IV-Akten (Stand 22. Juli 2019) ein (act. G 4 und 4.1). Am 13. September 2019 erstattete der Rechtsvertreter der Beklagten 1 die Klageantwort und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten 2 die Abweisung der Klage gegen die Beklagte 1 und die Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 2. Auch wurde der Beizug der Suva-Akten zum Unfall vom 25. Juli 2015 beantragt. Ihre Vorleistungspflicht ab 1. Mai 2017 für die Dauer des Verfahrens anerkannte die Beklagte 1 (act. G 8 mit den Beilagen act. G 8.1 bis 59). Am 15. Oktober 2019 erstattete die Beklagte 2 die Klageantwort und beantragte die Abweisung der Klage gegen die Beklagte 2 (act. G 11 mit der Beilage act. G 11.1). Am 23. Oktober 2019 wies die Verfahrensleitung mangels ausgewiesener Bedürftigkeit das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung des Klägers ab (act. G 12). Mit Replik vom 11. Dezember 2019 wurde das Rechtsbegehren in Ziff. 1 dahingehend abgeändert, dass primär die Beklagte 2 zur Ausrichtung einer zusätzlichen Rente zu verpflichten sei, und nur eventualiter die Beklagte 1. Der Rentenbeginn sollte auf den 1. Januar 2017 vorgezogen werden. Sodann erklärte der Rechtsvertreter des Klägers, da die Beklagte 1 der zugesagten Vorleistungspflicht nachgekommen sei, sei der diesbezügliche Antrag hinfällig geworden (act. G 16). Die Beklagte 1 reichte ihre Klageduplik am 23. Dezember 2019 ein (act. G 18 mit den Beilagen act. G 18.1 bis 4) und die Beklagte 2 die ihre am 21. Februar 2020 (act. G 21 mit den Beilagen act. G 21.1 bis 4). Beide hielten an ihren Rechtsbegehren gemäss Klageantwort fest (act. G 18 S. 2 und act. G 21 S. 1). Am 8. Juni 2020 ersuchte das Gericht die Suva und die Beklagte 2 um Akteneinreichung (act. G 23 und 24). Am 24. Juni 2020 informierte das Gericht die Parteien über den Beizug dieser Akten (act. G 29). Die Beklagte 1 nahm Einsicht in die Akten der Beklagten 2 (act. G 30 und 31), die Beklagte 2 in die Akten der Suva (act. G 35 und G 37) und der Kläger in die Akten der Beklagten 2 und der Suva (act. G 32 und G 34). Letzterer nahm als Einziger Stellung (act. G 36), wobei seine Stellungnahme den Beklagten 1 und 2 am 22. Juli 2020 zugestellt wurde (act. G 39). Am 12. August 2020 ersuchte das Gericht die Beklagte 1 um Einreichung ihres Vorsorgereglements, woraufhin am 19. August 2020 beim Gericht die ab 1. Januar 2013 gültigen Vorsorgereglemente der Beklagten 1 eingingen (act. G 40 und 40.1.1 bis 40.1.4). Über deren Beizug wurden der Kläger und die Beklagte 2 am 21. August 2020 informiert und es wurde ihnen Gelegenheit eingeräumt, Einsicht zu nehmen (act. G 41), was sie in der

Folge taten (act. G 42 und G 44). Auf Stellungnahmen verzichteten sie (act. G 45 und G 47). Die Vorbringen der Parteien werden, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen wiedergegeben. Erwägungen Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist unbestrittenermassen 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]). Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten 2, eventualiter der Beklagten 1. Nach Art. 23 lit. a BVG hat (im Obligatoriumsbereich) 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). Abweichend davon hat gemäss Ziffer 3.5.8 des Reglements der Beklagten 2 für die Personalvorsorge der Firma B.____ (gültig ab 1. Januar 1995) ein Mitglied bei einer Erwerbsunfähigkeit von zwei Dritteln und mehr Anspruch auf die vollen Leistungen. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen (act. G 11.1). Laut Art. 3.3.2 des Reglements (gültig ab 1. Januar 2015) der Beklagten 1 werden bei teilweiser Invalidität die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen, mindestens 25 %, aber weniger als 60 % gibt entsprechend dem Invaliditätsgrad Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen, mindestens 60 %, aber weniger als 70 % gibt Anspruch auf 75 % der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen, 70 % und mehr gibt Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen (act. G 40.1.2). 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). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2). 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). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Tätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 63, E. 4.5). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewährt 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). Wurde eine Teilzeitarbeit neben einer dauernden, mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeübt und ist die Invalidität auf denselben Grund zurückzuführen, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, ist diejenige Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, bei der die Person beim erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert war, falls zu jenem Zeitpunkt überhaupt ein Versicherungsverhältnis bestand. Diese Betrachtungsweise entspricht konstanter Rechtsprechung. [...] Eine Leistungspflicht der neuen Vorsorgeeinrichtung ist jedoch dann zu bejahen, wenn ein anderer, neuer Invaliditätsgrund vorliegt und diese Invalidität ein gesetzlich oder reglementarisch festgelegtes rentenbegründendes Ausmass erreicht (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, S. 345 f. Rz. 1068 mit Hinweis auf SZS 2000, S. 369 E. 1b mit Hinweisen [Fn 110]; in demselben Sinn Marc Hürzeler, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG und FZG], 2. Aufl. 2019, N 53 und 57 zu Art. 23 BVG). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen (BGE 132 V 1 E. 3.2). Streitig ist, wann beim Kläger die - zusätzlich zu der seit 1. März 1998 von der IV und der Beklagten 2 entschädigten Invalidität im Umfang von 40 % (IV-act. 59 sowie act. G 28.16) - relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auftrat, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV-Stelle ab 1. Mai 2017 anerkannten Invalidität von zusätzlichen 54 % steht (aktueller Invaliditätsgrad von 94 % - vorbestehender Invaliditätsgrad von 40 %; IV-act. 246 sowie 59). Während des vom 11. April 1994 bis 30. September 1996 dauernden Arbeitsverhältnisses des Klägers mit der damaligen Firma B.____ traten bei diesem gesundheitliche Probleme auf, welche dazu führten, dass ihm die IV-Stelle und die AXA BVG ab 1. März 1998 je gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Invalidenrente ausrichteten (vgl. IV-act. 59 und act. G 28.16). Die IV-Stelle - und ihr folgend die AXA BVG (vgl. diesbezüglich act. G 11 Ziff. I/4) - stützten sich dabei in medizinischer Hinsicht auf ein Gutachten des ZMB vom 22. April 1999, gemäss welchem einzig die Diagnose chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 ohne Anhaltspunkte für Instabilität Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigte (IV-act. 47-18 f.). Die Gutachter hatten explizit festgehalten, dass die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sich aus der verminderten Belastbarkeit der LWS mit den damit verbundenen erklärbaren Schmerzen ergebe (IV-act. 47-20) und dass die diagnostizierte "Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen" keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 47-19). Das nächste polydisziplinäre Gutachten datiert vom 3. Februar 2005. Diesem sind als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. chronische Lumbovertebralschmerzen bei Spondylolyse und Olisthesis

L5/S1 zu entnehmen (IV-act. 96-17). Der psychiatrische Teilgutachter stellte einen sekundären Krankheitsgewinn fest (IV-act. 96-16 und 18). Die Gutachter hielten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest, eine Erklärung für die erhebliche Diskrepanz zwischen subjektiv geklagten Beschwerden und objektivierbarem Befund fände sich im psychiatrischen Teilgutachten. Im Vordergrund stehe eine deutliche psychogene Schmerzfehlerverarbeitung bei einfach strukturierter Persönlichkeit mit ängstlichen Anteilen. Die in früheren Gutachten erwähnte Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sei nicht ausgeschlossen, es stehe jedoch die psychogene Schmerzfehlerverarbeitung mit Ausweitungstendenz im Vordergrund. Es bestehe auch eine psychosoziale Belastungssituation, sodass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt sei (IV-act. 96-18). Gesamthaft müsse jedoch aus psychiatrischer Sicht weiterhin von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit werde wiederum auf 70 % eingeschätzt. Wie schon anlässlich der ersten Begutachtung 1999 werde an der verminderten Belastbarkeit der LWS festgehalten und damit die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründet (IV-act. 96-19). Ein weiteres polydisziplinäres Gutachten des ZMB datiert vom 25. Oktober 2007. In diesem wird wiederum der Diagnose des chronischen Lumbovertebralsyndroms bei Spondylolisthesis LWK5/S1 Grad I bei Spondylodese Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 145-18). Die Gutachter hielten fest, sie hätten weder im somatischen noch im psychiatrischen Bereich eine nennenswerte Änderung des gesundheitlichen Zustandes des Versicherten festgestellt. In einer dem Rückenleiden adaptierten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 145-19). Die Überlagerungszeichen hätten jedoch zugenommen. Eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den Befunden sei schon in den früheren Gutachten erwähnt worden (IV-act. 145-18). Das hiesige Gericht hatte bezüglich dieses Gutachtens mit Entscheid vom 13. November 2009 festgestellt, dass die Schlussfolgerungen, insbesondere die Beurteilung der unveränderten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, überzeugend und nachvollziehbar seien (vgl. IV-act. 171-8 ff.). Vom 1. Dezember 2011 bis 30. September 2016 war der Kläger mit rund 50%igem Pensum arbeitstätig, wobei während des Arbeitsverhältnisses mit der Firma N.____ ab dem 26. August 2015 Arbeitsunfähigkeiten auftraten (vgl. Suva-act. 16). Das letzte Gutachten datiert vom 6. Juni 2018 und postuliert eine umfassende Einschränkung der aktuellen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 230-97) sowie die folgenden Diagnosen: Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und ängstlichen Anteilen, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom, generalisiertes Weichteilschmerz-syndrom, panvertebrales Schmerzsyndrom, Gonarthrose links, leichtgradiges subacromiales Impingement rechts sowie nicht-authentische schwere kognitive Einschränkungen in den Bereichen Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache und Rechnen bei Aggravation (IV-act. 230-31 f.). Dem Kläger erscheine eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gegenwärtig nicht zumutbar, respektive erscheine er vielmehr mit seiner Gesamtproblematik keinem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zumutbar (IV-act. 230-97 f.). Die Gutachter erklärten die deutliche Abweichung von der Einschätzung der Funktions- und Arbeitsfähigkeit von den vorhergehenden psychiatrischen gutachterlichen Beurteilungen mit dem seit dem letzten Gutachten von 2007 hinsichtlich der psychiatrischen Symptomatik verschlechterten und chronifizierten Zustandsbild, welches therapeutisch nicht angehebbar zu sein scheine,

dem Scheitern jeglicher Integrations- und Arbeitsversuche und der erst im Langzeitverlauf erkennbaren Komplexität der Symptomatik (IV-act. 230-33). Vom Beginn der vollumfänglichen psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sei spätestens ab zirka Juli/August 2016 auszugehen. Dies vor dem Hintergrund der vollumfänglichen Dekompensation angesichts des erneuten Scheiterns bei der letzten Anstellung in der Firma N.____ (IV-act. 230-98). Gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle dem Kläger ab dem 1. Mai 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 94 % einen Anspruch auf eine ganze Rente zu (IV-act. 234; vgl. Stellungnahme des RAD vom 22. Juni 2018 in IV-act. 231). Angesichts dieses medizinischen und erwerblichen Verlaufs wird ersichtlich, dass die Zusprache der seit 1. März 1998 laufenden Rente des Klägers entgegen der von der Beklagten 1 vertretenen Ansicht nicht aufgrund psychischer Einschränkungen (act. G 8 Ziff. V sowie act. G 18 Ziff. IV/11), sondern wegen der verminderten Belastbarkeit der LWS mit den damit verbundenen Schmerzen erfolgte. Psychische Gründe wurden dabei