

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/11 vom 6. Januar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2019_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/11 du 6 janvier 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/11 del 6 gennaio 2021

Regeste

Art. 10, Art. 23 BVG und Art. 26 Abs. 4 BVG. Rückgriff einer vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung. Anspruch auf eine Invalidenrente. Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung. Die andauernde mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ist nicht in einem Zeitraum eingetreten, in dem eine Versicherungsdeckung bei einer der Beklagten bestand. Die Klägerin ist folglich gegenüber keiner der Beklagten zum Rückgriff berechtigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2021, BV 2019/11).

Volltext

Entscheid vom 6. Januar 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber, Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. BV 2019/11 Parteien N.____, Klägerin, gegen 1. Asga Pensionskasse Genossenschaft, Rosenbergstrasse 16, Postfach, 9001 St. Gallen, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, 2. BVG-Sammelstiftung Swiss Life, c/o Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich, 3. Basler Leben AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, Beklagte, am Verfahren beteiligt A.____ Beigeladener, Gegenstand Forderung aus Regress (Vorleistung für A.____) Sachverhalt A.____ meldete sich am 21. Juni 2002 zur Berufsberatung bei der IV-Stelle des Kantons B.____ an (Datum Posteingang). Damals war er für die C.____ AG als Magaziner tätig (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin berichtete am 12. August 2002, der Versicherte leide an einem MELAS-Syndrom (IV-act. 7-5; siehe hierzu auch den ausführlichen Bericht von Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie vom 4. Juli 2002, IV-act. 7-12 ff.). Die C.____ AG gab der IV-Stelle am 28. August 2002 zur Auskunft, dass der Versicherte, nachdem er vom 26. März bis 7. Juni 2002 zu 100% und vom 10. Juni bis 28. Juni 2002 zu 50% arbeitsunfähig gewesen war, seit 1. Juli 2002 wieder voll arbeite und die entsprechende Leistung erbringe (IV-act. 8). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2002 wies die IV-Stelle des Kantons B.____ das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da er in seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist wieder voll arbeitsfähig sei (IV-act. 14). Seit dem 24. März 2005 (IV-act. 27-1) bzw. 1. April 2005 (IV-act. 31-4) arbeitete der Versicherte als Lagerist bei der F.____ AG (deren Rechtsnachfolgerin die am ____2012 [Datum Tagebucheintrag] gegründete F.____ AG ist), und war bei der BVG-Stiftung der G.____ AG vorsorgeversichert (act. G 1, S. 6 unten). Auf Gesuch des Versicherten vom 18. September 2006 hin (IV-act. 18) erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für zwei

Hörgeräte (IV-act. 26). Die F.____ AG wurde per 1. Dezember 2012 von der O.____ übernommen (bis zur Löschung im Handelsregister am ____2016 [Datum Tagebucheintrag] bestand die F.____ AG noch fort). Die Angestellten der O.____ waren und sind bei der N.____ vorsorgeversichert (act. G 1, S. 7). Diese übernahm auf den 1. Januar 2014 das Vorsorgevermögen und die Vorsorgeverpflichtungen der BVG-Stiftung der G.____ AG (Übernahmevereinbarung vom 18./23. Juli 2014, act. G 1.10). Im Übernahmevertrag wurde u.a. vereinbart, dass die BVG-Stiftung der G.____ AG Vorsorgefälle von Arbeitnehmenden der F.____ AG, «welche nach dem 31. Dezember 2013 gemeldet werden, deren Ursache aber vor dem 1. Januar 2014 liegt, übernimmt». In der Folge wurde die BVG-Stiftung der G.____ AG aufgelöst. Deren Rentner und (für die Zeit bis 31. Dezember 2013) deren Versicherten schlossen sich als H.