

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2020/15 vom 21. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2020_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2020/15 du 21 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2020/15 del 21 marzo 2022

Regeste

Anspruch auf Beitragsbefreiung. Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung. Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit. Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Erwerbsunfähigkeit. Nichteintreten auf Rentenbegehren. Dem Kläger fehlt es an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse, da eine allfällige Rente aus dem beruflichen Vorsorgeverhältnisses infolge Überentschädigung vollumfänglich gekürzt würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2022, BV 2020/15).

Volltext

Entscheid vom 21. März 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. BV 2020/15 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen 1. B.____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Seestrasse 6, 8027 Zürich, Beklagte 1, 2. C.____, vertreten durch Allianz Suisse, Rechtsdienst LRD, Postfach, 8010 Zürich, Beklagte 2, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ arbeitete seit 1. Juli 2010 zunächst als Projektleiter und ab 1. Januar 2013 als Leiter der gesamten Supply Chain des Werks für die D.____ AG (siehe das Arbeitszeugnis vom 30. November 2016, act. G 9.5), und war dadurch bei der B.____ berufsvorsorgeversichert (siehe den Vorsorgeausweis per 1. Januar 2013, act. G 1.13). Am 28. Juli 2013 kollidierte er bei der Fahrt mit seinem Motorrad unverschuldet mit einem entgegenkommenden Motorrad und zog sich dabei einen doppelten, offenen Unterarmbruch links, einen Schlüsselbeinbruch links, einen Abbruch am Schädelknochen am Hinterkopf und eine schwere Nervenstraumatisierung des linken Armplexus zu. Aufgrund eines unfallbedingten Schlags auf den Sehnerv litt er während ungefähr dreieinhalb Monaten an Doppelbildern (siehe den Rapport der Kantonspolizei Uri vom 13. Oktober 2013, act. G 1.4, sowie den Austrittsbericht der Kliniken E.____ vom 5. November 2013 über die vom 8. August bis 17. Oktober 2013 erfolgte Rehabilitation, act. G 1.7). Die behandelnde PD Dr. med. F.____, Oberärztin Neurologie an den Kliniken E.____, berichtete am 14. April 2015, der Versicherte habe am 9. März 2015 seine Tätigkeit als Projektleiter mit einem 50%igen Pensum wieder aufgenommen. Aktuelles Hauptproblem bleibe weiter das erhebliche neuropathische Schmerzsyndrom des linken Arms. Aufgrund der Ressourcen zehrenden Schmerzsymptomatik, die vom Versicherten häufige Gegenmassnahmen erfordere, werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (derzeit 50 %) allenfalls in kleinen Schritten

empfohlen. Empfehlenswert sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10 % mit einer Beobachtungsdauer von 2 Monaten. Falls diese toleriert werde, könne dann versuchsweise eine weitere Steigerung um 10 % erfolgen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf «perspektivisch» mehr als 60 bis 70 % sei nach gegenwärtigem Kenntnisstand nicht anzustreben, um keine Rückfälle hervorzurufen. Eine erhebliche Besserung des Schmerzsyndroms sei nicht mehr zu erwarten (act. G 18.1). Der im Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnde Leitende Arzt Dr. med. G.____ stellte die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Charakteren und berichtete, dass der Versicherte seit anfangs September 2015 im Rahmen einer Testphase 100 % arbeite. Die Arbeitszeitbelastung sei für ihn hoch bis zu hoch, dies gemessen an den durchzuführenden Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie, MTT). Insgesamt zeige sich ein sehr erfreulicher Verlauf der Schmerzerkrankung (Bericht vom 10. November 2015, act. G 1.8). Am 11. Mai 2016 wurde der Versicherte in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Spital H.____ operiert (1. Osteosynthesematerialentfernung Ulna links und 2. motorische Ersatzplastik an der oberen Extremität links mit Sehnentransfer FCU auf EDC Unterarm links, Muskeltransfer M. trapezius [Pars transversa] auf M. infraspinatus-Sehne und Release des Ansatzes des M. subscapularis am prox. Humerus). Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen gaben im Austrittsbericht vom 6. Juni 2016 über den Aufenthalt des Versicherten vom 10. bis 27. Mai 2016 an, der postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet. Dem Versicherten wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. Mai bis 10. Juni 2016 (act. G 6.3) und vom 14. Juni bis 14. August 2016 (act. G 6.4) bescheinigt. Seine Arbeitgeberin kündigte ihm am 17. August 2016 per 30. November 2016 und stellte ihn gleichentags von der Arbeitsleistung frei (act. G 6.5). Der Versicherte führte gegenüber der Case Managerin der Suva am 21. September 2019 aus, er habe seine Arbeit am 15. August 2016 wieder zu 100 % aufgenommen. Nach der Kündigung sei es ihm sehr schlecht gegangen und die Schmerzen hätten zugenommen. Deswegen sei er seit 1. September 2016 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 6.6). Am 8. Dezember 2016 wurde der Versicherte vom Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Dieser hielt im Bericht vom 12. Dezember 2016 fest, es liege eine schwere Restlähmung im Bereich des linken Arms vor mit einer geringen aktiven Beweglichkeit im Bereich der Schulter, einer ordentlichen Beweglichkeit aktiv im Ellbogen und minimaler aktiver Bewegungsmöglichkeit im Handbereich. Funktionell entspreche die aktuelle Situation weitgehend einem einhändigen Patienten. Der Versicherte sei offenbar erschöpft von all den Bemühungen um seine motorischen Fortschritte und als Arbeitsloser demoralisiert. Nach längerem Gespräch habe er allerdings erwähnt, dass er eine Anstellung für eine Bürotätigkeit in Aussicht habe. Um diese Eingliederungsmöglichkeit offen zu halten, werde die Arbeitsfähigkeit bezogen auf diese leidensangepasste Tätigkeit ab 12. Dezember 2016 auf 75 % festgelegt. Dabei handle es sich um eine zeitliche Einschränkung (vermehrte Pausen als Angewöhnungsphase). Der Kreisarzt Dr. I.____ ging davon aus, dass eine volle Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit in 3 bis 4 Monaten erreicht sein dürfte (act. G 9.6). Vom 9. bis 31. Januar 2017 erfolgte in der Rehaklinik Bellikon eine berufliche Grundabklärung. Die berufliche Anschlusslösung habe sich insofern konkretisiert, als der Versicherte am 1. Februar 2017 eine Anstellung als Betriebsleiter bei der J.____ AG beginnen könne. Die berufliche Abklärung habe sich deshalb in Richtung Erprobung von verschiedenen Hilfsmitteln am Computer verändert. Der Versicherte leide täglich an starken Schmerzen, weshalb unklar

