

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/15 vom 7. November 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2021_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/15 du 7 novembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/15 del 7 novembre 2022

Regeste

Art. 23 BVG. Zeitlicher und sachlicher Konnex sind zu bejahen; Entscheidend ist nicht der Zeitpunkt der Entstehung des Gesundheitsschadens, sondern der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit; Rentenanspruch aufgeschoben bis zum Erlöschen der Krankentaggeldzahlungen; Rückweisung zur Renten- und Zinsberechnung sowie zur Prüfung der Beitragsbefreiung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2022, BV 2021/15).

Volltext

Entscheid vom 7. November 2022 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz) und Joachim Huber, Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. BV 2021/15 Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Advokat MLaw Cédric Robin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer, gegen Personalvorsorgeeinrichtung B.____ AG, Beklagte, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war ab 10. März 2003 bei der C.____ AG als Betriebsmitarbeiterin tätig, bis das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2014 mittels Aufhebungsvereinbarung aufgelöst wurde (IV-act. 15-2 und 7 f.). Per 1. August 2014 meldete die Versicherte sich bei der Arbeitslosenversicherung (ALV) an. Als Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nannte die Versicherte am 22. August 2014 gegenüber der ALV die infolge Trennung vom Ehemann nicht mehr gewährleistete Kinderbetreuung (act. G1.12-1 f.). Die ALV verneinte mit Verfügung vom 19. September 2014 die Vermittlungsfähigkeit der Versicherten, da sie mangels zeitlicher Verfügbarkeit aufgrund der Betreuung ihrer Kinder nicht in der Lage sei, eine zumutbare Arbeit aufzunehmen (act. G12.2). Am 27. Februar 2015 stellte die Versicherte einen neuerlichen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung und erklärte, in der Zwischenzeit eine Kinderbetreuung gefunden zu haben (act. G12.3-2 und 4). Am 9. März 2015 teilte ihr die ALV mit, dass ihr Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gegeben sei (act. G12.4). Laut Abrechnung Februar 2015 vom 13. März 2015 eröffnete die ALV eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug ab dem 26. Februar 2015 (act. G12.6). Am 9. April 2015 schloss die Versicherte mit der damaligen D.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) einen ab 1. Mai 2015 gültigen Arbeitsvertrag als vollzeitliche Mitarbeiterin Media Spezialitäten ab (act. G1.2). Mit Aufnahme dieses Arbeitsverhältnisses am 1. Mai 2015 trat sie in ein berufsvorsorgerechtliches Versicherungsverhältnis mit der Personalvorsorgeeinrichtung der D.____ AG (seit 15. Dezember 2021: Personalvorsorgeeinrichtung der B.____ AG [act. G7.1]; nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung) ein (act. G1.2 und 1.3). Ab dem 8. Juni 2015 wurde der Versicherten von ihrem Hausarzt Dr. med. E.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis vorerst 12. Juni 2015 attestiert (act. G19.1 unten sowie Fremddakten

der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; fremd-act.] 1-1). Am 9. Juni 2015 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis noch während der Probezeit per 19. Juni 2015 (act. G1.4). Sie erklärte später gegenüber der IV, die Arbeitsleistung und -fähigkeiten hätten nicht gestimmt (IV-act. 23-1). Am 11. Juni 2015 nahm die Versicherte eine ambulante psychiatrische Behandlung im Psychiatrie-Zentrum F.____ (nachfolgend: Psychiatrie-Zentrum) in G.