

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/3 vom 11. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2022_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/3 du 11 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2022/3 del 11 maggio 2023

Regeste

Art. 23 BVG: Es besteht eine Bindungswirkung der Beklagten 2 an die IV-Verfügung und es ist davon auszugehen, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 eingetreten ist. Sowohl der zeitliche als auch der sachliche Zusammenhang sind bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen worden. Damit trifft die Beklagte 2 eine Leistungspflicht. Prüfung eines seitens der Beklagten 2 geltend gemachten Gesundheitsvorbehaltes sowie der Verjährungseinrede. Die Klage wird dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte 2 im Sinne der Erwägungen verpflichtet wird, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Dezember 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzüglich Verzugszins von 2.75 % seit dem 20. Januar 2022 auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Rentenberechnung an die Beklagte 2 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2023, BV 2022/3).

Volltext

Entscheid vom 11. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. BV 2022/3 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, Graf Niedermann Büchel Rechtsanwälte, St. Leonhardstrasse 20, 9001 St. Gallen, gegen 1. Pensionskasse B.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Hubatka Müller Vetter, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, Beklagte 1, 2. Kasse C.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rtwp rechtsanwälte & notare, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen, Beklagte 2, Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem ____ 19__ bei den D.____ für die Z.____ angestellt und dadurch bei der Pensionskasse B.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (IV-act. 15; act. G 11.18 und 11 S. 3, unten). Zwischen dem 13. und 15. August 20__ war der Versicherte im Spital E.____ wegen Thoraxschmerzen und subjektiver Atemnot hospitalisiert (IV-act. 16-6 f.). Anlässlich eines im Rahmen der Hospitalisation durchgeführten psychiatrischen Konsiliums vom 15. August 20__ berichtete der Versicherte, dass er vor dem Spitaleintritt eine Wanderung auf 2600 Metern Höhe unternommen habe. Nach der Rückkehr sei er ohne Auffälligkeiten zu Bett gegangen. In der Nacht sei er plötzlich mit starkem Schüttelfrost, Schwindelgefühl, starkem Druck auf der Brust und einem starken Hustenreiz aus dem Schlaf erwacht. Da sich die Beschwerden nach drei bis vier Tagen noch immer nicht gebessert hätten, habe er sich zur Abklärung im Spital angemeldet. Ansonsten fühle er sich körperlich gesund. Im Alter von __ Jahren sei er an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt und deshalb kurze Zeit im F.____ und anschliessend acht Monate lang im Psychiatrischen Zentrum G.____ behandelt worden (vgl.