sei, ob eine volle Leistungsfähigkeit und ein volles Pensum umsetzbar sein würden (Bericht vom 30. Januar 2017, act. G 1.21; zur Anstellung als «Betriebsleiter 100 %» ab 1. Februar 2017 und der damit verbundenen Berufsvorsorgeversicherung bei der C.____ [nachfolgend: Allianz] siehe den Arbeitsvertrag vom 14. / 15. Dezember 2016, act. G 6.9). Der Versicherte orientierte die Case Managerin der Suva am 28. Februar 2017, dass er gut bei der neuen Arbeitgeberin gestartet sei. Er arbeite täglich etwa 10 Stunden. Die Arbeit lenke ihn ab und er gehe richtig auf in der Arbeit. Es gehe ihm gut (act. G 9.10). Am 31. März 2017 wurde der Versicherte vom Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Dieser ging von einem stationären medizinischen Zustand bezüglich der Unfallfolgen aus und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit (Bericht vom 3. April 2017, act. G 6.10). Gegenüber dem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle des Kantons St. Gallen berichtete der Versicherte am 20. April 2017, er sei zu 100 % arbeitsfähig und durch die vielen Aufgaben im Alltag und den hektischen Betrieb gut abgelenkt von den Schmerzen. Er spüre nur noch wenig Schmerzen durch den Tag. Allerdings habe er am Abend dafür mehr Schmerzen. Es sei aber «aushaltbar» (act. G 6.11, S. 10). Im Bericht vom 20. Juni 2017 zum vom 6. Februar bis 20. Juni 2017 erfolgten Coaching am Arbeitsplatz legten die Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon dar, trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen scheine der Versicherte die berufliche Aufgabe gut zu meistern. Er erbringe gemäss Arbeitgeberin sehr gute Leistungen. Es müsse abgewartet werden, ob der Versicherte auch längerfristig so hohe Leistungen werde erbringen können (act. G 6.12). Die J.____ AG kündigte am 22. September 2017 das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den 31. März 2018 (act. G 1.14). Gemäss der gegenüber der Case Managerin der Suva am 27. Dezember 2017 geäusserten Darstellung des Versicherten war er im Rahmen einer Übernahme der Arbeitgeberin durch eine andere Gesellschaft wegen schlechten Geschäftsgangs zum «Opfer» geworden. Er werde sich nun eine neue Arbeitsstelle suchen, die Suva müsse vorläufig nichts machen. Bis zur Umstrukturierung sei «alles Tip Top» gewesen und die Arbeit habe ihm gut gefallen (act. G 9.14). Mit Verfügung vom 6. Februar 2018 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten vom 1. Juli bis 31. Oktober 2014 eine ganze Invalidenrente, vom 1. November 2014 bis 30. September 2015 und vom 1. Mai bis 31. August 2016 eine halbe Invalidenrente sowie vom 1. September bis 31. Dezember 2016 eine ganze Invalidenrente je samt Kinderrenten zu (act. G 6.1). Die J.____ AG stellte den Versicherten ab 1. April 2018 als Projektleiter Prozessoptimierung mit einem 80%igen Beschäftigungsgrad an, wodurch die Berufsvorsorgeversicherung bei der Allianz fortbestand (Arbeitsvertrag vom 26. März/3. April 2018, act. G 1.16). Mit Verfügung vom 2. August 2018 sprach die Suva dem Versicherten vom 1. Februar 2017 bis 31. März 2018 eine Rente für einen 13%igen Invaliditätsgrad und ab 1. April 2018 eine Rente für einen 48%igen Invaliditätsgrad zu (act. G 1.2). Die IV-Stelle des Kantons L.____ sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Januar 2019 ab 1. Februar 2019 eine Viertelsrente zu (act. G 9.18). Die B.____ teilte dem Versicherten am 22. Juli 2019 mit, er habe ihr gegenüber einen Leistungsanspruch bis zum 31. Dezember 2016. Infolge Unterbruchs des zeitlichen Konnexes sei sie für die von der Eidgenössischen Invalidenversicherung ab Februar 2019 ausgerichtete Viertelsrente nicht mehr leistungszuständig. Da der Versicherte bis Ende 2016 Taggelder aus der obligatorischen Unfallversicherung erhalten habe, bestehe gegenüber der B.____ kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Unter Berücksichtigung der reglementarischen Wartefrist von 24 Monaten bestehe wie folgt Anspruch auf eine Beitragsbefreiung: -50 % vom 28. Juli

