

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/2 vom 16. Februar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2021\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2021_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/2 du 16 février 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/2 del 16 febbraio 2022

## **Regeste**

Art. 23 BVG. Die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % ist überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetreten. Zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität besteht ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist gutzuheissen, jene gegen die Beklagten 2 und 3 abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2022, BV 2021/2).

## **Volltext**

Entscheid vom 16. Februar 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. BV 2021/2 Parteien A.\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen 1. Pensionskasse B.\_\_\_\_, 2. Personalvorsorge C.\_\_\_\_, 3. Sammelstiftung BVG D.\_\_\_\_, Beklagte, Gegenstand Pensionskassenleistungen (im obligatorischen und überobligatorischen Bereich) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Juni 1992 in einem 100 %-Pensum als Betriebsmitarbeiter Produktion bei der E.\_\_\_\_ AG (vormals F.\_\_\_\_ Aktiengesellschaft) tätig und dadurch bei der Pensionskasse der B.\_\_\_\_ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 15; act. G 1.11). Nebst der Tätigkeit bei der E.\_\_\_\_ AG arbeitete der Versicherte ab dem Jahr 2000 bzw. ab 2001 zudem in Teilpensum bei G.\_\_\_\_ und für die Stadt H.\_\_\_\_ (IV-act. 4-1, 49-29). Am 27. Dezember 2007 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Die behandelnden Ärzte berichteten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) über eine mittelschwere depressive Episode, eine Perzeptionsschwerhörigkeit und eine psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz (IV-act. 7, 14). Bescheinigt wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. April 2007 (IV-act. 2). Per 30. April 2008 löste die E.\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (IV-act. 15, 17; act. G 1.10). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen veranlasste verschiedenste Abklärungen und erteilte ab Oktober 2008 Kostengutsprachen für berufliche Massnahmen (Deutschkurs, Arbeitstraining, berufliche Abklärung; IV-act. 55, 69 f., 92, 96), zuletzt in der Stiftung I.\_\_\_\_ für die Umschulung zum Hauswart vom 1. August 2010 bis 25. Oktober 2012 (IV-act. 122; vgl. den Praktikumsvertrag vom 1. August 2010 in IV-act. 118-3 f.). Pensionskasse der Stiftung I.\_\_\_\_ war die C.\_\_\_\_ (act. G 14). Bereits in den Anfängen der beruflichen Massnahmen war der Versicherte für einige Monate (März bis Juni 2009) im Rahmen eines Praktikums als Pfleger in der Klinik J.\_\_\_\_ tätig gewesen (IV-act. 89-1), wobei deren Pensionskasse ebenfalls die C.\_\_\_\_ war (act. G 29 S. 4 f.). Die IV verlängerte die