____ AG der Asga Pensionskasse Genossenschaft, St. Gallen, an (act. G 1.11, S. 2). Die F.____ AG meldete den Versicherten am 30. September 2014 zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons B.____ an. Sie brachte vor, er leide an einem MELAS-Syndrom, einer Schwerhörigkeit und einer Epilepsie. Die Arbeitsunfähigkeit sei im Jahr 2009 eingetreten. Der Versicherte arbeite als Logistikmitarbeiter in einem 100%igen Pensum, erbringe «aktuell» aber nur eine hälftige Leistung. Die Hälfte des ausbezahlten Lohns stelle Soziallohn dar (IV-act. 27; vgl. auch den am 20. November 2014 von der Arbeitgeberin ausgefüllten Fragebogen, IV-act. 37). Der Versicherte meldete sich am 24. Oktober 2014 (Datum Dokumenteingang) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 31). Die seit Mai 2011 behandelnde Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin führte im Bericht vom 13. November 2014 aus, der Versicherte leide seit Geburt an einer mitochondrialen Zytopathie mit/bei: MELAS-Syndrom; bilateraler vestibulo-cochleärer Funktionsstörung (Hörgeräteversorgung Stufe 3 beidseits); Kleinwuchs und psychomotorischer Retardation; Kardiopathie mit konzentrischer Hypertrophie und normaler systolischer Funktion. Der Verlauf sei stabil. Der Versicherte sei «sicher gut arbeitsfähig». Dr. I.____ verneinte das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 35; zur ausführlichen Darstellung der gesundheitlichen Leiden siehe den Bericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital B.____ vom 5. Juli 2012, IV-act. 35-6 ff.). Der Versicherte meldete sich am 3. Dezember 2014 bei der IV-Stelle zum Bezug eines Hilfsmittels (Hörgeräte) an (IV-act. 40). Am 16. Dezember 2014 orientierte die Arbeitgeberin die IV-Stelle des Kantons B.____ darüber, «es werde von der Geschäftsleitung Druck gemacht, dass eine Teilberentung geprüft» werde. Sie bitte darum, dass das Dossier schnellstmöglich bearbeitet werde, damit es nicht zu einer Entlassung komme (IV-act. 41). Dr. med. J.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkunde berichtete am 26. Januar 2015 (Datum Posteingang), die ärztliche Untersuchung des Versicherten habe eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit gezeigt. Verglichen mit der Hörgeräteversorgung von 2007 zeige sich eine dramatische Verschlechterung des Gehörs (IV-act. 48). Die IV-Stelle des Kantons B.____ erteilte daraufhin eine Gutsprache für eine Hörgerätepauschale (Mitteilung vom 3. März 2015, IV-act. 49). Mit Verfügung vom 22. Juni 2015 sprach die IV-Stelle des Kantons B.____ dem Versicherten eine halbe Rente ab April 2015 zu. Bei der Ermittlung des Rentenbetrags ging sie von einem Arbeitsunfähigkeitsbeginn im Jahr 2009 aus (IV-act. 58). Am 17. Mai 2017 ersuchte der Versicherte aufgrund stark progredienter kognitiver und intellektueller Einbussen um Ausrichtung einer ganzen Rente (IV-act. 70). Die IV-Stelle des Kantons B.____ wies das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 23. April 2018 ab (IV-act. 96). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons B.____ hiess die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 25. Mai 2018 (IV-act. 97-3 ff.) gut und sprach ihm ab Mai 2017 eine ganze Invalidenrente zu (Urteil vom 18. September 2018, IV.2018.00499,

IV-act. 102; siehe auch die Verfügung der IV-Stelle des Kantons B.____ vom 22. Juni 2015, IV-act. 112). Seit dem 1. Mai 2019 erbrachte die N.____ Vorleistungen an den Versicherten in Form einer monatlichen Invalidenrente von Fr. 894.-- (act. G 1, S. 3). Am 28. August 2019 erhob die N.____ Klage gegen die Asga Pensionskasse Genossenschaft (Beklagte 1), die Swiss Life AG und die Basler Leben AG (Beklagte 3). Sie stellte folgende Anträge:

1. Die Beklagte 1 oder die Swiss Life AG sei im Sinn von Art. 23 BVG für die Leistungsausrichtung nach BVG als zuständig zu erklären.