dazu IV-act. 36-7 ff.). Danach habe er den Anschluss ans Berufsleben wieder finden können, sei aber immer in psychiatrischer Behandlung gewesen und durchgehend mit verschiedenen Psychopharmaka behandelt worden. Vor drei Jahren habe er die psychiatrische Behandlung aus finanziellen Gründen beendet. Sein psychisches Befinden sei in den letzten __ Jahren relativ stabil geblieben. Er habe wiederholt depressive Phasen gehabt, jedoch keine akuten psychotischen Exazerbationen mehr. Psychiatrische stationäre Aufenthalte seien auch nicht mehr notwendig geworden. Die gelegentlichen depressiven Phasen von jeweils maximal einigen Monaten Dauer habe er bislang immer im Rahmen der ambulanten Behandlung bewältigen können. Die letzte depressive Phase habe er vor drei Jahren erlitten. Weiter schilderte der Versicherte eine aktuell etwas schwierige Situation am Arbeitsplatz, die aber schon seit __ Jahren bestehe. Vor __ Jahren sei es im Betrieb zu einem Wechsel in der Bereichsleitung gekommen. Seither sei Personalabbau ein ständiges Thema. In der letzten Zeit habe es keine nennenswerten Konflikte gegeben und es seien keine Kündigungen ausgesprochen worden. Er arbeite seit __ Jahren in den D.__, seit __ Jahren als Z.__. Er habe in diesem [...] zunächst in einem Pensum von 80 % gearbeitet, das er im Laufe der Jahre aber auf 50 % reduziert habe. Seit __ Jahren leiste er nun ein 50 % Pensum. Sein [...] sei seit Jahren umgestellt, sodass er diesen Rhythmus auch in der Freizeit nicht ändere. Dies führe dazu, dass er immer alleine und sozial beinahe isoliert lebe. Die behandelnde Oberärztin empfahl eine unterstützende psychiatrische oder psychologische Begleitung bei komplexer beruflicher Situation, sah jedoch keine Indikation für eine Änderung der bestehenden Medikation und keine Hinweise auf eine psychotische Dekompensation oder somatoforme Erkrankung (IV-act. 16-15 f.). [...] Ab dem 1. Januar 20__ war der Versicherte als [...] in einem Pensum von 60 % beim H.__ tätig und dadurch bei der Versicherungskasse C.__ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 1-4, 7-1 und 14; act. G 1.5). Am 7. Juni 20__ meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons I.__ (nachfolgend: IV-Stelle) an. Er gab an, aufgrund einer psychischen Erkrankung seit dem __ Februar 20__ bei Dr. med. J.__, Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung zu stehen (IV-act. 1-5). In der gleichentags erstellten Früherfassung wurde angegeben, dass der Versicherte seit dem __ März 20__ zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 4-1). Am 17. Juni 20__ erstattete Dr. med. K.__, Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), zu Händen des Krankenversicherers des Versicherten, der Y.__ eine medizinische Kurzbeurteilung. Sie hielt fest, dass der Versicherte nach eigenen Angaben seit dem 1. Januar 20__ in ungekündigter Anstellung als [...] arbeite und seit dem __ März 20__ vom behandelnden Psychiater, Dr. J.__, krankgeschrieben sei. Er sei früher bei Dr. med. L.__, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung gewesen. Als dieser in den Ruhestand gegangen sei, sei der Wechsel zu Dr. J.__ erfolgt. Der Versicherte leide an psychischen Problemen, welche nach jahrelangem [...] aufgetreten seien. Seit der ersten psychiatrischen Hospitalisation habe er wiederholt psychotische Schübe mit Halluzinationen und starken Ängsten erlebt. Aus Angst vor einer erneuten Klinikeinweisung sei er über längere Zeit nur zum Hausarzt gegangen, nicht zu einem Psychiater. Im letzten Herbst sei er auf Anraten seines im M.__ lebenden Bruders ins Spital gegangen und habe dort die [...] gesehen, was ihn sehr geängstigt habe. Seit Januar 20__ sei er wieder zunehmend depressiv. Zwischen den Schüben habe er phasenweise gut arbeiten können. Mit dem alten Arrangement sei er gut ausgekommen. Die X.__-dienste hätten ihn zunehmend überfordert, sodass er das vertragliche Pensum stufenweise habe reduzieren müssen. Schliesslich sei ihm gekündigt