Massnahme in Form einer Einarbeitung bei der K.\_\_\_\_ AG vom 26. Oktober bis 30. November 2012 (IV-act. 144). Am 20. September 2012 hatte der Versicherte mit dieser Arbeitgeberin einen Arbeitsvertrag als Betriebspraktiker mit Eintritt am 1. Dezember 2012 unterzeichnet (IV-act. 137; vgl. auch 142). Pensionskasse dieser Firma war die D.\_\_\_\_ AG (act. G 26). Der Versicherte trat die Arbeit in der Folge nicht an, nachdem ihm von Dr. med. L.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ab dem 7. November 2012 aufgrund einer Rückenproblematik anhaltend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (IV-act. 205-7 ff., 207-5). Die K.\_\_\_\_ AG kündigte daraufhin das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2012 (IV-act. 157). Am 11. Februar 2013 wurde der Versicherte in der Klinik M.\_\_\_\_ am Rücken operiert (Dekompression L3/4 und L4/5 rechts; IV-act. 169). Die IV-Stelle holte daraufhin Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-act. 176 ff.), ehe der Versicherte im Juni/Juli 2014 polydisziplinär (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, neurochirurgisch und rheumatologisch) durch die Gutachterstelle ZVMB in Bern begutachtet wurde (Gutachten vom 30. Oktober 2014, IV-act. 226). Die Gutachter diagnostizierten ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (F33.1), einen rezidivierenden Spannungskopfschmerz in Zusammenhang mit dem Zervikalsyndrom, ein postthrombotisches Syndrom rechts, eine chronische Schmerzstörung, teilweise durch somatische Faktoren begründet, sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung, psychosoziale Belastungen. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit auf 70 % (IV-act. 226 S. 20 f.). Mit Verfügung vom 21. September 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab dem 1. Oktober 2015 eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 240). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2015 erfolgte die rückwirkende Zusprache einer halben IV-Rente für den Zeitraum 1. Dezember 2012 bis 30. September 2015 (IV-act. 242). Die gegen die Verfügungen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2018 (IV 2015/344) dahingehend gutgeheissen, als die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (IV-act. 259). Die IV-Stelle holte wiederum Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-act. 270 ff.) und veranlasste eine polydisziplinäre Verlaufsuntersuchung (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, neurochirurgisch und orthopädisch) bei der Gutachterstelle ZVMB (IV-act. 289). In der Expertise vom 27. März 2019 (IV-act. 298) diagnostizierten die Gutachter in der Konsensbeurteilung unter anderem eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung bei primärer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, anankastisch-perfektionistischen, querulatorischen Anteilen bei einer primär leistungsbetonten und ehrgeizigen Persönlichkeit sowie ein lumbospondylogenes, ein zervikospondylogenes und ein thoracospondylogenes Schmerzsyndrom. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage 50 %. Die somatischen Anteile würden in der Gewichtung gegenüber der psychischen Störung zunehmend in den Hintergrund rücken (IV-act. 298 S. 9 f.). Im August 2019 verfügte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 51 % einen Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Dezember 2012 (IV-act. 312). Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Schreiben vom 30. Oktober 2020 verneinte die Pensionskasse der B.\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten. Der Versicherte sei am 30. April 2008 aus der Pensionskasse ausgetreten. Die Beschwerden, welche zur Invalidität geführt hätten, seien erst nach dem Austritt eingetreten (act. G 1.8). Mit Klageschrift vom 25. Januar 2021 gelangte der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Kläger), Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas,

Muolen, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Eingeklagt wurden die Pensionskasse der B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beklagte 1), die Pensionskasse der Stiftung I.\_\_\_\_ sowie die Pensionskasse der K.\_\_\_\_ AG. Die Beklagten, in erster Linie die Beklagte 1, seien zu verpflichten, dem Kläger die Pensionskassenleistungen (Renten und Prämienbefreiung) nach Massgabe des Gesetzes und der Statuten inklusive 5 % Zins ab 1. Dezember 2012 im Umfang von 50 % zu bezahlen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der leistungspflichtigen Beklagten (act. G 1). In der Folge zog das Versicherungsgericht die IV-Akten bei (act. G 2), ermittelte die Pensionskassen der Stiftung I.\_\_\_\_ (Personalvorsorge C.\_\_\_\_ [act. G 14]; nachfolgend: Beklagte 2) sowie der K.\_\_\_\_ AG (Lebensversicherungs-Gesellschaft D.\_\_\_\_ AG [act. G 26]; nachfolgend Beklagte 3) und forderte diese zur Klageantwort auf (act. G 20, 27). Mit Klageantwort vom 17. Juni 2021 (Eingang am 18. Juni 2021) beantragte die Beklagte 1 die vollumfängliche Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten des Klägers. Die Klage sei mangels Passivlegitimation, mangels Eintritts einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 oder wegen fehlenden sachlichen und zeitlichen Konnexes abzuweisen (act. G 28). Die Beklagte 2 reichte am 16. Juni 2021 (Eingang am 21. Juni 2021) ihre Klageantwort ein. Es sei die Klage gegen die Beklagte 2 vollumfänglich abzuweisen; unter ausgangsgemässer Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 29). Mit Klageantwort vom 7. Juli 2021 (Eingang am 9. Juli 2021) beantragte die Beklagte 3 die vollumfängliche Abweisung der Klage betreffend ihre Leistungspflicht, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (act. G 33). Replizierend liess der Kläger am 30. September 2021 an seinen Anträgen vollumfänglich festhalten (act. G 38). Auch die Beklagten 2 und 3 hielten in der Duplik vollumfänglich an ihren Anträgen fest (act. 40 f.). Die Beklagte 1 hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 42). 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]). Die eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen als mögliche Leistungspflichtige sind – entgegen der Ansicht der Beklagten 1 – ohne weiteres passivlegitimiert, auch wenn sie nicht in das IV-Verfahren einbezogen wurden. Diesfalls besteht indes keine Bindung an den Entscheid der IV-Stelle (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C\_81/2010, E. 3.1 ). Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Art. 10 Abs. 2 BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer 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). Anspruch auf Versicherungsleistungen 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. Nach Art. 23 BVG versichertes 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 aufgetretener – 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 263 f. E. 1a, 118 V 45 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. Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. 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 17. Juni 2013, 9C\_91/2013 , E. 4.1.2, mit Hinweisen). 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 erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht ( BGE 130 V 275 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 22 ff. E. 3.2, E. 3.2.1 und E. 5.3 ). Zu prüfen ist im Folgenden, ob es während der Versicherungsdeckung bei einer der Beklagten zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20 % gekommen ist und bejahendenfalls, ob zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der von der IV-Stelle ab 1. Dezember 2012 anerkannten Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Der (medizinische) Verlauf präsentiert sich im relevanten Zeitraum wie folgt. Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, bescheinigte dem Versicherten ab 19. April 2007, und

damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (IV-act. 2). Er begründete diese am 18. Januar 2008 zuhanden des RAD mit einer Perzeptionsschwerhörigkeit bei starker Lärmbelastung im Betrieb sowie mit einer psychosozialen Belastungssituation am Arbeitsplatz (IV-act. 7). Dr. med. O.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 18. Januar 2008 zudem eine mittelschwere depressive Episode im Zusammenhang mit übermässiger Lärmexposition am Arbeitsplatz und daraus folgender psychosozialer Belastungssituation (IV-act. 14). Mit Bericht vom 22. Mai 2008 schätzte Dr. O.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Klägers aus psychiatrischer Sicht auf 70 bis 80 % (IV-act. 31-3). Vom 2. Juni bis 2. Juli 2008 absolvierte der Kläger eine berufliche Abklärung in P.\_\_\_\_. Im Schlussbericht vom 29. August 2008 wird erwähnt, dass in behinderungsadaptiertem Arbeitsmilieu ohne starke Lärmbelastungen gestützt auf die Abklärungsergebnisse ein ganztägiges Pensum mit initial 70%-iger Leistungsfähigkeit angegangen werden könne. Ziel sei das Erreichen einer wieder möglichst uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Von Seiten der physischen Belastbarkeit seien keine relevanten Beeinträchtigungen ersichtlich gewesen (IV-act. 49-8). Anschliessend durchlief der Kläger bis Juni 2009 mehrere berufliche Massnahmen, initiiert durch die IV-Stelle (Vorbereitung auf die Umschulung im Q.\_\_\_\_; IV-act. 55], Deutschkurs [IV-act. 67, 74], Arbeitstraining im Q.\_\_\_\_ [IV-act. 70]). Im März 2009 hatte der Kläger zudem ein Praktikum als Pfleger in einer Klinik begonnen. Dieses wurde indes im Juni 2009 zufolge Überforderung mit Krankschreibung abgebrochen (IV-act. 89-1). Mit Bericht vom 10. September 2009 diagnostizierten Dr. med. R.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie S.\_\_\_\_, Psychologin SBAP, in deren Behandlung sich der Kläger seit dem 26. November 2008 befand, eine rezidivierende depressive Störung, eine anankastische Persönlichkeitsstörung, einen chronischen Spannungskopfschmerz und eine Schwerhörigkeit. Es habe sich eine Depression nach der Kündigung bei der E.\_\_\_\_ AG entwickelt. Im November 2008 sei es zu einem Zusammenbruch mit Suizidalabsichten gekommen. Ab Juni 2009 sei es zu einem erneuten Zusammenbruch gekommen. Die Prognose sei durch den chronischen Verlauf eher ungünstig. Bescheinigt wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juni 2009 bis auf weiteres (IV-act. 77-2 f.). Ab dem 29. März 2010 absolvierte der Kläger weitere berufliche Massnahmen, vorab eine berufliche Abklärung (bis 31. Juli 2010) in der Stiftung I.\_\_\_\_ (IV-act. 92, 96). Mit Bericht vom 30. Juni 2010 führten Dr. R.\_\_\_\_ und die Psychologin S.\_\_\_\_ aus, dass die Tätigkeit in der Stiftung I.\_\_\_\_ im geschützten Rahmen zumutbar, die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft indes deutlich vermindert sei. Der Kläger brauche eine verständnisvolle, engmaschige Begleitung. Eine Arbeit in der Industrie sei nicht mehr zumutbar (IV-act. 100). Am 1. August 2010 begann der Kläger, angestellt mittels Praktikumsvertrags bei der Stiftung I.\_\_\_\_, eine Umschulung zum Hauswart mit interner psychologischer Betreuung/Unterstützung und (intensiver) Praxisbegleitung (IV-act. 104, 107, 117 ff.). Ab Februar 2011 traten vermehrt Rückenbeschwerden auf, welche die Tätigkeit als Hauswart einschränkten (IV-act. 148 ff., 171) und ab 7. November 2012 zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit führten, dies kurz vor Abschluss der Umschulung bzw. dem regulären Eintritt als Betriebspraktiker bei der K.\_\_\_\_ AG am 1. Dezember 2012 (IV-act. 137; zur bereits zuvor durchgeführten Einarbeitung in diesem Betrieb vgl. IV-act. 142, 144), zu welchem es in der Folge nicht kam. Am 11. Februar 2013 wurde der Kläger am Rücken operiert (Dekompression L3/4 und L4/5 von rechts; IV-act. 169-3). Die behandelnden Ärztinnen bescheinigten anschliessend bis 31. Dezember 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik (IV-act. 205-13 ff.). Letztlich führte –