2. Die Beklagte 1 oder die Swiss Life AG sei zu verpflichten, A.____ ab reglementarischem Rentenbeginn die gemäss Reglement zu leistende Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten.
3. Die Beklagte 1 oder die Swiss Life AG sei zu verpflichten, ihr (der Klägerin) die an A.____ erbrachten Vorleistungen in der Höhe von Fr. 894.-- pro Monat ab 1. Mai 2019 zuzüglich Verzugszins von 5% ab Klageerhebung zurückzuerstatten.
4. Eventualiter sei die Beklagte 3 für die Leistungsausrichtung nach BVG als zuständig zu erklären und zu verpflichten, A.____ ab reglementarischem Rentenbeginn die gemäss Reglement zu leistenden Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge auszurichten sowie ihr (der Klägerin) die an A.____ erbrachten Vorleistungen in der Höhe von Fr. 894.-- pro Monat ab 1. Mai 2019 zuzüglich Verzugszins von 5% ab Klageerhebung zurückzuerstatten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Klägerin u.a., es sei der Rückversicherungsvertrag zwischen der Beklagten 3 und der BVG-Stiftung der G.____ AG (bzw. deren Rechtsnachfolgerin) einzuholen. Zur Begründung brachte die Klägerin im Wesentlichen vor, A.____ sei seit 2009 zu 50% in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Im Jahr 2009 sei er bei der G.____ AG angestellt und bei der BVG-Stiftung der G.____ AG vorsorgeversichert gewesen. Gestützt auf den Übernahmevertrag vom 23. Juli 2014 sei für die Leistungsausrichtung die Beklagte 1 zuständig. Würde das Versicherungsgericht zum Schluss kommen, dass A.____ bereits seit dem Jahr 2002 mehr als 20% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und er trotz der Tätigkeiten bei der C.____ AG und der F.____ AG nie mehr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreicht habe, sei die Swiss Life AG für die Leistungsausrichtung zuständig. Die Beklagte 3 sei die Rückversicherung der Rechtsvorgängerin der Beklagten 1. Ihr (der Klägerin) sei nicht bekannt, wer im Leistungsfall für die Ausrichtung der Leistungen zuständig gewesen sei. «Richtet(e) die Beklagte 1 (bzw. ihre Vorgängerin, die BVG-Stiftung der G.____ AG) ihre Leistungen selber aus oder erfolgte die Abwicklung und Auszahlung der Invalidenleistungen von am 31.12.2013 pendenten IV-Fällen durch den Rückversicherer und damit die Beklagte 3? Zur Klärung dieser Frage stellt die Klägerin den prozessualen Antrag 3 (Einholen der damals gültigen Rückversicherungsverträge) » (act. G 1). Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich (nachfolgend: Beklagte 2), beantragte in der Klageantwort vom 24. September 2019, die Klageanträge Ziff. 1, 2 und 3 seien hinsichtlich der ihr gegenüber behaupteten Leistungspflicht vollumfänglich abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie wies darauf hin, dass die strittige Frage der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung sich auf sie (die Beklagte 2) beziehe, da A.____ im Rahmen seiner Tätigkeit bei der C.____ AG vom 1. Februar 2000 bis zum 31. Mai 2003 bei ihr vorsorgeversichert gewesen sei. Sie (die Beklagte 2), für welche die Swiss Life AG als Geschäftsführerin fungiere, nehme daher die Klage als passivlegitimierte Partei entgegen. Die Beklagte 2 vertrat den Standpunkt, dass A.____ in der Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis zum 31. Dezember 2008, mithin während sechseinhalb Jahren, über eine volle Arbeitsfähigkeit verfügt habe. Damit sei ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der im März 2002 erstmals eingetretenen Arbeitsunfähigkeit von A.____ und der seit 2010