explizit nicht als relevant für die Arbeitsunfähigkeit betitelt. Somit kann auch nicht gesagt werden, eine Unterbrechung des engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs habe nie stattgefunden, da der Kläger aus psychischen Gründen seit 1997 nie eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht habe (act. G 8 Ziff. V/79 sowie 8 Ziff. IV/11). In den Verlaufsgutachten vom 3. Februar 2005 und vom 25. Oktober 2007 wurde zwar beide Male die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (IV-act. 96-17 sowie 145-18). Dem kann jedoch keine Bedeutung beigemessen werden, da in beiden Gutachten der Begründung ausdrücklich und unmissverständlich zu entnehmen ist, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit habe festgestellt werden können (vgl. IV-act. 96-18 sowie 145-19). In diesem Zusammenhang weist die Beklagte 2 zu Recht auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 3. Mai 2006, B 73/05, hin, gemäss welchem es an einem sachlichen Zusammenhang mangle, wenn eine psychogene Überlagerung von körperlichen Beschwerden verbunden mit einer aggravatorischen Tendenz im Zeitpunkt der Arbeitsniederlegung noch keinen Krankheitswert erreicht habe und als psychische Störung die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einzuschränken vermöge, der späteren Invalidität jedoch eine psychische Störung mit erlangtem Krankheitswert zugrunde liege (act. G 11 S. 6 Ziff. 1). Der Kläger vermochte denn auch ab dem 1. Dezember 2011 seine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % und ab dem 1. November 2014 im Umfang von 57.47 % zu verwerten (IV-act. 179 sowie 216-1 f.). Erstmals im Gutachten der Medas vom 6. Juni 2018 wurden psychische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Gleichzeitig wurde eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgestellt, wobei diese zeitlich unmissverständlich mit dem erneuten Scheitern des Klägers bei seiner letzten Anstellung für die Firma N.____ verknüpft wurde. Zusammenfassend ist die relevante Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Erhöhung der Invalidität geführt hat, während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten. Es ist nämlich nicht entscheidend, seit wann ein Gesundheitsschaden vorliegt, sondern seit wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 4.3 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund ist sowohl der zeitliche als auch der sachliche Konnex zwischen der über die bereits anerkannte Erwerbsunfähigkeit im Umfang von 40 % hinausgehenden, massgeblichen Arbeitsunfähigkeit und dem zu einer zusätzlichen Erwerbsunfähigkeit von 54 % (vgl. vorstehend E. 3) führenden psychischen Gesundheitsschaden erstellt. Entsprechend ist die Beklagte 1 grundsätzlich leistungspflichtig zu erklären und die Klage

gegen die Beklagte 2 abzuweisen. Zu prüfen bleiben die Höhe und der Beginn der Invalidenrente. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2018 wurde dem Kläger ab 1. Mai 2017 bei einem vorgängigen Invaliditätsgrad von 40 % und neu einem Invaliditätsgrad von 94 % eine ganze Rente zugesprochen (act. G 1.1 und G 28.16). Diese Verfügung blieb unangefochten. Gemäss Art. 3.3.3 des ab 1. Januar 2015 gültigen Reglements der Beklagten 1 (act. G 40.1.2) entspricht der Grad der Invalidität dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. 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, womit grundsätzlich von einem ab 1. Mai 2017 zusätzlich zu entschädigenden Invaliditätsgrad von 54 % auszugehen ist. Hinsichtlich des Rentenbeginns legt Art. 7.1.2 des anwendbaren Reglements der Beklagten 1 (act. G 40.1.2) fest, dass der Anspruch mit dem Anspruch auf eine Rente der IV beginne, frühestens aber sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Taggeldversicherung (Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]) erschöpft seien. Dies steht in Einklang mit der Regelung des BVG (vgl. Art. 34a BVG sowie Art. 24 BVV 2). Währenddem der Kläger die Ausrichtung der BVG-Invalidenrente ab 1. Januar 2017 beantragt, da die zuständige Krankentaggeldversicherung gemäss ihrer Aufstellung vom 27. Juni 2017 nur bis zum 31. Dezember 2016 Taggelder ausgerichtet habe (act. G 16 S. 2 i.V.m. 8.55), hat die Beklagte 1 die Ausrichtung der BVG-Invalidenrente als Vorleistung erst ab 1. November 2017 vorgenommen, da der Kläger bis 31. Oktober 2017 Taggelder der Krankenversicherung bezogen habe (act. G 16.1.1). Die zuständige Krankentaggeldversicherung hatte gegenüber der IV-Stelle eine Verrechnung der von ihr vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 ausgerichteten Taggelder von Fr. 8'880.