entgegen der Beurteilung der psychiatrischen ZVMB-Expertise vom 27. März 2019 (IV-act. 298-98) und der Einschätzung des RAD (IV-act. 299) – einzig die Rückenproblematik dazu, dass die IV-Stelle dem Kläger bei 70%-iger Arbeitsfähigkeit in rückenadaptierter Tätigkeit ab 1. Dezember 2012 (Abschluss der beruflichen Massnahmen) eine halbe Rente zusprach (vgl. dazu das Besprechungsprotokoll der IV-Verantwortlichen vom 5. Juni 2019 [IV-act. 301] sowie die Begründung in der Verfügung der IV-Stelle von August 2019 [IV-act. 312]). Der vorstehend dokumentierte Verlauf zeigt, dass sich eine erwerbsrelevante psychische Problematik seit dem 19. April 2007 manifestierte, welche in Kombination mit der Schwerhörigkeit bzw. der Lärmproblematik am Arbeitsplatz per 30. April 2008 zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der E.\_\_\_\_ AG führte. In der Folge durchlief der Kläger zwar zeitlich uneingeschränkt die beruflichen Massnahmen inklusive Umschulung in der Stiftung I.\_\_\_\_ und Einarbeitung bei der K.\_\_\_\_ AG bis 31. November 2012, was darauf schliessen lassen könnte, dass sich die psychische Problematik im Verlauf nicht mehr erwerbsrelevant äusserte und es in Bezug auf eine Leistungspflicht der Beklagten 1 am zeitlichen und/oder sachlichen Konnex fehlte (vgl. dazu vorstehende E. 3.3). Die Akten lassen diesen Schluss indes nicht zu bzw. bieten viele Anhaltspunkte dafür, dass sich die psychische Problematik andauernd relevant auswirkte. Die behandelnden Dr. R.\_\_\_\_ und Psychologin S.\_\_\_\_ bescheinigten dem Kläger durchgehend (IV-act. 77-2, 100), zuletzt mit Bericht vom 20. Januar 2014 (IV-act. 211), bei diagnostiziertem psychischem Leiden und anankastischer Persönlichkeitsstörung, erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch bedurfte der Kläger während der Umschulung stets fachärztlicher bzw. psychologischer Betreuung und auch im Berufsalltag aufgrund der psychischen Problematik intensiver Begleitung (IV-act. 104, 117 ff.). Es kam während der beruflichen Massnahmen mehrfach zufolge Überforderung zu längeren krankheitsbedingten Abwesenheiten (IV-act. 89-1, 125, 129-2) und die Umschulung konnte nicht erfolgreich abgeschlossen werden (IV-act. 161-1). Im IV-Abschlussbericht betreffend Umschulung vom 7. Januar 2013 wird ausgeführt, dass der Kläger bei guter psychischer und physischer Verfassung zwar fast uneingeschränkt leistungsfähig gewesen sei, der durchschnittliche Leistungsgrad im ersten Arbeitsmarkt indes auf 70 % beziffert werde, da stark depressive Züge und Rückenschmerzen sich motivations- und leistungshemmend gezeigt hätten, weshalb eine psychiatrische Betreuung auch nach Beendigung der Umschulungsmassnahme als unabdingbar erachtet werde (IV-act. 161-2 ff.). Vorgenannter Sachverhalt deutet überwiegend wahrscheinlich darauf hin, dass die psychische Problematik bis zum Rentenbeginn nie derart abgeklungen ist, dass von einem Wegfall des zeitlichen und/oder sachlichen Kausalzusammenhangs bezüglich einer Leistungspflicht der Beklagten 1 auszugehen wäre. Daran ändert nichts, dass die IV-Stelle letztlich einzig wegen der Rückenproblematik einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad errechnete. Dies geschah entgegen der Beurteilung im Verlaufsgutachten der ZVMB vom 27. März 2019 und deren Bestätigung durch den RAD (IV-act. 299-2), welche auch und insbesondere der psychischen Problematik des Klägers rentenrelevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit per Begutachtungszeitpunkt zugestanden (IV-act. 298-10, 98) bzw. eine krankheitswerte chronifizierte, sich invalidisierend auswirkende psychische Gesundheitsschädigung, begünstigt durch eine narzisstische, anankastisch-perfektionistische und querulatorische Persönlichkeitsakzentuierung des Klägers, erhoben (IV-act. 298-95 ff.), deren Ursprung mit relevanter Arbeitsunfähigkeit in die Zeit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 fällt. Damit ist die Beklagte 1 ab 1. Dezember 2012 grundsätzlich leistungspflichtig, wobei die Ansprüche nach Art. 41 Abs. 1