bis 30. September 2015, -50 % vom 1. Mai bis 31. August 2016 und -100 % vom 1. September «2019» (richtig: 2016) bis 31. Dezember 2016 (act. G 1.3). An dieser Leistungsanspruchsbeurteilung hielt sie in der Folge fest (siehe die Schreiben vom 31. Oktober 2019, act. G 1.18, und vom 13. Februar 2020, act. G 1.19). Am 2. Dezember 2020 erhob A. ___ gegen die B. ___ (nachfolgend: Beklagte 1) und gegen die Allianz (nachfolgend: Beklagte 2) Klage. Er beantragte darin: 1. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, ihm die ihm gemäss Gesetz und Reglement zustehenden Leistungen auszurichten. Es sei das Altersguthaben weiter zu äufnen gemäss Art. 29 der Statuten unter Beitragsbefreiung für 48 % der Leistung (eventualiter 40 %, subeventualiter einem Viertel); 2. Eventualiter sei die Beklagte 2 (bei abgewiesener Leistungspflicht der Beklagten 1) zu verpflichten, ihm die ihm gemäss Gesetz und Reglement zustehenden Leistungen auszurichten; 3. Vorfrageweise sei zu klären, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten 1, eventualiter zu Lasten der Beklagten 2. Zur Begründung brachte der Kläger im Wesentlichen vor, der zeitliche Konnex zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität bestehe ununterbrochen über den 31. Dezember 2016 fort. Insbesondere sei er mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad bei der J. ___ AG von Beginn an überfordert gewesen. Die damit verbundene Belastung sei ihm gar nicht zumutbar gewesen. Da er (der Kläger) mit der Zahlung der Beklagten 1 überentschädigt wäre, müsse sie einfach das Altersguthaben weiter äufnen im Umfang der Invalidität (Beitragsbefreiung). Richtig wäre, wenn 48 % des Lohns beitragsbefreit wären (act. G 1). Die Beklagte 2 beantragte in der Klageantwort vom 8. Februar 2021 die vollumfängliche Abweisung der Klage bezüglich der ihr gegenüber geltend gemachten Leistungspflicht. Sie teilte im Wesentlichen den Hauptstandpunkt des Klägers, dass der zeitliche Konnex zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität über den 31. Dezember 2016 fortbestehe (act. G 6). In der Klageantwort vom 15. März 2021 beantragte die Beklagte 1, die gegen sie gerichtete Klage sei vollumfänglich abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte im Wesentlichen geltend, aufgrund der 100%igen Arbeitsfähigkeit und der vollzeitlichen Tätigkeit als Betriebsleiter bei der der Beklagten 2 angeschlossenen Unternehmung von Februar 2017 bis Ende März 2018 sei der enge zeitliche Konnex zur ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden. Sie (die Beklagte 1) sei für die im Rahmen der IV-Verfügung vom 29. Januar 2019 zugesprochene IV-Viertelsrente ab Februar 2019 nicht mehr leistungszuständig. Bezüglich Ansprüchen auf Beitragsbefreiung vor dem 2. Dezember 2015, die über die bereits gewährte Beitragsbefreiung für die Zeit vom 28. Juli bis 30. September 2015 hinausgehen würden, erhob sie die Einrede der Verjährung (act. G 9). Der Kläger hielt in der Replik vom 15. Juni 2021 unverändert an den Klagebegehren fest. Er beantragte den Beizug der IV-Akten (act. G 18; siehe auch die ergänzende Eingabe des Klägers vom 17. Juni 2021, act. G 20). In der Duplik vom 17. August 2021 hielt die Beklagte 2 unverändert an ihrem Antrag fest (act. G 29). Die Beklagte 1 hielt ihrerseits in der Duplik vom 30. August 2021 unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 30). Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts (act. G 32) nahm die Beklagte 2 am 11. November 2021 Stellung zur Höhe allfälliger Invalidenleistungen, falls sie für die Invalidität des Klägers leistungspflichtig wäre (act. G 33). Am 15. November 2021 räumte das Versicherungsgericht dem Kläger eine Gelegenheit für eine Stellungnahme zur Frage ein, ob mit Blick auf das vorliegend zu beachtende Überentschädigungsverbot eine allfällige Gutheissung des Rentenanspruchs einen praktischen und unmittelbaren Nutzen bewirken bzw.

einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur vermeiden würde (act. G 34). Der Kläger brachte am 6. Dezember 2021 hierzu im Wesentlichen vor, die konkrete Überentschädigungsberechnung bei einer Überentschädigungsgrenze von Fr. 125'100.-- (Fr. 139'000.-- x 0,9) würde nicht dazu führen, dass die Rentenleistungen aus der beruflichen Vorsorge vollumfänglich gekürzt würden (act. G 35). Am 10. Januar 2022 wurde die Kostennote des Rechtsvertreters des Klägers eingereicht (act. G 37). Die Beklagte 2 reichte am 7. Januar 2022 eine Stellungnahme ein, worin sie geltend machte, eine aus ihrer Sicht korrekt vorgenommene Überentschädigungsberechnung führe zu einer vollumfänglichen Kürzung allfälliger Rentenleistungen (act. G 38). Am 10. Januar 2022 liess der Kläger eine aktualisierte Kostennote seines Rechtsvertreters einreichen (act. G 39). In der Stellungnahme vom 1. Februar 2022 stellte er sich auf den Standpunkt, eine Überentschädigungsberechnung bilde nicht Gegenstand des Klageverfahrens. Sollte das Gericht wider Erwarten die Überentschädigungsberechnung prüfen wollen, sei er aufzufordern, belegmässige Auskunft über sämtliche Einnahmen ab Februar 2019 zu erteilen (act. G 42). Erwägungen Vorab zu prüfen ist die Frage, ob bzw. in welchem Umfang auf die Klagen einzutreten ist. Für berufsvorsorgerechtliche Klagen 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 Klage gegen die Beklagte 2 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 formellen Eintretensvoraussetzungen sind denn auch zu Recht von den Beklagten nicht bestritten worden. Bezüglich der u.a. beantragten Rentenleistungen fehlt es dem Kläger an einem aktuellen schützenswerten Interesse für einen rechtsgestaltenden Entscheid und damit an einer Eintretensvoraussetzung. Denn wie er in der Klage vom 2. Dezember 2020 selbst zu Recht anerkannte (act. G 1, Rz 36), erhalte er von der Beklagten 1 infolge Überentschädigungskürzung keine Rentenleistungen ausgerichtet. Zudem legte die Beklagte 2 mit ausführlicher Begründung zutreffend dar, dass der Kläger auch von ihr infolge Überentschädigungskürzung keine Rentenleistungen erhalten würde (act. G 38). Darauf wird verwiesen, zumal der Kläger daran keine substantiierten Einwände vorbrachte (siehe hierzu act. G 42) und solche auch nicht ersichtlich sind. Nichts anderes gilt bezüglich der vom Kläger vorfrageweise beantragten gerichtlichen Feststellung der für die Rentenleistungen an sich zuständigen Vorsorgeeinrichtung (act. G 1, Antrag Ziff. 3). Wird im Verfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG ein Feststellungsbegehren gestellt, kann diesbezüglich ein Rechtsschutzinteresse ebenfalls nur dann bejaht werden, wenn die klagende Partei ein schutzwürdiges (unmittelbares und aktuelles) Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der verlangten Feststellung hat, dass bestimmte Rechte oder Pflichten bestehen oder nicht bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 9C_938/2015, E. 3.2). Vorliegend kommt hinzu, dass zumindest im rechtsgestaltenden Entscheid über die Beitragsbefreiung die Feststellung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung enthalten ist. Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf entgegen dem Antrag des Klägers (act. G 42) zu verzichten ist. Sowohl auf

