

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/3 vom 28. Februar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2021_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/3 du 28 février 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2021/3 del 28 febbraio 2022

Regeste

Art. 10 und Art. 23 BVG. Anspruch auf eine Invalidenrente. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass keine rentenbegründende Invalidität in einem zeitlichen und sachlichen Konnex mit einer während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit steht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2022, BV 2021/3).

Volltext

Entscheid vom 28. Februar 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. BV 2021/3 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen Personalvorsorgestiftung B.____, c/o C.____ AG, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Hubatka Müller Vetter, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, Gegenstand Invalidenleistungen Sachverhalt A.____ arbeitete seit 1985 bei der D.____ AG (seit __. Juni 2011 [Datum Tagebucheintrag im Handelsregister]: E.____ ag), als Lastwagenführer (IV-act. 145-4 und IV-act. 146). Am 18. Dezember 2000 ersuchte er die IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen zusehends stärker werdenden Unterarm- und Schulterschmerzen um Gewährung von Berufsberatung und Arbeitsvermittlung (IV-act. 145). Der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, einen Status nach dislozierter Unterarmfraktur rechts mit Plattenosteosynthese 1997, eine Adipositas, eine Hiatushernie mit chronischer Refluxoesophagitis und einen Status nach Schulterluxation links mit Refixation des Labrums am 14. Februar 1995. Der Versicherte müsse bei der aktuellen Tätigkeit als Chauffeur schwere Lasten ein- und ausladen, was vor allem die Rückenbeschwerden verstärke. Idealerweise würde eine leichtere leidensangepasste Tätigkeit als Chauffeur sinnvoll sein (Bericht vom 21. März 2001, IV-act. 151-1 f.). Der IV-Arzt gelangte in der Stellungnahme vom 30. April 2001 zur Auffassung, in der aktuellen schweren Tätigkeit bestehe mindestens eine unmittelbar drohende Invalidität (IV-act. 152). Die IV-Stelle wies das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit zu 80 % und in einer leichteren Chauffeur Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Somit sei ihm die Ausübung seiner Berufstätigkeit weiterhin möglich (Verfügung vom 25. Juli 2001, IV-act. 163; einen dagegen zunächst erhobenen Rekurs zog der Versicherte zurück; siehe den Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2002, IV 2001/149, IV-act. 174). Am 8. Dezember 2010 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen)

an. Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung führte er aus, dass er an zunehmenden Verhärtungen und Verklebungen des Bauchraums leide (IV-act. 175; siehe auch die ergänzenden Angaben vom 10. Januar 2011, IV-act. 178). Dr. F.____ führte zur Krankheitsgeschichte seit 2010 aus, der Versicherte leide an einer eitrigen Orchitis rechts bei Status nach akuter abszedierender Epidymitis rechts (mit/bei: Epidydektomie rechts am 29. Juni 2010, Semicastratio rechts am 26. Juli 2010 und postoperativ massiven Oberbauchschmerzen) und an einer gastro-ösophagealen Refluxerkrankung bei grosser axialer Hiatushernie. Vom 25. Juni 2010 bis 2. Januar 2011 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsaufnahme mit einem 50%igen Pensum in einer neuen Tätigkeit (bei der bisherigen Arbeitgeberin) sei ab 3. Januar 2011 vorgesehen (IV-act. 181). Am 17. Februar 2011 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den 31. Mai 2011. Zur Begründung gab sie an, aufgrund der «Gesamtumstände» sei eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr möglich (fremd-act. 3-1). Gleichentags informierte der Versicherte die IV-Stelle telefonisch über die Kündigung und führte aus, dass die Arbeitgeberin ihn aufgrund seines gesundheitlichen Zustands nicht mehr als Lastkraftwagenfahrer einsetzen könne. Eine andere Tätigkeit hätten sie ihm nicht anbieten können (IV-act. 182). In der an die Personalvorsorgestiftung B.____ gerichteten Austrittsmeldung vom 3. Mai 2011 bejahte die Arbeitgeberin, dass der Versicherte erwerbsunfähig sei (act. G 1.6). In der auf Zuweisung von Dr. F.____ am 9. März 2011 erfolgten konsiliarischen psychiatrischen Beurteilung hatte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit gereizten Gefühlen diagnostiziert (ICD-10: F43.23). Differenzialdiagnostisch hatte er eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) erwähnt und war von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (IV-act. 201-6 ff.). Die medizinischen Sachverständigen der interdisziplinären Sprechstunde am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) diagnostizierten u.a. ein chronisches Schmerzsyndrom, abdominelle Schmerzen und einen Status nach abszedierender Epididymitis rechts (Bericht vom 10. Mai 2011; IV-act. 201). Am 21. November 2011 berichteten die medizinischen Sachverständigen der Klinik H.____ über die dort vom 26. Mai bis 16. November 2011 erfolgte stationäre Behandlung des Versicherten. Sie diagnostizierten u.a. Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (ICD-10: F43.23) und psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54). Sie hielten den Versicherten weiterhin für arbeitsunfähig (IV-act. 212). Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, äusserte sich am 28. Dezember 2011 kritisch zur Beurteilung der Klinik H.____ (IV-act. 216). Die behandelnde Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat im Bericht vom 13. März 2012 die Auffassung, dass dem Versicherten derzeit eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei. Es bestehe seit mindestens 2011 eine konstant verminderte Leistungsfähigkeit (fremd-act. 5-1 f.). Die seit 16. Januar 2012 in der (psychiatrischen) Tagesklinik K.____ behandelnde Oberärztin med. pract. L.____ bescheinigte dem Versicherten für die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten könne erst nach einem Arbeitsversuch im geschützten Rahmen beantwortet werden (Bericht vom 24. Mai 2012, IV-act. 232). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz am 23. August 2013 ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, rheumatologisches, urologisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten.