bestehenden Invalidität unterbrochen. Eine Leistungspflicht gegenüber ihr (der Beklagten 2) bestehe folglich nicht, da das Vorsorgeverhältnis bei ihr vom 1. Februar 2000 bis zum 31. Mai 2003 gedauert habe (act. G 4). In der gemeinsamen Klageantwort vom 28. November 2019 beantragten die Beklagte 1 und die Beklagte 3, die gegen sie erhobenen Klagen seien vollumfänglich abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beklagte 1 bestritt, dass die beim Anschluss der H.____ AG pendenten und latenten Versicherungsfälle von ihr übernommen worden seien. Die Beklagte 3 machte geltend, dass sie als Rückversicherer im vorliegenden Prozess nicht passivlegitimiert sei. Eine vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung habe lediglich ein Rückgriffsrecht auf die «leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung», nicht aber auf einen allfälligen Rückversicherer. Da A.____ gar keine direkten Ansprüche gegen den Rückversicherer habe, könne die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auch keine Regressforderung gegen den Rückversicherer geltend machen. Die Klage gegen sie (die Beklagte 3) sei daher bereits aus diesem Grund abzuweisen. Unter diesen Umständen sei auch der verfahrensrechtliche Antrag der Klägerin auf Einholung des Rückversicherungsvertrags abzuweisen. Die Beklagten 1 und 3 vertraten den Standpunkt, dass bis Ende 2013 keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei. Die damaligen Arztberichte würden einen stabilen Verlauf und eine gute Arbeitsfähigkeit attestieren. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits vor 2014 vorgelegen habe (act. G 10). Die Klägerin räumte in der Replik vom 12. März 2020 ein, insoweit die Beklagte 1 darauf hinweise, dass sie (die Klägerin) die Leistung an den Versicherten nicht beantragen könne, sei ihr beizupflichten. Im Übrigen hielt sie an den Klageanträgen fest und beantragte zusätzlich: 1. Es sei der Übernahmevertrag zwischen der Beklagten 1 und der BVG-Stiftung der G.____ AG als Beweismittel bei der Beklagten 1 einzuholen und 2. Es seien die medizinischen Akten bei Dr. I.____ einzuholen. Sie wies darauf hin, dass in der Übernahmevereinbarung zwischen der BVG-Stiftung der G.____ AG und der N.____ geregelt sei, dass die pendenten und latenten Vorsorgeansprüche von der übertragenden Stiftung zu übernehmen seien: Der BVG-Stiftung der G.____ AG bzw. der Rechtsnachfolgerin, der Beklagten 1. Die Übernahmevereinbarung zwischen der Beklagten 1 und der BVG-Stiftung der G.____ AG liege nicht vor. Weil von ihr entscheidungswesentliche Tatsachen zu erwarten seien, nämlich wie es sich mit den pendenten und latenten Invalidenfällen bei jener Übernahme verhalten habe, werde um deren Einforderung als Beweismittel ersucht. Die Klägerin hielt am Standpunkt fest, dass der Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 liege. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen sei spätestens seit 2009 in Erscheinung getreten, namentlich durch die Angaben, dass seit 2009 die Zahlung eines Soziallohns von 50% erfolge. Der gleiche Schluss sei auch im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gezogen worden (act. G 16). Die Beklagte 2 hielt in der Duplik vom 23. April 2020 an den Anträgen in ihrer Klageantwort vom 24. September 2019 unverändert fest. Sie ergänzte, dass eine definitiv leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung auf dem zurückzuerstattenden Betrag mangels eines vertraglichen Verhältnisses keinen Verzugszins zu bezahlen habe. Des Weiteren erhebe sie vorsorglich die Einrede der Verjährung. Sämtliche vor dem 28. August 2014 fällig gewordenen Rentenansprüche seien verjährt (act. G 19). In der Duplik vom 10. Juni 2020 hielten die Beklagten 1 und 3 unverändert an den Anträgen gemäss ihrer Klageantwort vom 28. November 2019 fest. Die Beklagte 1 bestritt das Vorbringen der Klägerin, sie sei die Rechtsnachfolgerin der BVG-Stiftung der G.____ AG (act. G 22). Das Versicherungsgericht lud A.____ mit Schreiben vom 1. Juli 2020 zum