den rechtsgestaltenden Rentenantrag gegen die Beklagte 1, eventualiter gegen die Beklagte 2, als auch den Antrag um Feststellung der für den Rentenanspruch leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung ist folglich nicht einzutreten. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf weitere berufsvorsorgerechtliche Leistungen für die von ihm geltend gemachte Invalidität für die Zeit ab dem 1. Februar 2017 (act. G 1, insbesondere Rz 21). Der Kläger bringt vor, vom 1. Februar 2017 bis 31. März 2018 zu 13 % erwerbsunfähig gewesen zu sein. Seit dem 1. April 2018 betrage die Erwerbsunfähigkeit 48 % (act. G 1, Rz 21). Bezüglich des Zeitraums vom 1. Februar 2017 bis 31. März 2018 gilt es zu beachten, dass die vom Kläger gegenüber der Beklagten 1 geltend gemachte 13%ige Erwerbsunfähigkeit kein für einen Anspruch auf eine Beitragsbefreiung leistungsbegründendes Ausmass erreichte (siehe zur leistungsbegründenden 40%igen Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität Art. 29 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 in den verschiedenen seit 1. Januar 2013 gültigen Fassungen, act. G 9.19). Der Kreisarzt Dr. I.____ bescheinigte dem Kläger am 14. Dezember 2016 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit bei der J.____ AG. Er ging davon aus, dass in den Folgemonaten eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (act. G 9.6). Zu einer vergleichbaren Einschätzung gelangten auch die Abklärungspersonen der Rehaklinik Bellikon im Bericht zur beruflichen Grundabklärung vom 30. Januar 2017 (act. G 9.7; siehe auch den Eintrag des Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2017 im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, act. G 6.11, S. 8, worin zudem ausdrücklich das Vorliegen kognitiver Einschränkungen verneint worden war). Unter diesen Umständen ist mit der Beklagten 1 davon auszugehen, dass bereits im Januar 2017 ein nicht mehr leistungsbegründender Invaliditätsgrad von unter 40 % bestanden hatte. Selbst wenn zugunsten des Klägers auch noch im Januar 2017 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, resultierte gestützt auf die von der Suva ermittelten Vergleichseinkommen (siehe hierzu act. G 1.2, S. 2) ein nicht leistungsbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 35 % ($[\text{Fr. } 139'000.-- - \{\text{Fr. } 120'900.-- \times 0.75\}] / \text{Fr. } 139'000.--$). Es kann bezüglich des Anspruchs auf Beitragsbefreiung ergänzend auf die zutreffenden Ausführungen der Beklagten 1 verwiesen werden (act. G 9, Rz 27), die vom Kläger nicht (zumindest nicht substantiiert; vgl. act. G 18) bestritten wurden. Hinsichtlich des vom Kläger gegenüber der Beklagten 1 – nebst dem Rentenanspruch – eingeklagten Leistungsanspruchs für die seit 1. April 2018 von ihm geltend gemachte 48%ige Invalidität ist zwischen den Parteien der enge zeitliche Konnex zur während des andauernden Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit umstritten. Auf einen Beizug der vollständigen Akten der IV-Stellen der Kantone St. Gallen und L.____ kann entgegen dem Antrag des Klägers (act. G 18, Rz 3) verzichtet werden, da die entscheidungswesentlichen IV-Akten eingereicht wurden und die im vorliegenden Verfahren bereits bestehende Aktenlage insgesamt ein spruchreifes Bild vermittelt. 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. Unter Vorbehalt des vorliegend nicht einschlägigen Art. 8 Abs. 3 BVG endet die Versicherungspflicht u.a., wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die arbeitnehmende Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG; siehe auch Art. 5 Abs. 1 und Abs. 3

der dem Gericht eingereichten zeitlich unterschiedlichen Fassungen des Vorsorgereglements der Beklagten 1, act. G 9.19). 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 gemäss der bundesgerichtlichen Praxis 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). Im Rahmen der Eingliederungsbemühungen