Darin diagnostizierten sie als Leiden, welche die zumutbare Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränken würden: eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Mischtyp, mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.00), mit akzentuierten Persönlichkeitszügen und chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, und einen Residualzustand mit Minderbelastbarkeit der rechten unteren Extremität, bei kongenitalen Missbildungen, Hypoplasie von Bein und Fuss, und leichter medialer Lisfranc-Arthrose sowie arthrotischen Veränderungen intermetatarsal I/II. Als «Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert» diagnostizierten sie: eine Adipositas «simplex» mit Hiatushernie mit chronischer Refluxoesophagitis (behandelt) und Lebersteatose (CT 11/2010); eine arterielle Hypertonie, wahrscheinlich «essentiell», seit 2011 behandelt; einen primären Hypogonadismus, unter Substitution mit Nebido gut eingestellt, bei Atrophie des linken Hodens nach Mumps-Orchitis und Status nach Semicastratio rechts nach eitrig-abszedierender Orchitis 2010; ein intermittierendes, leichtes lumbales Schmerzsyndrom und eine diskrete Impingementsymptomatik im Schulterbereich rechts. Für die zuletzt ausgeübte schwere Arbeit als Lastwagenchauffeur mit manuellem Auf- und Abladen schätzten die MEDAS-Sachverständigen, vornehmlich aus rheumatologischen, weniger aus psychiatrischen Gründen, die Arbeitsfähigkeit auf 0 %. Für körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten (auch als Chauffeur, aber ohne Auf- und Abladen und ohne Reinigung von Ladenflächen) bestehe eine aufgrund der psychiatrischen Befunde limitierte Arbeitsfähigkeit von 60 %. Zum mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit führten die MEDAS-Sachverständigen aus: «Aus rheumatologisch-somatischer Sichtweise seit mindestens Mai 2011, aus derjenigen des Psychiaters wahrscheinlich schon früher, freilich mit der Unmöglichkeit, dies genauer zu beziffern» (IV-act. 253, insbesondere IV-act. 253-24 ff.). Nach einer nicht näher dokumentierten Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat die RAD-Ärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Ansicht, der psychiatrische Teil des MEDAS-Gutachtens sei nicht überzeugend und es sei bezogen auf leidensangepasste (Chauffeur-)Tätigkeiten ab Mai 2011 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen (Stellungnahme vom 6. Dezember 2013, IV-act. 257). Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste (Chauffeur-)Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 10%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 16. April 2014 ab (IV-act. 275). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 27. Mai 2014 (IV-act. 280-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 7. April 2016, IV 2014/286, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf, wies die Sache an die IV-Stelle zurück und verpflichtete sie, den psychiatrischen MEDAS-Gutachter zunächst mit der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. N.____ zu konfrontieren. Bei allfälligem Fortbestehen von Zweifeln am psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens habe sie eine neuerliche psychiatrische Begutachtung anzuordnen (IV-act. 292). Die IV-Stelle holte in der Folge bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen weitere Berichte ein (siehe etwa den Bericht von Dr. med. O.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 6. Juli 2016, IV-act. 302-1 ff., oder von Dr. J.____ vom 14. September 2016, IV-act. 316). Eine am 22. September 2016 in der Klinik für Neurologie am KSSG durchgeführte psychologische Untersuchung ergab, dass aus rein neuropsychologischer Sicht aufgrund des unauffälligen kognitiven Leistungsprofils «rein inhaltlich» von keiner Einschränkung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit auszugehen sei (Bericht vom 26. September 2016,