____ auf (vgl. Bericht vom 30. Oktober 2015 in fremd-act. 3-26). Dort wurde ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis vorläufig 30. Juni 2015 attestiert, welche in der Folge fortlaufend verlängert wurde (fremd-act. 1-2, 1-5 bis 1-9). Am 2. November 2015 meldete die Versicherte sich unter Hinweis auf eine seit 8. Juni 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit und ein seit 11. Juni 2015 bestehendes psychisches Leiden bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Am 13. März 2017 wechselte die Versicherte die Behandlung vom Psychiatrie-Zentrum zu Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 179 und 391-4). Am 5. Mai 2017 teilte die Visana Services AG (nachfolgend: Visana) als Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin (vgl. fremd-act. 3-3) der Versicherten mit, dass ihr maximaler Leistungsanspruch aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung am 22. Juni 2017 erreicht sein werde (fremd-act. 4-1). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeinmedizin, am 25. März 2019 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 349). Er diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, abhängig, unreif, regressiv vermeidend, eine rezidivierend depressive Störung mit schweren und mittelschweren Episoden, gegenwärtig mittelschwer, und eine iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit (IV-act. 349-38). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, ungelernt, in Produktion, Verpackung und Gastronomie bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 349-45). In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (IV-act. 349-46). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Juni 2016 in Aussicht, wobei die Rentenleistungen zeitweise wegen Bezuges eines IV-Taggeldes eingestellt würden (IV-act. 362). Dagegen erhob die Vorsorgeeinrichtung am 3. März 2020 vorsorglich Einwand, ohne eine Begründung anzuführen (IV-act. 372). Am 6. April 2020 teilte sie der IV-Stelle mit, dass sie zum Schluss gekommen sei, im vorliegenden Fall nicht zuständig zu sein. Sie bitte deshalb um Streichung aus dem Verteiler (IV-act. 378). Am 1. Mai 2020 teilte die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) als Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des J.____ der IV-Stelle mit, dass sie für die Versicherte aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit ab 20. November 2019 Taggeldleistungen erbringe (IV-act. 384). Laut Krankmeldung und "Vorlage Kranken an den beratenden Arzt" war die Versicherte vom 3. April 2019 bis 29. Februar 2020 mit 50%igem Arbeitspensum als Verkäuferin beim J.____ angestellt, wobei sie ab dem 20. November 2019 krankgeschrieben wurde (IV-act. 391-1 und 391-5). Am 6. Juni 2020 antwortete die IV-Stelle der Mobiliar dahingehend, dass die von der Versicherten für den J.____ ausgeübte Tätigkeit im Verkauf nicht den Kriterien einer zumutbaren Tätigkeit entspreche. Es werde zur Kenntnis genommen, dass die Versicherte vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig sei, eine Beteiligung werde jedoch abgelehnt, da sich dies aufgrund einer nicht adaptierten Arbeitsstelle entwickelt habe. Es werde von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit ausgegangen. Die Versicherte habe auch während dieser Periode [der vollständigen Arbeitsunfähigkeit] Anspruch auf eine halbe Rente der IV (IV-act. 395). Mit Verfügung vom 7. Juli 2020 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. August 2020 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente

zzgl. zwei Kinderrenten zu und wies darauf hin, dass sie die rückwirkende Verfügung später erhalten werde (IV-act. 403). Die Verfügung vom 7. Juli 2020 wurde unter anderem der Vorsorgeeinrichtung eröffnet (IV-act. 403-2). Mit Schreiben vom 9. Juli 2020 gelangte die Procap Z. ___ als Vertreterin der Versicherten an die Vorsorgeeinrichtung und ersuchte sie um Berechnung der Invalidenrente der Versicherten (act. G1.5). Am 30. Juli 2020 teilte die Vorsorgeeinrichtung der Procap Z. ___ mit, dass der für die Invalidenrente ursächliche Gesundheitsschaden nicht während der Versicherungszeit mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten und sie deshalb nicht zuständig sei (act. G1.6). Am 31. August 2020 wies die Procap Z. ___ die Vorsorgeeinrichtung darauf hin, dass für die Zuständigkeit der Pensionskasse nicht der Eintritt des Gesundheitsschadens massgebend sei, sondern