BVG nicht verjährt sind (vgl. zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls in Art. 41 Abs. 1 BVG den BGE 140 V 220 E. 4.5). Das Klagebegehren lautet dahingehend, dass die Beklagte 1 (dem Grundsatz nach) zu verpflichten sei, dem Kläger die Pensionskassenleistungen (Renten und Prämienbefreiung) nach Massgabe des Gesetzes und der Statuten im Umfang von 50 % zu bezahlen. Dieses Begehren ist – wie erwähnt – gutzuheissen. Die Ansprüche werden indes nicht genau beziffert. 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 453 f. E. 3.4). Die Sache ist damit zur genauen Festsetzung der Rentenbeträge bzw. der Prämienbefreiung an die Beklagte 1 zu überweisen. Der Kläger beantragt einen Verzugszins zu 5 % ab 1. Dezember 2012 (act. G 1 S. 2). Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 104 f. des Obligationenrechts (OR; SR 220) anwendbar ist. 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 133 ff. E. 4). Das Vorsorgereglement der Beklagten 1 (Ausgabe 1.1.2011) enthält keine Regelung bei Verzug (act. G 28.7). Damit ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der gerichtlichen Klage an geschuldet. Dem Kläger sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 25. Januar 2021 (act. G 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt und für die weiteren Rentenleistungen ab deren jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen. 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 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % samt 5 % Verzugszins im Sinne der Erwägungen zu erbringen. Die Sache ist zur Festsetzung der Leistungen an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagten 2 und 3 ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis des VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 1 zu erstatten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Vorliegend handelte es sich um einen durchschnittlich aufwändigen Prozess, weshalb das Honorar auf Fr. 3'500.-- festzusetzen ist. Die obsiegenden Beklagten 2 und 3 haben rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Klägers (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Beklagte 1 verpflichtet wird, dem Kläger ab 1. Dezember 2012 die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 50 % samt 5 % Verzugszins im Sinne der Erwägungen zu bezahlen. Die Sache wird zur Festsetzung der Leistungen an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagten 2 und 3 wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 1 hat den Kläger mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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