Klageverfahren bei (act. G 23). Er verzichtete stillschweigend auf eine Stellungnahme (act. G 24). Erwägungen Vorab zu prüfen ist die Frage, ob auf die Klage einzutreten ist. Für berufsvorsorgerechtliche Klagen zwischen Vorsorgeeinrichtungen bildet der Gerichtsstand der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt wurde (Art. 73 Abs. 1 und Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Die Beklagte 1 hat ihren Sitz im Kanton St. Gallen, womit der Gerichtsstand für die gegen sie erhobene Klage im Kanton St. Gallen liegt. Die passive subjektive Klagenhäufung ist im Anwendungsbereich von Art. 73 Abs. 3 BVG rechtsprechungsgemäss zulässig. Deshalb ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auch für die Beurteilung der Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 zuständig (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen sowie die weiteren Eintretensvoraussetzungen sind denn auch zu Recht von den Beklagten nicht bestritten worden. Die Vorsorgeeinrichtung, die Vorleistungen erbracht hat, kann unmittelbar von Gesetzes wegen (Art. 26 Abs. 4 BVG) in diesem Umfang einen Regressanspruch gegen die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung geltend machen (BGE 136 V 140 E. 3.6). Die Klägerin ist daher zur Geltendmachung der eingeklagten Regressansprüche aktivlegitimiert. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist zunächst die Frage, ob eine und gegebenenfalls welche der Beklagten für den dem eingeklagten Regressanspruch zugrunde liegenden Anspruch von A.____ auf eine berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente leistungspflichtig ist. Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass 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. Der Wegfall der Versicherteneigenschaft bildet keinen Erlösungsgrund. Umgekehrt entsteht im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG keine Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20% betragen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.1 mit Hinweisen). Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des andauernden Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 22 E. 3.2 und E. 3.2.1). Bei der Prüfung dieser Fragen sind die gesamten Umstände des

konkreten Einzelfalls zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch die medizinische Fachperson sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen ausserdem 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. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80% in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Eine Würdigung der medizinischen Akten hinsichtlich des Verlaufs der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von A.____ bis zum 31. Dezember 2013 ergibt folgendes Bild: Aus den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergeben sich keine Hinweise, dass im Nachgang zu den vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten vom 26. März bis 28. Juni 2002 (siehe hierzu die ELAR-Notiz vom 28. August 2002, IV-act. 8) vor dem 1. Januar 2014 eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorlag, die (ununterbrochen im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum zeitlichen Konnex; siehe vorstehende E. 3.2 am Schluss) eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit begründete. Im Bericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital B.____ vom 5. Juli 2012 wurde ausgeführt, seit der letzten Vorstellung 12 Monate zuvor zeige sich insgesamt ein stabiler Verlauf. Die zuletzt aufgetretenen Kopfschmerzen seien zurückgegangen. Im letzten Sommer sei wie vorgesehen die Marcoumar-Therapie gestoppt worden, die nach der Sinusvenenthrombose für 2 Jahre weitergeführt worden sei. Initial zeige sich ein guter Verlauf. Im Februar 2012 habe sich allerdings eine Thrombose am linken Unterschenkel entwickelt. Seither sei die Therapie mit Marcoumar wiederaufgenommen worden. Die Gehörfunktion und die sonstigen körperlichen Funktionen seien zwischenzeitlich stabil. Weiterhin würden sich ca. einmal pro Monat fokale epileptische Anfälle zeigen: Meist am Samstag würde ein plötzliches «Ameisenlaufen» der rechten oder linken Hand auftreten. Dem folge eine kurzzeitige Lähmung. Eine Bewusstseinsstörung oder Bewusstseinsveränderung sei in den vergangenen Monaten nicht mehr aufgetreten. Postiktale Müdigkeit wurde verneint. Ansonsten sei A.