der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Gleichzeitig bat sie um Ausstellung einer Erklärung zum Verzicht auf die Einrede der Verjährung (act. G1.7; vgl. weiteres Schreiben vom 5. November 2020 in act. G1.8). Mit Verfügung vom 8. September 2020 sprach die IV-Stelle der Versicherten auch vom 1. Juni 2016 bis 31. Juli 2020 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente zzgl. zwei Kinderrenten zu (IV-act. 404). Diese Verfügung wurde der Vorsorgeeinrichtung gemäss Verteiler nicht eröffnet (IV-act. 404-3). Am 23. November 2020 erklärte die Vorsorgeeinrichtung gegenüber der Versicherten, dass ihr gegenüber im laufenden Invaliditätsverfahren auf die Einrede der Verjährung bis zum 30. November 2021 verzichtet werde (act. G1.9). Am 21. Oktober 2021 erhob Advokat C. Robin von der Procap Schweiz für die Versicherte (nachfolgend: Klägerin) Klage gegen die Vorsorgeeinrichtung (nachfolgend: Beklagte) mit den Anträgen, die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 7. Juli 2020 ergebende reglementarische Invalidenrente auszurichten, ihr auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu bezahlen und die Befreiung von der Beitragspflicht zu gewähren, soweit dies reglementarisch vorgesehen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (act. G1). Die Beklagte erstattete am 5. Januar 2022 die Klageantwort und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Abweisung der Klage vom 21. Oktober 2021 (act. G7). Mit Replik vom 17. März 2022 und Duplik vom 6. April 2022 hielten sowohl die Klägerin als auch die Beklagte an den vorerwähnten Begehren fest (act. G12 und 14). Mit Schreiben vom 21. Juni 2022 ersuchte das Versicherungsgericht die Klägerin um Entbindung von Dr. E. ___ vom Arztgeheimnis, die Einreichung einer Aufstellung ihres Krankenversicherers für die Zeit von Juni 2014 bis Mai 2015 und eine allfällige Stellungnahme zu den Akten der IV (act. G16). Am 7. Juli 2022 nahm die Klägerin Stellung und liess dem Gericht die Entbindungserklärung und die Leistungszusammenstellung Pflege der Visana zukommen (act. G17 bis 17.2). Am 19. Juli 2022 ersuchte das Versicherungsgericht Dr. E. ___ um Dokumente (act. G18), welche am 5. September 2022 beim Versicherungsgericht eingingen (act. G19) und gleichentags den Parteien zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme zugestellt wurden (act. G20). Die Beklagte äusserte sich am 16. September 2022 dazu (act. G21), die Klägerin liess sich nicht vernehmen. Die Stellungnahme der Beklagten wurde der Klägerin am 27. September 2022 zur Kenntnis zugestellt (act. G22). 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]). Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente gegenüber der

Beklagten. Nach Art. 23 lit. a BVG hat (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG (in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen, hier anwendbaren, Fassung) setzt der Anspruch auf eine volle Invalidenrente eine mindestens 70%ige Invalidität im Sinn der IV voraus (lit. a). Eine Dreiviertelsrente kommt zur Ausrichtung bei mindestens 60%iger Invalidität (lit. b). Eine halbe Rente wird bei mindestens hälftiger Invalidität (lit. c) und eine Viertelsrente bei mindestens 40%iger Invalidität ausgerichtet (lit. d). Dieser Regelung entspricht Art. 10 Ziff. 4 des Reglements der Beklagten (nachfolgend: Reglement; gültig ab 1. Januar 2016 und gemäss Art. 34 Ziff. 1 anwendbar für den vorliegenden Fall, in welchem die IV ab 1. Juni 2016 einen Rentenanspruch gewährte [vgl. IV-act. 404]; act. G7.4). Gemäss Art. 10 Ziff. 1 des Reglements ist invalid, wer durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, Unfall oder Gebrechen) seine bisherige oder eine andere ihm zumutbare Tätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann und deshalb sein Arbeitsverhältnis vor Erreichen des Rücktrittsalters aufgelöst oder sein Lohn herabgesetzt wird. Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Für den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist - wie für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die IV (IVG; SR 831.20; Art. 29 IVG) - die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt (BGE 144 V 58 E. 4.4). Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der einmonatigen Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2). Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassten (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen). Die Klägerin war vom 1. Mai bis 19. Juni 2015 bei der Arbeitgeberin angestellt und dabei angesichts ihres Alters (Jahrgang 198_) und des vereinbarten Jahreslohns von Fr. 59'700.-- der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstellt (Art. 2 Abs. 1 BVG; Art. 5 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1] in der ab 1. Januar 2015 in Kraft stehenden Version). Soweit die Beklagte gestützt auf Art. 2 Abs. 2 lit. d ihres Vorsorgereglements (act. G7.4), der Art. 1j Abs. 1 lit. b und Art. 1k lit. a BVV 2 entspricht, geltend macht, es sei keine endgültige Aufnahme der Klägerin erfolgt, da das Anstellungsverhältnis der Klägerin mit der Arbeitgeberin keine drei Monate gedauert habe (act. G7 Rz. 18 und 31), kann ihr nicht gefolgt werden, zumal zwischen der Klägerin und der Arbeitgeberin kein befristeter Arbeitsvertrag vorlag. Die Klägerin war damit unter Berücksichtigung von Art. 10 Abs. 1 und 3 BVG vom 1. Mai bis 19. Juli 2015 bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert. Streitig ist, wann bei der

Klägerin die relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auftrat, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV-Stelle ab 1. Juni 2016 anerkannten Invalidität von 54 % steht (IV-act. 404). Die IV stützte sich bei der Rentenzusprache in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. I. ___ vom 25. März 2019 (vgl. Feststellungsblatt in IV-act. 360-1 f.), welcher die Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung, abhängig, unreif, regressiv vermeidend, rezidivierend depressive Störung mit schweren und mittelschweren Episoden, gegenwärtig mittelschwer und iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit (Xanax) erhob (IV-act. 349-38). Dr. I. ___ attestierte der Klägerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ungelernete Produktions-, Verpackungs- und Gastronomiemitarbeiterin im ersten Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge von auf der Komorbidität von Persönlichkeitsstörung und rezidivierend depressiver Störung basierenden Funktionseinschränkungen (IV-act. 349-45). In einer angepassten Tätigkeit erachtete er die Klägerin als für sechs Stunden täglich arbeitsfähig mit einer um 10 bis 20 % geminderten Leistung infolge erhöhten Pausen- und Anleitungsbearfungs, was gesamthaft einer Arbeitsfähigkeit von 50 % entspreche (IV-act. 349-46). Den Beginn der langdauernden Krankheit legte die IV-Stelle auf den 8. Juni 2015 (IV-act. 360-1 und IV-act. 358). Davon abweichend war sie im Verlauf des Abklärungsverfahrens noch vom Trennungsdatum der Klägerin von ihrem Ehemann im August 2014 ausgegangen (Protokoll der interdisziplinären Besprechung vom 28. Mai 2019; IV-act. 352), wie dies im Rahmen des Klageverfahrens von der Beklagten postuliert wird (act. G7 Rz. 19). Dies wohl gestützt auf Dr. I. ___s Gutachten (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV vom 5. April 2019 in IV-act. 350), welchem u.a. zu entnehmen ist, dass die von Dr. [...] (wohl: Dr. H. ___) auch beschriebene ängstlich depressive Entwicklung und Anpassungsstörung seit mindestens Juni 2014 bestehe (IV-act. 349-39). Die Klägerin sei vom Hausarzt und vom Psychiatrie-Zentrum von Juni 2014 bis 31. Januar 2016 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-act. 349-41). Die Klägerin habe mit Beginn der schweren depressiven Episode 2014 erst hausärztliche Behandlung und dann psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen (IV-act. 349-42). Das Krankheitsbild sei durch die anhaltende Trennungssituation, den Entzug des Sorgerechts und die massive Verbitterung/Kränkungssituation ausgelöst worden (IV-act. 349-43). Die ab 