äusserte der Kläger noch im Jahr 2016, dass er bei der Arbeit eine 100%ige Präsenz und Leistung erbringen könne, wenn er im Management arbeiten könne (Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung, Eintrag vom 18. November 2016, S. 4 unten, act. G 6.11). Der Kreisarzt Dr. I. ___ prognostizierte im Bericht vom 14. Dezember 2016, dass der Kläger in den Folgemonaten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit «für eine geeignete Tätigkeit» erreichen werde (act. G 9.6), und der Kreisarzt Dr. K. ___ bescheinigte am 3. April 2017 ab 1. Februar 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. G 6.10, S. 4). Am 15. Dezember 2016 unterzeichnete der Kläger einen Arbeitsvertrag mit der J. ___ AG. Darin wurde eine am 1. Februar 2017 beginnende Anstellung als Betriebsleiter mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad bei einer Soll-Arbeitszeit von 43,5 Stunden pro Woche vereinbart (act. G 6.9). Gegenüber der Case Managerin der Suva berichtete der Kläger am 28. Februar 2017, er sei bei der neuen Arbeitgeberin gut gestartet. Er arbeite täglich etwa 10 Stunden. Die Arbeit lenke ihn ab und er gehe richtig in ihr auf. Es gehe ihm gut (act. G 9.10). Am 20. April 2017 bestätigte der Kläger im Rahmen der beruflichen Eingliederungsbemühungen, er sei zu 100 % arbeitsfähig und gut abgelenkt von den Schmerzen. Er spüre nur wenig Schmerzen durch den Tag. Allerdings habe er am Abend dafür mehr Schmerzen. Es sei aber aushaltbar (Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, Eintrag vom 20. April 2017, act. G 6.11, S. 10; siehe auch die damit zu vereinbarenden Ausführungen der für die Personalbelange zuständigen Mitarbeiterin der Arbeitgeberin in den Einträgen vom 14. März 2017 und vom 20. April 2017, act. G 6.11, S. 10 oben und S. 11 oben, worin allerdings auf einen erhöhten Pausenbedarf des Klägers hingewiesen wurde). Dem Bericht der Rehaklinik Bellikon über das vom 6. Februar bis 20. Juni 2017 erfolgte Coaching am Arbeitsplatz vom 20. Juni 2017 ist zu entnehmen, dass der Kläger viel und intensiv arbeite. Trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen scheine er die Arbeit gut zu meistern und erbringe gemäss Arbeitgeberin sehr gute Leistungen (act. G 6.12, S. 1 unten). Dank dem grossen Engagement des Klägers und seiner Freude an der Arbeit, was Ablenkung bringe und Ressourcen schaffe, sei es überhaupt möglich, dass er die anspruchsvolle Tätigkeit als Betriebsleiter meistern könne (act. G 6.12, S. 2 Mitte). Aus der soeben dargestellten aner kennenswerten Leistung des Klägers ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass er spätestens seit 1. Februar 2017 während mehr als 3 Monaten wieder über eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit verfügte. Diese Betrachtungsweise wird durch die – offenbar in Rechtskraft erwachsene (vgl. act. G 9, Rz 25) – Verfügung der Suva vom 2. August 2018 bestätigt, worin davon ausgegangen wurde, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. März 2018 100 % und gestützt darauf der Invaliditätsgrad 13 % betragen hatte (act. G 1.2). Entgegen der Ansicht des Klägers (act. G 1, Rz 21 und Rz 24) spricht daher die von ihm ins Feld geführte Verfügung der Suva vom 2. August 2018 nicht gegen, sondern für die von der Beklagten 1 geltend gemachte Unterbrechung des zeitlichen Konnexes. Ferner weist die Beklagte 1 zutreffend darauf hin (act. G 9, Rz 25), dass auch im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vergleichbare Schlüsse gezogen wurden (act. G 6.1, S. 4; zum am 16. Mai 2017 erklärten erfolgreichen Abschluss der Eingliederung siehe act. G 6.11, S. 12). Hinzu kommt, dass die konkrete Umsetzung der über 80 % liegenden Arbeitsfähigkeit nicht an einem optimal leidensangepassten Arbeitsplatz erbracht wurde. Denn die an sich als leidensangepasst zu betrachtende Managementtätigkeit bzw. Tätigkeit als Betriebsleiter wurde an einem Arbeitsplatz mit völlig fehlender elektronischer Infrastruktur für die Produktionsprozess-, Führungsprozess- und «GL-Prozessplanung» («grosser Stressfaktor»)