____ weiterhin körperlich gut leistungsfähig (IV-act. 35-7 oben; zum bezüglich der fokalen Anfälle geringen Leidensdruck von A.____ siehe IV-act. 35-7 unten). Insgesamt berichteten die neurologischen Fachpersonen des Universitätsspitals B.____, bezüglich der Grunderkrankung habe sich in den vergangenen 12 Monaten

erfreulicherweise ein mehrheitlich stabiler Verlauf mit unveränderten kognitiven und neurologischen Einschränkungen ohne neue Exazerbationen oder schleichende Verschlechterung gezeigt (IV-act. 35-7 unten). Aus dem Neurostatus gehen - abgesehen von einer kognitiven Retardierung - keine relevanten Befunde hervor. Vielmehr wurde ein guter Allgemeinzustand von A.____ festgehalten. Er sei wach und voll orientiert (IV-act. 35-7 Mitte). Eine Arbeitsunfähigkeit, schon gar nicht eine andauernde (mindestens) 20%ige, wurde nicht bescheinigt. Die seit Mai 2011 behandelnde Dr. I.____ berichtete am 13. November 2014, dass sich beim Befund ein stabiler Verlauf gezeigt habe. A.____ sei «sicher gut arbeitsfähig». Sie verneinte das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit. Betreffend die krankheitsbedingten Einschränkungen belies sie es bei den Angaben «Auffassungsgabe vermindert, eher langsam». Diese Befunde würden sich lediglich «leicht einschränkend» auswirken (IV-act. 35-2). Bei einem «Rücksicht-nehmenden Arbeitgeber» bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 35-3 oben). In damit zu vereinbarenden Weise beschränkten sich die ärztlichen Kontakte von A.____ auf regelmässige Kontrollen (IV-act. 35-2 oben), ohne dass ein besonderer Therapiebedarf dokumentiert wäre, der eine (dauerhafte) gesundheitliche Verschlechterung - jedenfalls vor dem 1. Januar 2014 - nahelegen würde. Da sich Dr. I.____ im Bericht vom 13. November 2014 bereits ausführlich zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit von A.____ im vorliegend massgeblichen Zeitraum äusserte, sind von einer Edition der bei ihr liegenden medizinischen Akten keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten. Das entsprechende Gesuch der Klägerin ist daher abzuweisen (act. G 16, S. 1 unten). Bereits im Jahr 2002 hatten die medizinischen Fachpersonen der Abteilung Neurorehabilitation der K.____ Klinik L.____ Feststellungen getroffen, die mit der später von Dr. I.____ bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit gut vereinbar sind. Denn im Bericht vom 28. August 2002 wurden im Wesentlichen die gleichen Funktionsbeeinträchtigungen beschrieben wie von Dr. I.____ (siehe etwa zur eingeschränkten psychophysischen Belastbarkeit, zur Hörminderung beidseits und zur Intelligenzminderung IV-act. 9-1 bzw. IV-act. 35-2 und zum eingeschränkten psychischen Funktionsniveau IV-act. 9-4 bzw. IV-act. 35-5). Der Bericht wurde in einer Zeit erstattet, in der auch die damalige Arbeitgeberin ausdrücklich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von A.____ für die Tätigkeit als Lagerist bzw. eine erfolgreiche vollumfängliche Wiedereingliederung bestätigte (siehe die ELAR-Notiz vom 28. August 2002, IV-act. 8), wie sie ärztlicherseits prognostiziert worden war (IV-act. 9-2 oben). Schliesslich ergeben sich auch aus den im Bericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital B.____ vom 16. Januar 2017 im Rahmen der Krankengeschichte erwähnten Abklärungsergebnissen betreffend die Jahre 2009 und 2013 keine Hinweise auf einen in jener Zeit (dauerhaft) verschlechterten Gesundheitszustand bzw. eine relevante andauernde Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen zu den medizinischen Akten (E. 3.3.1 ff.) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gesundheitsbedingten Einschränkungen von A.____ jedenfalls betreffend die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 31. Dezember 2013 nicht zu einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit führten. Daran vermag die abweichende Beurteilung der Arbeitgeberin nichts zu ändern. Zunächst weckt die Widersprüchlichkeit der Aussagen der Arbeitgeberin zur retrospektiven Verlaufsbeurteilung erhebliche Zweifel an deren Überzeugungskraft. Im Meldeformular vom 30. September 2014 gab sie zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit «Start 2009» an. «Aktuell» betrage die Leistung 50% (IV-act. 27-1). Im Jahr 2009 habe es angefangen, dass die Leistungsfähigkeit von A.____ kontinuierlich abgenommen habe (IV-act. 27-2). Demgegenüber führte sie am

20. November 2014 im Fragebogen für Arbeitgebende aus, A.____ habe bereits seit «ca. 2009» bloss noch die hälftige Leistung erbracht (IV-act. 37-2 unten), wobei sie allerdings im Widerspruch hierzu davon ausging, dass die Arbeitsunfähigkeit in einer Zeit eingetreten sei, als A.____ bei der N.____ versichert gewesen sei (IV-act. 37-4), was erst ab 1. Januar 2014 der Fall war. Gleich widersprüchlich äusserte sich die Arbeitgeberin anlässlich des am 2. Dezember 2014 mit der IV-Stelle des Kantons B.____ geführten Gesprächs. Einerseits gab sie an, die Leistungsfähigkeit von A.____ habe seit 2009 kontinuierlich abgenommen. In Widerspruch hierzu behauptete sie, dass die Leistungseinschränkung seit 2009 unverändert 50% betragen haben soll (IV-act. 43-4). Zudem lässt sich der von der Arbeitgeberin für die Zeit ab dem Jahr 2009 behauptete 50%ige Soziallohn bzw. die damit geltend gemachte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht mit der Entwicklung des Lohns von A.____ vereinbaren. Denn einerseits wurde der Jahreslohn von A.____ im Jahr 2010 um knapp Fr. 3'000.-- erhöht (Jahr 2009: Fr. 55'570.--; Jahr 2010: Fr. 58'329.--) und andererseits waren sämtliche Jahreslöhne in den Jahren 2010 bis 2013 höher als in den Jahren zuvor (IV-act. 45-2). Die Arbeit von A.____ wurde gemäss der Personalverantwortlichen auch vom Leiter Logistik sehr geschätzt (Angabe von Dezember 2014, IV-act. 43-5). Zudem gilt es zu beachten, dass ausbezahlte Löhne in der Regel das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung darstellen und an den Nachweis von Soziallohn hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 141 V 353 E. 4.2). Vorliegend erschöpfen sich die Aktenhinweise für einen 50%igen Soziallohn seit 2009 in wie erwähnt nicht hinreichend konsistenten Aussagen von Seiten der Arbeitgeberin, die nicht eingehender konkretisiert wurden und sich insbesondere weder mit der medizinischen Aktenlage noch der tatsächlichen Lohnentwicklung vereinbaren lassen, was für den Nachweis eines Soziallohns - insbesondere in einem Umfang von mindestens 20% - nicht genügt. Von Bedeutung ist ausserdem, dass die Arbeitgeberin die Meldung zur Früherfassung erst am 30. September 2014 vorgenommen hatte (IV-act. 27). Bis dahin erfolgte ihrerseits weder ein Antrag um Unterstützung durch die Invalidenversicherung noch prüfte sie Umplatzierungsmöglichkeiten (IV-act. 28-2). Dieses Verhalten deutet ebenfalls darauf hin, dass sich die Leistungsfähigkeit von A.____ erst im Verlauf des Jahres 2014 - jedenfalls noch nicht dauerhaft bis zum 31. Dezember 2013 - erheblich verschlechterte. Vorliegend sind denn auch keine Gründe für ein langjähriges Zuwarten der Arbeitgeberin ersichtlich. Wäre die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich bereits im Jahr oder ab dem Jahr 2009 eingetreten, so wäre zu erwarten gewesen, dass sie sich viel früher um einen Leistungs- bzw. Arbeitsplatzersatz von A.