

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/6 vom 4. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2019_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/6 du 4 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2019/6 del 4 agosto 2020

Regeste

Art. 23 BVG. Die geforderte relevante Arbeitsunfähigkeit von 20% ist überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetreten. Entsprechend ist die Klage gegen die Beklagte 1 dem Grundsatz nach gutzuheissen und jene gegen die Beklagte 2 abzuweisen. Die Sache wird an die Beklagte 1 zur Ermittlung des Invaliditätsgrads und Ausrichtung der gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen überwiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2020; BV 2019/6).

Volltext

Entscheid vom 4. August 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. BV 2019/6 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen 1. Asga Pensionskasse Genossenschaft, Rosenbergstrasse 16, Postfach, 9001 St. Gallen, 2. BVG-Sammelstiftung Swiss Life, c/o Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich, Beklagte, Gegenstand Invalidenrente (Zuständigkeit) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) absolvierte von 1984 bis 1991 eine Ausbildung bei B.____ und arbeitete dort bis im März 1994 in einem 100%-Pensum. Ab 1. April 1994 reduzierte er das Arbeitspensum auf 80%. Per 29. Februar 2000 kam es zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses. In dieser Zeit bzw. ab 1. Januar 1991 (act. G 10 S. 2) war der Versicherte bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich (früher BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt; nachfolgend: Swiss Life), versichert (vgl. zu diesem unbestrittenen Sachverhalt act. G 1). Ab dem 1. Juni 2000 arbeitete der Versicherte bei der C.____ (act. G 1.10), mit einem Pensum von 80%, welches per 1. August 2008 auf 70% reduziert wurde (act. G 1.11 f.). Im Rahmen dieser Anstellung war er seit 1. Juni 2000 (act. G 1.14) bei der Asga Pensionskasse Genossenschaft, St. Gallen (nachfolgend: Asga), versichert. Im Juni 2013 kam es zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Ab dem 1. September 2013 war der Versicherte mit einem Pensum von 70% bei D.____ angestellt. Auch über dieses Arbeitsverhältnis war der Versicherte bei der Asga berufsvorsorgeversichert. Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Dezember 2014 aufgelöst (vgl. zu diesem unbestrittenen Sachverhalt act. G 1). Bereits anfangs des Jahres 2014 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung des Kantons Appenzell Ausserrrhoden (nachfolgend: IV-Stelle AR) angemeldet (Früherfassung). In deren Auftrag erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, am 17. Januar 2015 ein psychiatrisches Gutachten. Diagnostiziert wurde eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5). Diese habe Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit betrage sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in adaptierten Tätigkeiten 75%, wahrscheinlich seit mehreren Jahren (act. G 1.19). Zur Prüfung der Wiedereingliederung veranlasste die IV-Stelle AR eine berufliche Abklärung bei der Obvita, die zwischen Ende März und Anfang Juli 2015 durchgeführt wurde. Sie ergab eine Leistungsfähigkeit bei Serienarbeiten von 54%. Realistisch liege der Leistungsgrad bei anspruchsvolleren Aufgaben und über einen längeren Zeitpunkt sicherlich einiges tiefer (act. G 1.20). Mit Verfügung vom 29. Juni 2016 wurde dem Versicherten ab 1. Dezember 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 42% eine Viertelsrente zugesprochen (act. G 1.21). Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 verneinte die Asga ihre Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, habe bereits vor dem Eintritt in die Asga bestanden (act. G 1.22). Am 21. Juni 2017 gelangte der Versicherte durch seine Rechtsvertretung, Rechtsanwältin Karin Herzog, St. Gallen, an die Swiss Life und beantragte eine Prüfung und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (act. G 1.23). Die Swiss Life verneinte mit Schreiben vom 24. August 2018 einen Anspruch. Der Versicherte sei erst seit Dezember 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt (act. G 1.24). Mit Klageschrift vom 3. Mai 2019 gelangte die Rechtsvertreterin des Versicherten (nachfolgend: Kläger) an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Sie beantragte 1. Die Swiss Life (nachfolgend: Beklagte 2) sei zu verpflichten, dem Kläger eine ganze Invalidenrente ab 1. Dezember 2015 auszurichten. 