IV-act. 321). Der zwischenzeitlich behandelnde med. pract. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 31. Januar 2017, der Versicherte leide an einer seit einigen Jahren bestehenden Dysthymie (ICD-10: F34.1). Aufgrund einer verminderten Belastbarkeit und eines reduzierten Durchhaltewillens gehe er davon aus, dass der Versicherte schon längere Zeit in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Als Einschränkungen nannte er «verminderte Belastbarkeit, fehlender Durchhaltewillen, Krankenrolle» (IV-act. 327). Vom 8. bis 13. Mai 2017 wurde der Versicherte wegen einer paraoesophagealen Typ III Riesenhernie mit Herniation von 2/3 des Magens in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie am KSSG stationär behandelt. Dort wurde eine laparoskopische Reposition, Kruroraphie und Fundoplikatio nach Toupet und Thoraxdrainageeinlage rechts durchgeführt (Bericht vom 29. Mai 2017, IV-act. 345-3 f.). Am 10. August 2017 musste sich der Versicherte erneut einem operativen Eingriff am Magen unterziehen (Revisionslaparoskopie, aufwändige Adhäsiolyse, Magenreposition, dorsale und anterolaterale Hiatoplastik und rechtsseitige Fundophrenicopexie, Neuanlage der [linksseitig gelösten] Toupet-Manschette links und anteriore axiale zweifache Corporopexie; Operationsbericht vom 11. August 2017, IV-act. 393). In der Folge kam es zu einer progredienten Verschlechterung der Lungenfunktion mit beidseitigen gefangenen Ergussformationen unter Ausbilden einer beidseitigen Unterlappenatelektase, weshalb der Versicherte am 20. August 2017 notfallmässig beidseits thorakotomiert wurde (Operations-Kurzbericht vom 21. August 2017, IV-act. 392). Vom 21. August bis 3. Oktober 2017 war der Versicherte zur weiteren Behandlung im KSSG hospitalisiert. Die dort tätigen medizinischen Sachverständigen diagnostizierten u.a. ein Pleuraempyem beidseits am 20. August 2017, ein schweres ARDS am 20. August 2017 und eine critical illness Myopathie (IV-act. 369). Der Hospitalisation im KSSG folgte vom 3. bis 31. Oktober 2017 eine stationäre Behandlung in den Kliniken Valens (Austrittsbericht vom 17. November 2017, IV-act. 367-6 ff.). Dr. O.____ berichtete am 20. März 2018, der Versicherte habe seit Jahren unter abdominalen Schmerzen gelitten, und verwies dabei auf die Beurteilung des KSSG vom 10. Mai 2011 (siehe hierzu IV-act. 201). Seit der ersten Magenreposition habe sich sein Allgemeinzustand progredient verschlechtert (IV-act. 410). Am 19. Juli 2018 beantwortete der psychiatrische MEDAS-Gutachter die Rückfragen der IV-Stelle vom 3. Juli 2018 (IV-act. 413) und hielt an seiner bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (IV-act. 417). Der RAD-Arzt med. pract. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters nicht für überzeugend (Stellungnahme vom 27. Juli 2018, IV-act. 418; siehe auch die Stellungnahme vom 11. Oktober 2018, IV-act. 430-5). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Sachverständigen der BEGAZ GmbH, Binningen, am 13. März 2019 ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, pneumologisches, oto-rhino-laryngologisches, rheumatologisches, kardiologisches, psychiatrisches, chirurgisches, urologisches, neurologisches und neuropsychologisches) Gutachten. Als relevante Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, diagnostizierten sie: 1. ein Pleuraempyem beidseits am 20. August 2017; 2. eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10: H82); 3. eine verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität; 4. ein intermittierendes lumbales Schmerzsyndrom; 5. chronische belastungsabhängige Unterarmschmerzen rechts; 6. eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Dysfunktion unklarer Ätiologie; 7. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); 8. eine Dysthymia (ICD-10: F34.1); 9. einen Status nach