____ gekümmert bzw. eine Früherfassungsmeldung gemacht hätte. Im Übrigen fällt auf, dass die Geschäftsleitung der Arbeitgeberin Druck auf eine (Teil) Berentung von A.____ machte (IV-act. 41; siehe auch IV-act. 43-5) und die Einleitung eines invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens auf ihr Bestreben und unter Entlassungsdrohung hin erfolgte (siehe die Anmeldung zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons B.____ am 30. September 2014; IV-act. 27). Diese Druckausübung erfolgte in einer Zeit, in der die Mitarbeitenden der F.____ AG vermehrt in die Struktur der O.____ und der N.____ eingebunden wurden. Gegen einen Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit vor dem 31. Dezember 2013 spricht ausserdem, dass ein Gesundheitsvorbehalt seitens der N.____ gegenüber dem Vorzustand von A.____ nicht ersichtlich ist und auch nicht geltend gemacht wurde. In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen (siehe vorstehende E. 3.4.1 ff.) vermögen die Angaben der Arbeitgeberin zur Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen. Der RAD-Arzt med. pract. M.____, Facharzt für Neurologie, übernahm deren Angaben in seiner kurzen, lediglich auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 23. Februar 2015 (IV-act. 51-3) vorbehaltlos und ohne erkennbare

Diskussion der davon abweichenden medizinischen Beurteilungen (siehe hierzu vorstehende E. 3.3.1 ff.), weshalb sie zwangsläufig - zumindest betreffend den Beginn der andauernden Arbeitsunfähigkeit - ebenfalls nicht zu überzeugen vermag. Dass die IV-Stelle des Kantons B. ___ die Frage der Entstehung und Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit nicht genügend abklärte, sondern sich dabei einzig auf die (widersprüchlichen) Angaben der Arbeitgeberin stützte, liegt im Umstand begründet, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit für den Beginn des invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs wegen verspäteter Anmeldung (siehe hierzu Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) irrelevant war. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die Klägerin zu Recht einräumt, den entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle des Kantons B. ___ komme keine Bindungswirkung für das berufsvorsorgerechtliche Verfahren zu (act. G 16, Rz 4). Unter den vorstehend ausgeführten Umständen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass bis zum 31. Dezember 2013 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% eintrat. Deshalb scheidet eine Leistungspflicht sämtlicher Beklagten aus. Unter diesen Umständen sind der Antrag der Klägerin um Edition des Übernahmevertrags zwischen der Beklagten 1 und der BVG Stiftung G. ___ AG und sämtliche Klagen abzuweisen. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob die Passivlegitimation der Beklagten 3 gegeben ist, was diese bestritt (act. G 10, Rz 22), da die allenfalls fehlende Passivlegitimation ebenfalls zu einer Abweisung - und nicht etwa zu einem Nichteintreten - führen würde (zur amtlichen Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2020, 9C_615/2019, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen. Die Klage gegen die Beklagte 3 ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Weder die Klägerin noch die Beklagten haben als Vorsorgeeinrichtungen bzw. Rückversicherer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 128 V 323). Der Beigeladene liess sich im Verfahren nicht vernehmen und war auch nicht anwaltlich vertreten, weshalb ein allfälliger Anspruch auf eine Parteientschädigung ausser Betracht fällt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. Die Klage gegen die Beklagte 3 wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Parteien haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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