und in einer Phase ausgeübt, in der bei der Arbeitgeberin «diverse Umstrukturierungen» anstanden, die zeitlich besonders hohe und inhaltlich besonders intensive Belastungen mit sich brachten (act. G 6.12, S. 12 unten; siehe auch das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung, Eintrag vom 20. April 2017, act. G 6.11, S. 10; zur «Krisensituation» siehe auch die Aktennotiz der J.____ AG vom 26. Juli 2017, act. G 18.6), welche der Kläger trotz – erheblich über der vereinbarten Soll-Arbeitszeit von 43,5 Stunden (act. G 6.9, S. 2 oben) liegenden – 50-stündigen Arbeitswoche jedenfalls während Monaten zu bewältigen vermochte. Entgegen der Auffassung der Beklagten 2 (act. G 6, insbesondere Rz 32, und act. G 29) kann angesichts dieser Umstände auch nicht davon ausgegangen werden, bei der vereinbarten Tätigkeit für die J.____ AG habe es sich um einen blossen Arbeitsversuch gehandelt. Selbst wenn im Übrigen der Charakter eines Arbeitsversuchs zu bejahen wäre, würde dies nichts daran ändern, dass gestützt auf die vorstehenden Ausführungen davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2017 während mehrerer Monate über eine zumindest höher als 80 % liegende Arbeitsfähigkeit für optimal leidensangepasste Tätigkeiten verfügt hatte und deren Verwertung nicht zum Vornherein zum Scheitern verurteilt war. Was der Kläger und die Beklagte 2 gegen den vorstehend dargestellten Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Managementtätigkeiten bzw. den dadurch bedingten Wegfall des zeitlichen Konnexes vorbringen, verfährt nicht. Zwar ist nicht von der Hand zu weisen, dass bezüglich einer längerfristigen 100%igen Leistungserbringung am Arbeitsplatz als Betriebsleiter bei der J.____ AG teilweise Zweifel geäussert wurden (siehe etwa act. G 6.12, S. 2 oben und «Fazit»; siehe auch act. G 6.11, S. 11), worauf der Kläger an sich zutreffend hinweist (act. G 1, Rz 27 ff.). Von einer «offensichtlichen Überforderung» (act. G 1, Rz 28) kann indessen angesichts der während einiger Monate erbrachten Leistung und der damaligen Aussagen des Klägers und der Arbeitgeberin (siehe zum Ganzen vorstehende E. 4.3) keine Rede sein. Dies erst recht nicht, wenn man bedenkt, dass der Eingliederungsberater der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (act. G 6.11, S. 11) davon ausging, eine nachhaltige Leistung könne allein schon mit Verhaltensänderungen gewährleistet sein. Auch die Abklärungspersonen der Rehaklinik Bellikon stellten lediglich in Frage, ob der Kläger längerfristig «so hohe Leistungen» erbringen könne (act. G 6.12, S. 2). Von Bedeutung ist ausserdem, dass sich diese Bedenken nicht auf eine optimal leidensangepasste Tätigkeit bezogen – wie sie der ursprünglich vereinbarten Soll-Arbeitszeit von 43,5 Stunden pro Woche wohl entsprochen hätte (act. G 6.9, S. 2) –, sondern auf die ausserordentlich hohe Arbeitsbelastung infolge Umstrukturierung (siehe vorstehende E. 4.4). Zudem geht aus den Angaben des Klägers vom 27. Dezember 2017 hervor, dass bei der Kündigung der Arbeitgeberin gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht im Vordergrund standen. So führte er aus, die Bücher der J.____ AG seien nicht gut gewesen und «sie haben ein Opfer gesucht». Er sei das Opfer gewesen. Bis zur Übernahme der J.____ AG sei alles «Tip Top» gewesen (act. G 9.14). Die vom Kläger geltend gemachte Euphorie bei der Tätigkeit als Betriebsleiter (act. G 18, Rz 8) scheint daher nicht durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, sondern aufgrund einer verständlichen Kränkung infolge Kündigung verfliegen zu sein. Aus der am 26. Juli 2017 erstellten Aktennotiz der J.____ AG gehen denn auch Hinweise hervor, dass das Verhältnis des Klägers zu einem Arbeitskollegen konfliktreich war und er sich durch diesen in seinen Kompetenzen angegriffen sah (act. G 18.6). Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob der später in einem als Bestätigungsschreiben bezeichneten Schreiben der Arbeitgeberin vom 8. Februar 2018 u.a. erwähnte Vorwurf, der Kläger sei in der Position als Produktionsleiter zu wenig stressresistent (act. G 18.7), zutreffend war und bejahendenfalls,