2. Eventualiter sei die Asga (nachfolgend: Beklagte 1) zu verpflichten, dem Kläger eine ganze Invalidenrente ab 1. Dezember 2015 auszurichten. 3. Subeventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2015 auszurichten. 4. Subsubeventualiter sei die Beklagte 1 zu verpflichten, dem Kläger eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2015 auszurichten. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der unterliegenden Beklagten (act. G 1). Mit Klageantwort vom 15. Juli 2019 beantragte die Beklagte 1 die vollumfängliche Abweisung der Klage. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, ihr die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. Beim Kläger habe seit 1994 eine mindestens 20%-Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb die Beklagte 1 nicht leistungspflichtig sei (act. G 7). Die Beklagte 2 reichte am 16. September 2019 ihre Klageantwort ein. Sie beantragte die Abweisung der Klage, soweit sie betroffen sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers. Es sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beginn der berufsvorsorgerelevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 eingetreten sei. Sie sei somit nicht leistungspflichtig (act. G 10). Replizierend liess der Kläger am 31. Oktober 2019 an seinen Anträgen vollumfänglich festhalten (act. G 12). Die Beklagte 2 hielt mit Duplik vom 25. November 2019 vollumfänglich an ihrem Antrag und der Begründung fest (act. G 14). Die Beklagte 1 hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 15). Am 18. Dezember 2019 reichte Rechtsanwältin Herzog ihre Honorarnote über Fr. 6'859.45 ein (act. G 16). Diese wurde den Beklagten am 19. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht (act. G 17). Mit Schreiben vom 28. April 2020 ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zwei ehemalige Arbeitgeber des Versicherten, B.____ und C.____ um Beantwortung mehrerer Fragen in Bezug auf das jeweilige Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (act. G 18 f.). Die am 20. Mai und 12. Juni 2020 erfolgten Eingaben (act. G 20 und 22) wurden den Parteien am 23. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (act. G 23). 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. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 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. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die jeweilige Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (BGE 130 V 275 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013 , E. 4.1.2). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20% beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirkt oder ausgewirkt hat (vgl. Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 74 mit Hinweisen). Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C_368/2008, E. 2). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, 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. 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 (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2, E. 3.2.1 und E. 5.3). Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] 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, u.a. wenn die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich ist. 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 9. Januar 2014, 9C_419/2013, E. 2.3 mit Hinweisen). In diesem Sinne verlangt die Rechtsprechung nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, E. 3.2.2). Art. 23 lit. b und c BVG enthalten sodann spezifische Voraussetzungen für Versicherte mit Geburtsgebrechen und solche, die als Minderjährige invalid wurden; sind diese Sondervoraussetzungen nicht erfüllt, kommt Art. 23 lit. a BVG im Sinne einer allgemeinen Grundregel zur Anwendung. Mit Einführung der Sonderregelungen in Art. 23 lit. b und c BVG wollte der Gesetzgeber – im Zuge der 1. BVG-Revision – den Versicherungsschutz auf Personen ausweiten, welche bereits mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% aber weniger als 40% ins Erwerbsleben resp. in die Vorsorgeeinrichtung eintreten. Sie waren zuvor von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge (zumindest im obligatorischen Bereich) ausgeschlossen, selbst wenn sich das vorbestehende gesundheitliche Leiden während der Versicherungsunterstellung verschlechtert hatte. Auch für diese Sondertatbestände ist die für die Invalidität kausale Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Erhöhung das massgebende Zurechnungskriterium. So haftet jene Vorsorgeeinrichtung, bei welcher die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtserheblichen Exazerbation im Sinne von Art. 23 lit. b und c BVG unterstellt war (Amanda Wittwer, Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Die Legaldefinition und ihre Anknüpfungspunkte im Einzelgesetz, Zürich/Basel/Genf 2017, S. 120 f.). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung 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-Organe (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, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010, E. 2.1). Im vorliegenden Fall ist streitig, wann beim Kläger die für die Invalidität kausale Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Erhöhung eingetreten ist. Konkret ist im Folgenden zu prüfen, ob während eines der Vorsorgeverhältnisse mit den Beklagten (vom 1. Januar 1991 bis Ende März 2000 bei der Beklagten 2; vom 1. Juni 2000 bis Ende Januar 2015 bei der Beklagten 1) eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% – allenfalls zusätzlich zu einer vorbestehenden Einschränkung (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 11. Juli 2000, B 47/98, E. 3 mit Hinweis auf BGE 123 V 267 E. 3) – auftrat, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV-Stelle AR ab 1. Dezember 2015 anerkannten Invalidität steht. In Bezug auf den kausalen Eintritt bzw. die kausale Erhöhung der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (vgl. vorstehende E. 2.1 und 2.4) lassen sich der Verfügung der Invalidenversicherung vom 29. Juni 2016 keine verbindlichen Feststellungen entnehmen (act. G 1.21). Entsprechend kann diesbezüglich von vornherein keine Bindungswirkung an deren Entscheid bestehen und die Beurteilung ist einer freien gerichtlichen Überprüfbarkeit zugänglich (vgl. dazu ergänzend die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2018, BV 2016/22, E. 4.2). Zuerst ist eine Leistungspflicht der Beklagten 2 zu prüfen. Diese ist zu bejahen, wenn überwiegend wahrscheinlich während des bei ihr bestehenden Vorsorgeverhältnisses (1. Januar 1991 bis Ende März 2000) eine relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20% eingetreten ist. Es ist unbestritten und durch die medizinischen Beurteilungen rechtsgenügend ausgewiesen, dass der Kläger seit vielen Jahren an einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung leidet (IV-act. 78 S. 1 ff.). Einschränkungen aufgrund dessen manifestierten sich aber vorerst offenbar nicht erheblich bzw. konnten vom Kläger kompensiert werden. Mit der Ausbildung bei B.____ und anschliessender 100%-Anstellung bis März 1994 ist es dem Kläger gelungen, in einer seinen Einschränkungen angepassten Tätigkeit Fuss zu fassen, so dass bei Versicherungsbeginn bei der Beklagten 2 (1. Januar 1991) von keiner relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Zumindest bleibt eine relevante Arbeitsunfähigkeit (von 20% oder mehr) zu diesem Zeitpunkt unbewiesen, wobei deren Folgen gestützt auf Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) die Vorsorgeeinrichtung zu tragen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2017, 9C_658/2016, E. 6.1 mit Hinweisen). Ein Indiz gegen eine relevante Arbeitsunfähigkeit bereits vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten 2 ist im Weiteren die per 1. Januar 1991 erfolgte Anmeldung zur Kollektivversicherung, welche eine volle Arbeitsfähigkeit des Klägers dokumentiert (act. G 10.1). Zwar erwähnen der Hausarzt Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin, und Dr. phil.

G.____, Psychologe, die den Kläger jahrelang begleiteten, bereits erhebliche Einschränkungen vor und bei Eintritt ins Erwerbsleben, quantifizieren diese Einschränkungen indes nicht (act. G 1.7 f.). Nachdem gestützt auf das Gesagte bei Versicherungsbeginn bei der Beklagten 2 eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend ausgewiesen ist, entfällt auch eine Anwendbarkeit von Art. 23 lit. b oder c BVG (vgl. dazu vorstehende E. 2.4) bzw. es ist die vorliegende Angelegenheit nach Art. 23 lit. a BVG (vgl. dazu vorstehende E. 2.1) zu beurteilen. Der Kläger arbeitete nach dem Ende der Ausbildung (1991) bei B.____ bis im März 1994 in einem Vollpensum, ehe er auf 80% reduzierte. Die Rechtsvertreterin des Klägers führt diesbezüglich sinngemäss aus, dass die Reduktion aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (act. G 1 S. 3). Eine echtzeitliche ausdrückliche Bestätigung, dass es sich bei der Pensenreduktion um eine aus gesundheitlichen Gründen notwendige Massnahme handelte, liegt indes nicht vor. Gegenteil deutet die bei B.