zweimaliger Versorgung einer Zwerchfellhernie 2017 und 10. intermittierende Gang- und Gleichgewichtsstörungen unklarer Ätiologie (ICD-10: R26.8). Für leidensangepasste Chauffeur Tätigkeiten bescheinigten die medizinischen Fachpersonen der BEGAZ seit Mai 2011 aufgrund der Einschränkungen am Bewegungsapparat und ab 2011 auch aus psychiatrischer Sicht eine (nicht additive) 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Jahr 2017 habe (aus viszeralchirurgischer und teilweise pneumologischer Sicht) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Im Zeitraum von Januar bis Ende Juni 2018 habe ein sukzessiver Anstieg der Arbeitsfähigkeit stattgefunden. Seit «Juni 2018» (IV-act. 454-21 und -22) bzw. Juli 2018 (IV-act. 462-12) verfüge der Versicherte über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Chauffeur Tätigkeit bzw. auf andere leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 454, insbesondere S. 19 ff.). Der RAD-Arzt Q.____ vertrat die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt werden. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit (als Chauffeur mit Be- und Entladen von Stückgut sowie Reinigen des Lastwagens) sowie die 60%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten könnten übernommen werden. Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit könne dem Gutachten ebenfalls gefolgt werden. Das heisse, dass seit 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorgelegen habe. Von 2011 bis 2016 habe lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestanden. 2017 sei es aus chirurgischen und pneumologischen Gründen zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit gekommen. Von Januar bis Juni 2018 sei es zu einer schrittweisen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auf 60 % gekommen. Seit «Juli 2018» bestehe durchgängig eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (Stellungnahme vom 4. April 2019, IV-act. 468). Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der BEGAZ-Sachverständigen sprach die IV-Stelle dem Versicherten in der Verfügung vom 21. August 2019 eine ganze Rente für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis 30. September 2018 (IV-act. 489) und in der Verfügung vom 26. September 2019 ab 1. Oktober 2018 eine Viertelsrente zu (IV-act. 491). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. September 2019 wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 3. Dezember 2020, IV 2019/257, ab (act. G 12.1). Die mit der administrativen Verwaltung der Personalvorsorgestiftung B.____ beauftragte R.____ AG hielt im Schreiben vom 26. Januar 2021 an ihrer am 28. Dezember 2019 geäußerten Auffassung fest, dass die Arbeitsunfähigkeit, die den Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung begründet habe, erst nach dem Austritt aus der Personalvorsorgestiftung B.____ eingetreten sei. Somit habe der Versicherte dieser gegenüber keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 1.9 und act. G 1.13). Am 10. Februar 2021 erhob der Versicherte Klage gegen die Personalvorsorgestiftung B.____ und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen, insbesondere eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 30. September 2019 und basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45 % ab 1. Oktober 2019 auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % ab Klageeinreichung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte zu überweisen sei; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die Beklagte an die den IV-Rentenverfügungen zugrundeliegenden Feststellungen, insbesondere an die Festlegung des Beginns der Wartefrist auf (Mai) 2011, gebunden sei. Die während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretene Arbeitsunfähigkeit habe zur von der IV-Stelle ermittelten Invalidität