2014 infolge fehlenden familiären (elterlichen) und partnerschaftlichen Supports eingetretene rezidivierend depressive Störung und die Komorbidität aus den beiden Grunderkrankungen habe zu einer Demaskierung der Persönlichkeitsstörung geführt (IV-act. 349-47). Dieses Gutachten datiert jedoch vom März 2019 und damit lange nach dem massgeblichen Zeitraum von Juni/August 2014 bis Juni 2015. Dementsprechend beginnt denn der Aktenauszug laut Gutachten von Dr. I. ___ auch erst am 18. Juni 2015 (IV-act. 349-4). Da aufgrund der im Klageverfahren eingereichten Akten unklar war, ob die Klägerin sich bereits im Jahr 2014 in ärztliche, allenfalls gar psychiatrische Behandlung begeben hatte, holte das Versicherungsgericht vom Hausarzt Dr. E. ___ die Krankengeschichte der Klägerin für die Zeit von Juni 2014 bis Juni 2015 ein (vgl. Schreiben vom 19. Juli 2022 in act. G18) und ersuchte die Klägerin um Einreichung einer Aufstellung ihrer Krankenversicherung für diesen Zeitraum (vgl. Schreiben vom 21. Juni 2022 in act. G16). Diese Unterlagen zeigen, dass die Klägerin Dr. E. ___ am 25. Juni 2014 wegen einer Gastroenteritis konsultiert hatte, woraufhin er sie für diesen Tag arbeitsunfähig schrieb (act. G19.1 und 19.3). Am 27. Juni 2014 suchte die Klägerin laut Leistungszusammenstellung Pflege ihrer Krankenpflegeversicherung einen Dr. med. M. ___ (bei dem es sich laut Medizinalberufsregister um einen Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin handelt) auf, wobei das Behandlungsende mit 27. Juni 2014 angegeben wird (act. G17.3). Am 24. Dezember 2014 hielt Dr. E. ___ in seinen Verlaufseinträgen fest, dass die Versicherte seit ca. zwei Monaten an wechselnden Kopfschmerzen mit teils Ausstrahlung leide. Die Schmerzen seien teils brennenden Charakters und von Kribbeln in den Händen begleitet. Der Arzt stellte eine mögliche psychische Überlagerung fest und verschrieb der Klägerin Eisentabletten und Magnesium. Eine Krankschreibung erfolgte nicht (act. G19.1 und 19.3). Die nächste Konsultation datiert vom 4. Juni 2015 und fand nach einem Kreislaufkollaps der Klägerin statt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihr für einen Tag attestiert (act. G19.1 und G19.3). Am 8. Juni 2015 überwies Dr. E. ___ die Klägerin dann ans Psychiatrie-Zentrum und attestierte ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G19.1 und 19.5). Der erste Termin im Psychiatrie-Zentrum fand am 11. Juni 2015 statt (vgl. Sachverhalt A.f) und bei Dr. H. ___ am 13. März 2017 (vgl. Sachverhalt A.h). Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung vor Juni 2015 ergeben sich aus den Akten nicht. Damit kann von den psychiatrischen Fachärzten offensichtlich nichts Echtzeitliches über die Situation vor Juni 2015 in Erfahrung gebracht werden. Bei den Ausführungen der psychiatrischen Fachärzte hinsichtlich des Jahres 2014/Anfang 2015 (IV-act. 14-1: die Versicherte sei seit Anfang 2015 durch ihren Hausarzt zu 100 % krankgeschrieben worden; IV-act. 179-2: ab 2014 nicht mehr arbeitsfähig; IV-act. 179-3: 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Juni bis 6. Juli 2014) handelt es sich überwiegend wahrscheinlich um Ungenauigkeiten, jedenfalls lassen sich alle diese Angaben mittels der vorstehend dargelegten umfassenden echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nicht erklären. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass die IV den Beginn der zu einer Invalidenrente berechtigenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 8. Juni 2015 und nicht bereits im Jahr 2014 sah. Es ist nämlich nicht entscheidend, seit wann ein Gesundheitsschaden vorliegt, sondern seit wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 4.3 mit Hinweisen). Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass die Klägerin seit Juni 2014 nicht mehr in der Lage gewesen wäre, lohnrelevant zu arbeiten (vgl. beklagtes Vorbringen in act. G7 Rz. 26). Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der C. ___ AG erfolgte auf Wunsch der Klägerin aus privaten Gründen, um nach der Trennung von ihrem Ehemann die Kinderbetreuung übernehmen zu können (vgl. act. G12). Nach der Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses kümmerte die Klägerin sich um ihre beiden Kinder und meldete sich nach dem Auffinden einer Kinderbetreuung Ende Februar 2015 bei der ALV an (act. G12.3). Aus dem Entzug der Obhut für die beiden Kinder (vgl. IV-act. 357) auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen (vgl. Vorbringen in act. G14 Rz. 7) geht nicht an. Jedenfalls für Februar und März 2015 rechnete die ALV keine "Krankentaggelder", sondern normale Taggelder ab (vgl. act. G12.6 f.). Aus den in den Akten fehlenden weiteren ALV-Taggeldabrechnungen kann sodann nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden, wie die Beklagte dies anregt (vgl. Vorbringen in act. G14 Rz. 7 f.). Angesichts der vorstehend erläuterten Krankengeschichte der Klägerin (vgl. E. 4.2) bestehen entgegen der Ansicht der Beklagten (vgl. act. G21) auch keine anderen Anhaltspunkte dafür, dass eine länger als einzelne Tage dauernde Arbeitsunfähigkeit vor dem 8. Juni 2015 attestiert worden wäre. Am 1. Mai 2015 trat die Klägerin sodann in das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin und dessen Auflösung erfolgte erst, nachdem die Klägerin krankgeschrieben wurde (vgl. Sachverhalt A.c und A.e). Vor diesem Hintergrund ist sowohl der zeitliche als auch der sachliche Konnex zwischen der am 8. Juni 2015 während des Arbeitsverhältnisses mit der Arbeitgeberin

aufgetretenen massgeblichen Arbeitsunfähigkeit und dem zu einer Erwerbsunfähigkeit von 54 % (vgl. vorstehend E. 4) führenden psychischen Gesundheitsschaden der Klägerin erstellt. Entsprechend ist die Beklagte grundsätzlich leistungspflichtig zu erklären. Zu prüfen bleiben die Höhe und der Beginn der Invalidenrente. Mit IV-Verfügung vom 8. September 2020 wurde der Klägerin ab 1. Juni 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Rente zzgl. zwei Kinderrenten zugesprochen (IV-act. 404). Diese Verfügung blieb unangefochten und wurde von den Parteien auch im vorliegenden Gerichtsverfahren nicht in Frage gestellt. Gemäss Art. 10 Ziff. 2 Satz 1 des Reglements (act. G7.4) ist für die Festlegung des Invaliditätsgrads der Entscheid der IV massgebend. Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden, womit grundsätzlich von einem ab 1. Juni 2016 anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von 54 % auszugehen ist. Hinsichtlich des Rentenbeginns legt Art. 10 Ziff. 6 des Reglements fest, dass die Invalidenrente mit dem Anspruch auf eine Leistung der IV beginne, frühestens aber nachdem der Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld, an dessen Kosten sich die Firma mindestens zur Hälfte beteiligt hat, nicht mehr ausbezahlt wird. Dies steht in Einklang mit der Regelung des BVG (vgl. Art. 34a BVG sowie Art. 24 BVV 2). Laut Lohnkonto 1. Januar bis 31. Dezember 2015 der Arbeitgeberin bezahlte die Arbeitgeberin für Mai 2015 Krankentaggeldversicherungsbeiträge von Fr. 42.80, wovon sie Fr. 21.15 der Klägerin übertrug und für Juni 2015 Fr. 36.30, von denen sie Fr. 17.95 der Klägerin überwältzte (IV-act. 23-6). Folglich ist die Voraussetzung der hälftigen Beteiligung der Arbeitgeberin erfüllt. Die Taggeldzahlungen der Visana endeten am 22. Juni 2017 (vgl. Sachverhalt A.i). Dieses Datum stimmt auch mit dem der IV-Verfügung zu entnehmenden Ende der Taggeldzahlungen durch die Visana überein (IV-act. 404-2). Art. 26 Abs. 1 BVG verweist bezüglich des Beginns des Anspruchs auf Invalidenleistungen auf die entsprechenden Bestimmungen des IVG (Art. 29 IVG). Diese wiederum sehen vor, dass die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Folglich besteht der Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten ab Juni 2017, wobei die Rente ab dem 1. Juni 2017 auszurichten ist. Laut Art. 10 Ziff. 7 des Reglements hat ein invalider Versicherter, der Kinder hat, die bei seinem Tod Anspruch auf Waisenrenten hätten, für jedes dieser Kinder Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe einer Waisenrente. Für die Kinder eines teilinvaliden Versicherten werden die Kinderrenten entsprechend der Invalidenberechtigung festgesetzt. Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge (Invalidenrente für die Klägerin und zwei Kinderrenten für N.____ und O.____) und zur Überentschädigungsberechnung an die Beklagte zu überweisen. Die Klägerin beantragte eine Beitragsbefreiung, soweit reglementarisch Anspruch darauf bestehe. Näher begründete sie diesen Antrag nicht (vgl. act. G1 und G12). Laut Art. 6 Ziff. 4 des Reglements der Beklagten dauert die Beitragspflicht, solange ein Lohn ausbezahlt wird [...]. Bei Unfall, Krankheit, Mutterschaftsurlaub oder Militärdienst werden die Beiträge weiterhin erhoben, indem sie entweder vom weiter ausgerichteten Lohn oder vom Lohnersatz (Taggeld)

abgezogen werden. Laut Art. 6 Ziff. 5 des Reglements vermindern sich sodann für einen teilinvaliden Versicherten, der weiterhin in einem Arbeitsverhältnis mit der Firma steht, die zu leistenden Beiträge entsprechend der Invalidenberechtigung (act. G7.4). Das Reglement enthält also keine Regelung hinsichtlich der Beitragsbefreiung einer teilinvaliden Versicherten, die nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis mit der Firma steht - wie dies bei der Klägerin der Fall ist. Die gesetzliche Regelung lautet dahingehend, dass die Vorsorgeeinrichtung das Alterskonto einer invaliden Person, der sie eine Rente ausrichtet, für den Fall eines Wiedereintrittes in das Erwerbsleben bis zum Rentenalter weiterführen und das Altersguthaben der invaliden Person verzinsen muss (Art. 14 Abs. 1 und 2 BVV 2; vgl. zum Ganzen Hans-Ulrich Stauffer, N 10 ff. zu Art. 15 mit Hinweisen, in: Marc Hürzeler/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Berufliche Vorsorge, Basler Kommentar, 2021). Da die Beklagte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Ansicht vertrat, dass die Klägerin ihr gegenüber keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, äusserte sie sich zum Antrag auf Beitragsbefreiung nicht weiter (vgl. act. G 7 und 14). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich auch diesbezüglich eine Überweisung an die Beklagte (vgl. BGE 129 V 453 E. 3.4 f. und den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. April 2019, BV 2018/4, E. 3). Sie wird die Beitragsbefreiung nach Massgabe der vorgenannten Bestimmungen zu prüfen haben. Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR; SR 220) anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). Das anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten (ab 1. Januar 2016 gültige Ausgabe) regelt weder Verzug noch Zinssatz (vgl. act. G7.4). Damit ist Art. 105 OR anwendbar und ein Verzugszins von 5 % vom Tag der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 21. Oktober 2021 (act. G1) fällig gewordenen Rentenbetreffnisse (Invalidenrente und zwei Kinderrenten) ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligen Fälligkeitsdatums Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen. Nach dem Gesagten ist die Klage im Sinne der Erwägungen insofern gutzuheissen, als die Klägerin gegenüber der Beklagten ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente und zwei Kinderrenten für N.____ und O.____ basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 21. Oktober 2021, hat. Die Sache ist zur Renten- und Zinsberechnung sowie zur Prüfung der Beitragsbefreiung an die Beklagte zu überweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten zu erstatten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (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). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine Rente und zwei Kinderrenten für N.____ und O.____ basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 21. Oktober 2021 auszurichten. Die Sache wird zur Renten- und Zinsberechnung sowie zur Prüfung der Beitragsbefreiung im Sinne der Erwägungen an die

Beklagte überwiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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