____ eingeholte Stellungnahme vom 12. Juni 2020 darauf hin, dass die Pensenreduktion auf 80% aus privaten Gründen erfolgte, auf freiwilliger Basis beruhte und dem Wunsch des Klägers entsprach. Die Begründung dazu, dass er starkes Heimweh nach Trogen hatte und seine Eltern vermehrt unterstützen wollte, erscheint denn auch plausibel (act. G 22; vgl. auch act. G 1.4: "Teilzeitbeschäftigung auf eigenen Wunsch"). Entsprechend misslingt dem Kläger der überwiegend wahrscheinliche Beweis, dass es sich um eine gesundheitsbedingte Pensenreduktion um 20% handelte. Nachdem auch in der Folge bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei B.____ Ende Februar 2000 bzw. bis zum Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 (Nachdeckung bis 31. März 2000) keine relevante Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr des Klägers medizinisch attestiert oder arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist (vgl. dazu als Indiz auch die Dienstaustrittsmeldung, welche eine Krankheit oder Invalidität verneint [act. G 10.2], das gute Arbeitszeugnis, welches bestätigt, dass der Kläger die Firma auf eigenen Wunsch verlassen hat [act. G 1.4] und die Aussage von B.____, wonach ihm keine Veränderung der Persönlichkeit des Klägers während des gesamten Arbeitsverhältnisses aufgefallen sei [act. G 22]), entfällt eine Leistungspflicht der Beklagten 2. Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beklagten 1. Diese ist zu bejahen, wenn überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 (1. Juni 2000 bis Ende Januar 2015) eine relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20% eingetreten ist. Nach dem Austritt bei B.____ arbeitete der Kläger ab 1. Juni 2000 bei der C.____ zuerst mit einem Pensum von 80%, per 1. August 2008 mit einem Pensum von 70%. Im Juni 2013 kam es zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. dazu vorstehend den Sachverhalt in lit. A.b). Eine in dieser Zeit eingetretene relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers lässt sich den Akten nicht überwiegend wahrscheinlich entnehmen. Wiederum ist eine solche weder rechtsgenügend medizinisch bescheinigt noch arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten. Es scheint, als hätte der Kläger in dieser Zeit bei weiterhin gut/optimal angepasster Tätigkeit seine Einschränkungen noch immer weitestgehend kompensieren können. Dafür spricht insbesondere die bei der C.____ eingeholte Stellungnahme. So führte C.____ am 20. Mai 2020 aus, dass der Kläger seinem Handicap entsprechend gute Arbeit geleistet habe sowie immer leistungsbereit, gewissenhaft und zuverlässig gewesen sei. Zur Entwicklung der Persönlichkeit während des Arbeitsverhältnisses gebe es keine Bemerkungen (act. G 20). Als Indiz gegen eine in dieser Zeit eingetretene relevante Arbeitsunfähigkeit ist (wiederum) die Mutationsmeldung der Vorsorgekasse zu betrachten, welche ab 1. September 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit des Klägers dokumentiert (act. G 7.13). Letztlich bleibt eine in dieser Zeit eingetretene

Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% zumindest beweislos. Ab dem 1. September 2013 war der Kläger mit einem Pensum von 70% bei D.____ angestellt. Auch über dieses Arbeitsverhältnis war er bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert. Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Dezember 2014 aufgelöst (vgl. wiederum im Sachverhalt lit. A.b). Bei C.____ konnte der Kläger seine Beeinträchtigungen aufgrund der Persönlichkeitsstörung (insbesondere Verlangsamung) nicht mehr ausreichend kompensieren. Diesbezüglich führte H.____ anlässlich eines Gesprächs mit der IV-Stelle AR bezüglich Arbeitsplatzersatz vom 22. August 2014 aus, dass der Kläger für Arbeiten, die normalerweise einen Tag dauern würden, eine Woche benötige. Auch verschiedene Versuche, effizientere Arbeitsabläufe zu erklären, hätten keinen Erfolg gebracht, da der Kläger diese nicht habe annehmen wollen oder können (act. G 1.15). Der Lohn von Fr. 3'350.52 pro Monat entspreche nicht der Arbeitsleistung. Diese wäre höchstens mit Fr. 1'000.-- zu veranschlagen (act. G 1.16). Diese Schilderungen des Arbeitgebers lassen darauf schliessen, dass die zuvor überwiegend latenten und kompensierbaren Einschränkungen während der ebenfalls angepassten Arbeitstätigkeit bei D.____ in eine manifeste Arbeitsunfähigkeit von über 20% übergegangen sind. Dem widersprechen auch die von der IV-Stelle AR eingeholten Arztberichte und Gutachten nicht. Gemäss Gutachten von Dr. E.____ vom 17. Januar 2015 und diagnostizierter anankastischer (zwanghafter) Persönlichkeitsstörung besteht eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 25% in adaptierten Tätigkeiten wahrscheinlich seit mehreren Jahren (act. G 1.19 S. 19). Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in dessen ambulanter Behandlung der Kläger seit dem 5. Februar 2015 steht, spricht von einer relevant eingeschränkten Arbeitsfähigkeit seit mindestens Januar 2015 (IV-act. 78 S. 1 ff.). Im Übrigen spricht Dr. phil. G.____ am 23. Mai 2015 von einer stetigen und schleichenden Zunahme der Langsamkeit in den letzten 10 Jahren. Im Weiteren hätten die Depressionen im Winter zugenommen, das Musizieren habe der Kläger stark reduziert und der örtliche Radius und der Bekanntenkreis hätten zusehends abgenommen (act. G 1.8). Damit scheint in diesem retrospektiv schwierig zu bestimmenden Verlauf des Gesundheitsschadens auch die Beurteilung der IV-Stelle AR, dass eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers seit Dezember 2014 bzw. seit dem Verlust des Arbeitsplatzes bei D.____ (31. Dezember 2014) bestehe (act. G 1.21 S. 4), nachvollziehbar. Gestützt auf das Gesagte ist überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 (1. Juni 2000 bis Ende Januar 2015) eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% eingetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV-Stelle AR ab 1. Dezember 2015 anerkannten Invalidität steht (act. G 1.21). Entsprechend ist die Beklagte 1 leistungspflichtig. Damit ist auch der Antrag der Beklagten 1, die Beklagte 2 sei zu verpflichten, die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten, abzuweisen. Zwar handelt es sich bei diesem Antrag auf Rückerstattung grundsätzlich um eine eigenständige Klage. Aus prozessökonomischen Gründen und weil die Verfahrensrechte sämtlicher Parteien vollumfänglich wahrgenommen werden konnten, rechtfertigt es sich jedoch, auch die Rückerstattungsforderung in diesem Verfahren zu behandeln. Zu prüfen bleibt die Höhe der Invalidenrente. Mit Verfügung vom 29. Juni 2016 wurde dem Kläger ab 1. Dezember 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 42% eine Viertelsrente zugesprochen (act. G 1.21). Diese Verfügung blieb unangefochten. Trotzdem beantragt der Kläger im Hauptantrag die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Dezember 2015. Die Bindungswirkung an die Verfügung der Invalidenversicherung bzw. an die Feststellungen der IV-Organen (vgl.

vorstehende E. 2.5) setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1). Diese Voraussetzungen waren in Bezug auf die Beklagte 1 erfüllt (act. G 1.21, 1.30). Entsprechend sind die Parteien an die Feststellungen der IV-Stelle AR bezüglich Invaliditätsgrad gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 130 V 273 E. 3.1). Die IV-Stelle AR stützte sich bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads letztlich auf die abschliessende Beurteilung der Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. J.____, vom 17. März 2016 (IV-act. 87). Diese wiederum kam zum Schluss, dass aufgrund der im Rahmen der beruflichen Abklärung bei der Obvita erhobenen Feststellungen am ehesten von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers von 54% in adaptierten Tätigkeiten auszugehen sei. Abgesehen davon, dass die von der Obvita festgestellte Leistungsfähigkeit keine taugliche medizinische Schätzung für die Rentenbemessung bildet, kommt hinzu, dass Dr. J.____ die Arbeitsfähigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsgrade vertauschte und abschliessend von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 46% ausging (IV-act. 87-4), welche von der IV-Stelle AR in der Folge übernommen wurde (act. G 1.21 S. 4). Bereits diese Mängel (keine taugliche medizinische Schätzung und/oder Verschieb der Leistungsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J.____) führen dazu, dass die Invaliditätsbemessung in der IV-Verfügung vom 29. Juni 2016 auf untauglichen Grundlagen beruhte und offensichtlich unhaltbar ist, sofern durch die übrigen im Recht liegenden medizinischen Beurteilungen dies nicht widerlegt werden kann. Die medizinischen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit des Klägers variieren von 0% bis 75%. Während Dr. E.____ in seinem Gutachten vom 17. Januar 2015 von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers von 75% ausging (act. G 1.19 S. 19), bescheinigte Dr. H.____ mit Bericht vom 11. November 2015 eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit bei 50%-iger Leistungsminderung (ergibt 35% Arbeitsfähigkeit; IV-act. 78 S. 1 ff.). Die Fachärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen sahen gemäss Bericht vom 27. Juli 2015 aus rein neuropsychologischer Sicht die kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund der leichten kognitiven Störungen als zu 20 bis 30% reduziert (act. G 1.32); demgegenüber erachtete Dr. med. K.