ob eine allfällige mangelhafte Stressresistenz auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist. Ohnehin bezieht sich dieser Vorwurf nicht auf eine optimal leidensangepasste Betriebsleiter- bzw. Managementtätigkeit (siehe vorstehende E. 4.4). Anzufügen ist, dass im ersten Kündigungsschreiben vom 22. September 2017 noch kein Vorwurf mangelhafter Stressresistenz enthalten war (act. G 20.1). Bezüglich des von der Beklagten 2 zusätzlich vorgetragenen Umstands, eine Überforderung am Arbeitsplatz zeige sich auch darin, dass der Kläger aufgrund seiner Tätigkeit als Betriebsleiter bei der J.____ AG keine Zeit mehr für Therapien gehabt habe (act. G 6, Rz 16), gilt es zu beachten, dass der Kläger im Februar 2017 zum Ausdruck brachte, die bisherigen umfassenden Therapien (siehe hierzu act. G 6.6) lediglich noch in einem erheblich beschränkteren Umfang zu benötigen (act. G 9.10). Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. März 2017 gab der Kläger an, dass sich eine Verbesserung der Situation durch die physio- und ergotherapeutischen Massnahmen nicht mehr ergeben habe (act. G 6.10, S. 2). Auch der Kreisarzt Dr. K.____ gelangte zur Auffassung, dass von weiteren Behandlungsmassnahmen keine relevante Besserung mehr erwartet werden könne (act. G 6.10, S. 3 unten). Schliesslich ergibt sich auch nicht aus dem Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Juni 2017 über das Coaching am Arbeitsplatz (act. G 6.12), dass ein medizinischer Therapiebedarf bestanden hätte bzw. angezeigte Therapien vernachlässigt worden wären. Entscheidend ist ausserdem, dass – wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 4.4) – erhebliche Zweifel bestehen, dass die Tätigkeit als Betriebsleiter bei der J.____ AG aufgrund der damals besonders anforderungsreichen Unternehmenssituation einer leidensangepassten Tätigkeit als Betriebsleiter entsprach. Deshalb kann aus einer allfälligen Überforderung bei einem nicht mehr leidensangepassten Arbeitsplatz ohnehin nichts gegen eine über 80 % liegende Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Managementtätigkeiten abgeleitet werden. In Anbetracht der vorstehend dargestellten Verhältnisse ist davon auszugehen, dass der enge zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der vom Kläger für die seit 1. April 2018 geltend gemachte 48%ige Invalidität spätestens im Mai 2017 (act. G 6.11, S. 11, Eintrag vom 16. Mai 2017) unterbrochen wurde. Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob die Auffassung der Beklagten zutrifft, dass sich die für eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes massgebende Arbeitsfähigkeit an einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden zu bemessen hat, womit beim Kläger auch für die Zeit nach April 2018 von einer über 80 % liegenden Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (act. G 9, Rz 23). Folglich ist die Beklagte 2 für eine nach Mai 2017 eingetretene Erwerbsunfähigkeit, insbesondere für den vom Kläger ab 1. April 2018 geltend gemachten 48%igen Invaliditätsgrad, leistungspflichtig, da er bei ihr seit Februar 2017 vorsorgeversichert war (vgl. act. G 1.16 und act. G 6.9). Da sich die Beklagte 2 zum betraglichen Umfang der Beitragsbefreiung nicht, insbesondere auch nicht in act. G 33, äusserte, rechtfertigt sich allein schon mit Blick auf die Verfahrensökonomie die Beschränkung des Entscheids auf die grundsätzliche Feststellung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung für den im Streit stehenden Zeitraum (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Februar 2019, BV 2016/12, E. 3.6 mit Hinweis auf BGE 129 V 453 E. 3.4 f.). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte 1 vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die eventualiter erhobene Klage gegen die Beklagte 2 ist gemäss vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und diese zu verpflichten, für eine nach Mai 2017 eingetretene Erwerbsunfähigkeit die – nebst dem Rentenanspruch – gesetzlich bzw. reglementarisch vorgesehenen Leistungen gegenüber dem Kläger zu erbringen. Auf den

Rentenantrag ist nicht einzutreten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Die obsiegende Beklagte 1 hat als Vorsorgeeinrichtung praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit – wie vorliegend – die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 128 V 323). Die ausseramtliche Entschädigung wird den am Klageverfahren vor Versicherungsgericht Beteiligten nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt (Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; VRP; sGS 951.1). 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. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. September 2017, BV 2016/1, E. 3.4). Für den Aufwand für die Klage gegen die Beklagte 1 hat der Kläger ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Im Klageverfahren gegenüber der Beklagten 2 war der Aufwand des Rechtsvertreters des Klägers, dessen Argumente sich vor allem gegen die Beklagte 1 richteten, vergleichsweise eher knapp ausgefallen. Zudem ist (auch) auf das gegen die Beklagte 2 gerichtete Rentenbegehren nicht einzutreten. Allein schon deshalb kann nicht auf den mit der Kostennote vom 10. Januar 2022 geltend gemachten Aufwand abgestellt werden. Für den vom Obsiegen erfassten Aufwand erscheint die Zusprache einer pauschalen Entschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Auf die Klage gegen die Beklagte 2 betreffend Rente wird nicht eingetreten. Im Übrigen wird die Klage gegen die Beklagte 2 gutgeheissen und sie wird im Sinn der Erwägungen verpflichtet, für eine nach Mai 2017 eingetretene Erwerbsunfähigkeit die gesetzlich bzw. reglementarisch vorgesehenen Leistungen gegenüber dem Kläger zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gesuch der Beklagten 1 um Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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