geführt. Zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität bestehe ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang (act. G 1). Die Beklagte beantragte in der Klageantwort vom 19. Mai 2021 die vollumfängliche Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit sei für die Rentenleistungspflicht der IV-Stelle nicht von Bedeutung gewesen, weshalb sie (die Beklagte) nicht an deren diesbezügliche Feststellungen gebunden sei. Entgegen der Auffassung des Klägers erscheine der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses nicht ausgewiesen. Selbst wenn anzunehmen wäre, dass während des Vorsorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und/oder rheumatologischer Sicht eingetreten wäre, wäre der sachliche Konnex zu verneinen. Die der Rentenzusprache durch die IV-Stelle zugrundeliegende Invalidität sei auf eine gesamtmedizinisch wesentliche Verschlechterung nach operativen Eingriffen im Jahr 2017 zurückzuführen. Dabei stünden die neu eingetretenen pulmonalen Beschwerden im Vordergrund. Ausserdem sei der zeitliche Konnex unterbrochen, falls angenommen würde, es sei ursprünglich eine relevante Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses eingetreten. Die im BEGAZ-Gutachten aus psychiatrischer Sicht seit dem Jahr 2011 durchgehend bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei für das vorliegende Verfahren nicht relevant, da während des Vorsorgeverhältnisses keine Dysthymie eingetreten sei. Ausserdem hätte eine Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer ordentlichen Indikatorenprüfung verneint werden müssen. Die allfälligen rheumatologischen Beschwerden hätten keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit auslösen können. So ergebe sich aus dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz, dass der Kläger aus somatischer Sicht über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten verfügt habe. Selbst wenn hypothetisch ein sachlicher und zeitlicher Konnex teilweise bejaht würde, so hätte sie (die Beklagte) höchstens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit zu vertreten, die nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % führen würde. Schliesslich wies die Beklagte im Fall einer bejahten Leistungspflicht darauf hin, dass eine allfällige Rentenleistung u.a. mit allfälligen unfallversicherungsrechtlichen Ansprüchen zu koordinieren wäre. Hierfür seien die Akten der Unfallversicherung beizuziehen (act. G 7). In der Replik vom 6. August 2021 hielt der Kläger unverändert an der Klage und deren Begründung fest (act. G 12). Die Beklagte hielt ihrerseits unverändert an der beantragten Klageabweisung fest (act. G 18). Erwägungen Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt war (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die Beklagte hat ihren Sitz gemäss Eintrag im kantonalen Handelsregister in S.____. Für Klagen nach Art. 73 BVG ist im Kanton St. Gallen das Versicherungsgericht zuständig und es findet das öffentlich-rechtliche Klageverfahren Anwendung (Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Damit ist die sachliche, örtliche und funktionelle Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. Auf die Klage ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist der vom Kläger gegenüber der Beklagten geltend gemachte Anspruch auf eine Invalidenrente. Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur

Invalidität geführt hat, versichert waren. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Der Wegfall der Versicherteneigenschaft bildet keinen Erlöschungsgrund. Umgekehrt entfällt im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen). Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist hinsichtlich jeder Gesundheitsschädigung gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (BGE 138 V 409 Regeste b; E. 6). 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, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 22 E. 3.2 und E. 3.2.1). Bei der Prüfung dieser Fragen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch die medizinische Fachperson sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen ausserdem die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit

gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht der Beklagten hängt nach den vorstehenden Ausführungen (E. 2.1 f.) davon ab, ob vor der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses (unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) die zur späteren Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit in einem Umfang von mindestens 20 % eingetreten war und die Arbeitsunfähigkeit seither ohne wesentlichen Unterbruch angedauert hat. Aufgrund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf den 31. Mai 2011 (fremd-act. 3-1) und der Nachdeckungsfrist endete das vorliegend zu beurteilende Vorsorgeverhältnis am 30. Juni 2011. Entgegen der Sichtweise des Klägers besteht bei der vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Leistungsprüfung im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 437 E. 2.2) keine Bindung an allfällige Feststellungen der IV-Stelle zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und dem weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bis 31. Dezember 2016. Die Bindungswirkung einer Verfügung der Invalidenversicherung für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge vermag sich nämlich nicht auf Feststellungen zu erstrecken, die für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nicht entscheidend waren. So ist der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad bis zum 31. Dezember 2016 für die Vorsorgeeinrichtung nicht bindend, wenn er die gesetzliche Mindestgrenze von 40 % (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) nicht erreicht, weil in diesem unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegenden Bereich für die Organe der Invalidenversicherung keine Veranlassung besteht, eine genaue Bestimmung des Invaliditätsgrads vorzunehmen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_8/2009, E. 3.2 mit Hinweisen, und vom 12. November 2015, 9C_115/2015, E. 4.1). Diese fehlende Bindung an eine nicht rentenbegründende Invaliditätsgradbemessung der Invalidenversicherung ist auch vor dem Hintergrund dessen überzeugend, dass erst dann ein Rechtsschutzinteresse an einer gerichtlichen Korrektur eines Invaliditätsgrads besteht, wenn diese rentenwirksam ist, worauf die Beklagte zutreffend hinweist (act. G 7, Rz 30). Mit dem Antrag, der von der Invalidenversicherung auf unter 40 % festgelegte Invaliditätsgrad sei auf 0 % zu senken, kann die Berufsvorsorgeeinrichtung eine das Rentengesuch abweisende Verfügung der IV-Stelle nicht anfechten, ist doch der in beiden Fällen nicht rentenbegründende Invaliditätsgrad nur Begründungselement und ändert sich dadurch das Dispositiv nicht (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. Juni 2016, BV 2014/2, E. 2.2). Dies bedeutet, dass es der Vorsorgeeinrichtung an der Beschwer und damit an der Legitimation zum Beschreiten des Rechtswegs gegen die IV-Rentenverfügung fehlt. Nachfolgend wird frei geprüft, ob die Beklagte für eine somatisch bedingte Invalidität eine Leistungspflicht trifft. Bis auf die rheumatologische BEGAZ-Gutachterin bescheinigten sämtliche übrigen somatischen BEGAZ-Sachverständigen im von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz beurteilten Zeitraum keine (dauerhafte) Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 458-10, IV-act. 459-17 f., IV-act. 461-9 ff., IV-act. 462-12 und IV-act. 463-10 f.). Die von der Beurteilung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters abweichende retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin erfolgte ausdrücklich als «andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes wie 2013» (IV-act. 464-13; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 464-18: Zusammengefasst habe sich das klinische Bild im Vergleich zur rheumatologischen Begutachtung im Jahr 2013 nicht wesentlich verändert, die Gewichtung der einzelnen Probleme am Bewegungsapparat werde «etwas anders» vorgenommen). Sie entspringt folglich nicht objektiven