____, Facharzt Neurologie, Rheinburg-Klinik, mit Beurteilung vom 12. Oktober 2015 eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für ausgewiesen. Aufgrund des eingeschränkten Leistungsprofils werde eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht gegeben erachtet (ergibt 0% Arbeitsfähigkeit; act. G 1.31). Davon geht man im Übrigen auch gemäss Schlussbericht der Obvita aus. Der Kläger wurde trotz einer gezeigten Leistungsfähigkeit von 54% als im ersten Arbeitsmarkt nicht eingliederungsfähig beschrieben und es wurde eine Tätigkeit im geschützten Rahmen empfohlen (G 1.20-7). Letztlich ist bei dieser Aktenlage nicht erkennbar, weshalb die IV-Stelle AR bei diesen unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 54% oder – was bei korrekter Übernahme der Obvita-Abklärung richtig gewesen wäre – von 46% ausgegangen ist. Ob überhaupt auf dem ersten Arbeitsmarkt (noch) eine Arbeitsfähigkeit besteht, erscheint jedenfalls fraglich. Die IV-Verfügung vom 29. Juni 2016 ist damit offensichtlich unhaltbar und der Kläger und die Beklagte 1 daran nicht gebunden. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beklagte 1 dem Grundsatz nach leistungspflichtig ist (vgl. E. 6.3). Nachdem die IV-Verfügung vom 29. Juni 2016, welche von einem Invaliditätsgrad von 42% ausging, offensichtlich unhaltbar ist (vgl. E. 7), kann in berufsvorsorglicher Hinsicht darauf nicht abgestellt

werden. Es ist Sache der Beklagten 1, welche sich zur Höhe der relevanten Arbeitsfähigkeit bisher überhaupt noch nicht geäußert hat, den Invaliditätsgrad mit geeigneten Mitteln abzuklären, wobei sich allenfalls eine Begutachtung als notwendig erweisen könnte. Von einem Gerichtsgutachten ist bei dieser Sachlage abzusehen. Dies rechtfertigt sich zum einen durch die Praxis gemäss BGE 129 V 453 f. E. 3.4, wonach es zulässig ist, nur über den Grundsatz zu entscheiden, wogegen die Berechnung der Leistung der Verwaltung obliegt. Dies wird mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont wird. Andererseits würde die Anordnung eines Gerichtsgutachtens dazu führen, dass beide Beklagten, obwohl nur die Beklagte 1 gemäss diesem Entscheid leistungspflichtig ist, im Prozess verblieben, in den Gutachtensprozess einbezogen würden und Einwände gegen das Gutachten vorbringen könnten, was in prozessökonomischer Hinsicht und aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht sinnvoll erscheint. Gestützt auf das Gesagte ist die Klage in dem Sinne gutzuheissen, als die Beklagte 1 zu verpflichten ist, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen zur Ermittlung des Invaliditätsgrads und anschliessender Festsetzung der Leistungen an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen. Der Antrag der Beklagten 1, die Beklagte 2 sei zu verpflichten, die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten, ist ebenfalls abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten von der Beklagten 1 zu erstatten. Die Vertreterin des Klägers hat eine nach Zeitaufwand bemessene Honorarnote über Fr. 6'859.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 16). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht aber nicht vor. Es beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf die vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Die beantragte Entschädigung überschreitet diesen Rahmen in einem Umfang, dass auf die Honorarnote der Rechtsvertreterin nicht abgestellt werden kann. Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass das vorliegende Verfahren überdurchschnittlich aufwändig war. Eine Entschädigung von Fr. 4'500.-- erscheint indes dem notwendigen Aufwand entsprechend angemessen. Die obsiegende Beklagte 2 hat rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Klägers (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Ein solcher entfällt auch gegenüber der Beklagten 1, nachdem die Beklagte 2 nicht anwaltlich vertreten ist. Entscheid Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Beklagte 1 verpflichtet wird, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Ermittlung des Invaliditätsgrads und anschliessender Festsetzung der Leistungen an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. Der Antrag der Beklagten 1, die Beklagte 2 sei zu verpflichten, die erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten, wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 1 hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.