-- mit der Invalidenrente verlangt, wobei ihre effektiven Zahlungen Fr. 9'703.-- betragen haben (act. G 18.2). Gemäss der IV-Verfügung vom 17. Oktober 2018 konnte die Verrechnung nur im Umfang von Fr. 6'009.65 vorgenommen werden, da die Nachzahlung an Rentenleistungen nicht sämtliche zur Verrechnung angemeldeten Forderungen zu decken vermochte (act. G 1.1). Folglich hat die Krankentaggeldversicherung für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 Zahlungen in Höhe von Fr. 3'693.35 (Fr. 9'703.-- - Fr. 6'009.65) geleistet, wobei ein volles Krankentaggeld Fr. 62.-- betrug (vgl. act. G 18.2: Zahlung von Fr. 4'216.-- für 68 Tage bei voller Arbeitsunfähigkeit [Fr. 4'216.-- : 68 = Fr. 62.--]), somit wurde die Zeit vom 1. Mai 2017 bis 28. Juni 2017 (Fr. 3'693.35 : Fr. 62.-- = 59.57 Tage = Dauer vom 1. Mai bis Mitte 29. Juni 2017) durch Taggeldzahlungen der zuständigen Krankentaggeldversicherung voll abgedeckt. Art. 26 Abs. 1 BVG verweist bezüglich des Beginns des Anspruchs auf Invalidenleistungen auf die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die IV (IVG; SR 831.20; Art. 29 IVG). Diese wiederum sehen vor, dass die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Folglich besteht der Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten 1 ab Juni 2017, wobei die Rente ab dem 1. Juni 2017 auszurichten ist. 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. 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 Betreibung 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). Das anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten 1 (ab 1. Januar 2015 gültige Ausgabe) regelt weder Verzug noch Zinssatz (vgl. act. G 40.1.2). Damit ist Art. 105 OR anwendbar und ein Verzugszins von 5 % vom Tag der gerichtlichen Klage an geschuldet. Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 22. Juli 2019 (act. G 1) fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligen Fälligkeitsdatums Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die Beklagte 1 gemäss Auflistung vom 24. Oktober 2019 eine Nachzahlung für die Zeit vom 1. November 2017 bis 30. November 2019 und ab Dezember 2019 eine monatliche Vorleistung ankündigte (act. G 16.1.1) und nach Auskunft des Klägers auch ausrichtete (act. G 16 Ziff. I/2). Entsprechend reduziert sich die Verzugszinspflicht. Nach dem Gesagten ist die Klage insofern gutzuheissen, als der Kläger gegenüber der Beklagten 1 ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 22. Juli 2019, hat. Am Obsiegen vermag der aufgrund der Krankentaggeldzahlungen verzögerte Rentenbeginn (vgl. vorstehend E. 4) nichts zu ändern. Die Sache ist zur Renten- und Zinsberechnung an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis VRP 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 (HonO; sGS 963.75) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 1'500.-- und Fr. 15'000.-- zu. In der vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen haben keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Die Beklagte 1 hat jedoch aufgrund ihres Unterliegens ohnehin keinen Entschädigungsanspruch und die Beklagte 2 stellt zu Recht keinen Antrag auf Entschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage gegen die Beklagte 1 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Kläger ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 22. Juli 2019, hat. Die Sache wird zur Renten- und Zinsberechnung im Sinne der Erwägungen an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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