Gesichtspunkten, sondern allein dem Interpretationsermessen bei der Beurteilung des Pausenbedarfs. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung begründete die rheumatologische BEGAZ-Gutachterin einerseits mit einer anderen Gewichtung der Auswirkungen der «intermittierenden lumbalen Schmerzen», andererseits mit den vom Kläger geschilderten Unterarmschmerzen rechts (IV-act. 464-28). Diese Argumentation ist nicht geeignet, eine im Vergleich zur Beurteilung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters überzeugendere Einschätzung zu begründen oder diese in Zweifel zu ziehen. Vielmehr dürfte die durch die rheumatologische BEGAZ-Gutachterin erfolgte Umschreibung der lumbalen Schmerzen als «intermittierend», also als zeitweise (aussetzend), stossweise oder zwischenzeitlich nachlassend (siehe Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage, 2017, S. 883), gegen eine retrospektiv konstant vorhandene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sprechen. Die Unterarmschmerzen rechts waren ausserdem rheumatologisch «nicht umfänglich» zu erklären, wie die rheumatologische BEGAZ-Gutachterin selbst einräumte (IV-act. 464-28 unten). Bereits die medizinischen Fachpersonen des KSSG charakterisierten im – von der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin bei der retrospektiven Verlaufsbeurteilung als massgeblich betrachteten (IV-act. 464-13) – Bericht vom 10. Mai 2011 die Schmerzen als «sehr diffus und teils widersprüchlich» (IV-act. 201-2 unten) bzw. «sehr wechselhaft» (IV-act. 201-2 oben). Im Übrigen hielten sie lediglich Schmerzangaben thorakal, jedoch nicht lumbal fest. Hinzu kommt, dass Dr. O. ___ im Bericht vom 6. Juli 2016 den Diagnosen, die den Bewegungsapparat des Klägers betrafen, ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (IV-act. 302; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 15. August 2016, IV-act. 303). Insgesamt scheint die mehrjährige retrospektive Beurteilung der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin in einer blossen zeitlichen Ausdehnung ihrer aktuellen Arbeitsfähigkeitsschätzung aufzugehen und daher nicht plausibel zu sein. Demgegenüber begründete der rheumatologische MEDAS-Gutachter überzeugend und im Einklang mit den Angaben des Klägers, dass die in den rheumatologischen Fachbereich fallenden Leiden bewegungs- und belastungsabhängig waren (IV-act. 253-54 unten; IV-act. 253-55 Mitte, IV-act. 255-56 oben und Mitte) und deshalb im Rahmen einer ideal leidensangepassten Tätigkeit keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestand (IV-act. 253-57 Mitte). Daher und weil sich diese Einschätzung auch besser mit der damaligen Einschätzung behandelnder medizinischer Fachpersonen vereinbaren lässt (siehe vorstehende E. 3.2.1), erscheint sie jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt als schlüssiger als die mit grosser zeitlicher Distanz später ergangene retrospektive Beurteilung der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin. Dass das Versicherungsgericht im Entscheid vom 3. Dezember 2020, IV 2019/257, E. 4.6, integral die Beweiskraft des BEGAZ-Gutachtens, einschliesslich der darin bejahten retrospektiven Beurteilung bejahte, spricht für sich allein betrachtet nicht gegen die Beweiskraft der Beurteilung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters. Denn die Ausführungen des Versicherungsgerichts erfolgten hauptsächlich mit Blick auf die Bestätigung des von der IV-Stelle ermittelten Arbeitsunfähigkeitsverlaufs, soweit er überhaupt für einen Rentenanspruch als relevant in Betracht fiel. Eine vertiefte Prüfung bzw. Würdigung des Arbeitsunfähigkeitsverlaufs unter dem Aspekt des zeitlichen Konnexes nahm es für die Zeit bis zum 31. Dezember 2016 nicht vor. Deshalb und weil im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren keine Bindung an den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren als blosses Begründungselement angenommenen Arbeitsfähigkeitsverlauf bis zum 31. Dezember 2016 besteht (siehe vorstehende E. 3.1), vermag der Kläger aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom

3. Dezember 2020, IV 2019/257, im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Prozess nichts Präjudizierendes zu seinen Gunsten abzuleiten. Im Übrigen gelangte das Versicherungsgericht im Entscheid vom 7. April 2016, IV 2014/286, E. 2.1, zur Auffassung, dass die – vom Kläger damals unbestritten gebliebene – Beurteilung der somatischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz, die keine Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten (IV-act. 253-26), umfassend, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, mithin beweiskräftig sei (IV-act. 292-8). Insgesamt ist damit aus somatischer Sicht davon auszugehen, dass zumindest der zeitliche Konnex zwischen einer allenfalls während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ermittelten rentenbegründenden Invalidität unterbrochen wurde. Zu prüfen bleibt damit ein Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten für eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität. Der RAD-Arzt Q.____ hat sich in der Stellungnahme vom 27. Juli 2018 eingehend mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters auseinandergesetzt und schlüssig Zweifel daran beschrieben (IV-act. 418). Darauf ist zu verweisen. Ausserdem legte auch der psychiatrische BEGAZ-Gutachter plausibel dar, dass die Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters nicht nachvollziehbar ist (IV-act. 460-17; siehe auch E. 4.1 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2020, IV 2019/257, act. G 12.1). Auf die Einschätzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters kann daher zur Beurteilung eines Rentenanspruchs des Klägers nicht abgestellt werden. Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter ist zur Auffassung gelangt, dass sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung als auch retrospektiv eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten anzunehmen sei (IV-act. 460-19). Diese Einschätzung enthält eine Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung (IV-act. 460-18). Sie erfüllt die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a), jedenfalls im Umfang, in dem sie eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bzw. eine über 20 % liegende Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht verneint (siehe im Übrigen auch das neuropsychologische Teilgutachten vom 25. Februar 2019, worin ein kognitiver Normalbefund festgestellt worden war, IV-act. 456). Mangels Entscheide Relevanz kann schliesslich offenbleiben, ob mit der Beklagten (siehe deren Ausführungen in act. G 7, Rz 34.2.2) in Abweichung von der Beurteilung des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters von einer 100%igen bzw. zumindest über 80 % liegenden Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist. Denn so oder anders führt eine allenfalls in den Versicherungsschutz der Beklagten fallende psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten offensichtlich nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (siehe hierzu die Bestimmung Ziff. 4.1.2.a. des Vorsorgereglements der Beklagten in der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung bzw. in der ab 1. Januar 2011 gültigen Fassung), wie sich aus den von der IV-Stelle zutreffend ermittelten Grundlagen für den Einkommensvergleich ergibt (siehe IV-act. 473-4 und IV-act. 472). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Klage vollumfänglich abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beklagte hat als Vorsorgeeinrichtung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da die Prozessführung des Klägers weder als mutwillig noch als leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 128 V 323). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage wird abgewiesen. Es

werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Gesuche der Parteien um eine Parteientschädigung werden abgewiesen.

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