worden, da ein [...] geschlossen worden sei. Am aktuellen Arbeitsplatz sei er bereits in der Probezeit überfordert gewesen. Es seien einfach zu viele Leute, zu viele Stimmen und wechselnde Situationen, denen er sich nicht schnell genug anpassen könne. Dr. K.____ stellte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine schizoaffektive Psychose mit depressiven und (sub-)manischen Phasen bei chronischer paranoid-halluzinatorischer Psychose. Sodann kam sie zum Schluss, dass eine jahrzehntelange Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit paranoidem Rückzugsverhalten bestehe. Beruflich habe sich der Versicherte psychisch durch ruhige, strukturierte V.____-dienste kompensieren können. Es bestünden Antriebs-, Denk- und Affektstörungen sowie ausgeprägte Ich-Störungen, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedingen würden. In den vergangenen drei Monaten sei es nach Angaben des Versicherten lediglich zu einem leichten Beschwerderückgang gekommen. Es sei für mindestens drei weitere Monate von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Versicherte sei in allen mit der Tätigkeit als [...] einhergehenden üblichen Aufgaben im X.____-dienst vollumfänglich eingeschränkt. Solche oder ähnliche Tätigkeiten seien nach Abklingen der aktuellen akuten Krankheitsphase nur noch im V.____-dienst oder mit engmaschiger Begleitung, Anleitung, Strukturierung und Überwachung möglich. Welches Pensum noch geleistet werden könne, sei nach Abklingen der akuten Phase zu beurteilen. Schliesslich wies Dr. K.____ darauf hin, dass angesichts der geschilderten psychotischen Ängste die Fahrtüchtigkeit des Versicherten als eingeschränkt erscheine. Der Versicherte habe aber berichtet, dennoch aktiv am Strassenverkehr teilzunehmen (IV-act. 47-2 ff.; zur späteren Meldung der IV-Stelle an das Strassenverkehrsamt und zu den seitens des Strassenverkehrsamtes angeordneten medizinischen Untersuchungen und weiteren Anordnungen vgl. IV-act. 60 ff.). In einem Bericht vom 6. Juli 20__ verwies der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. N.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, die IV-Stelle für die Frage nach der Arbeitsfähigkeit an Dr. J.____ (IV-act. 16-2 ff.). Dieser erklärte am 18. Juli 20__ gegenüber der IV-Stelle, dass der Versicherte seit dem ____ bei ihm in Behandlung stehe und seit dem __ März 20__ in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine paranoide Schizophrenie seit 19__ (wohl [...]), eine Polytoxikomanie, gegenwärtig abstinent, eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode sowie eine generalisierte Angststörung. Einen Arbeitsversuch in einem Pensum von ca. 20-30 % mit einer maximalen Tagesarbeitszeit von ca. vier Stunden in einer leidensangepassten Tätigkeit hielt er für möglich (IV-act. 18). In einem Assessmentgespräch vom 22. Juli 20__ erklärte der Versicherte, dass sich seine psychischen Probleme während der letzten Jahre nicht verbessert, sondern definitiv verschlechtert hätten. Wegen des geleisteten V.____-dienstes seien sie nicht sichtbar geworden. Er habe sich mit Tabletten und Alkohol über Wasser halten können. Vor drei Jahren sei er vom damals behandelnden Psychiater mit Psychopharmaka eingestellt worden. Seither nehme er weder Alkohol noch Schlaftabletten. Seit März 20__ sei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 20-1 ff.). In einer Beurteilung vom 25. Oktober 20__ hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass ein psychiatrischer Gesundheitsschaden schon seit ca. __ Jahren ausgewiesen sei, wobei eine Neigung zu einem gewissen Realitätsverlust bestehe. In leichterer Ausprägung bestehe eine Neigung zu Misstrauen wegen Fehlinterpretationen, zu Eigenwilligkeit wegen Fehleinschätzung von Situationen und zu Ängsten. Ausserdem würden beim Versicherten wiederholt Unruhezustände, Konzentrationsstörungen und affektive sowie Antriebsveränderungen auftreten. Beim vorletzten, langjährigen Arbeitgeber scheine der

Versicherte seit anfangs ___ das Arbeitspensum verändert zu haben. Der vom Versicherten selber angegebene und angesichts der Störung plausible Grund dafür sei die Überforderung gewesen. Im Jahr 20__ sei es offensichtlich zu zunehmenden Konflikten und schliesslich zur Kündigung gekommen, da sich der Versicherte [...]. Dies könnten bereits Anzeichen einer gesundheitlichen Verschlechterung gewesen sein. Allerdings sei man im Rahmen des psychiatrischen Konsiliums im Spital E. ___ vom August 20__ (recte: 20__) von einer Besserung der psychischen Störungen ausgegangen. Aktuell lägen aufgrund der psychischen Befunde eine ausgeprägte Symptomatik und Funktionseinschränkungen vor. Wodurch die gesundheitliche Verschlechterung ausgelöst worden sei, sei noch unklar. Die angestammte Tätigkeit als [...] sei aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr durchführbar. Im geschützten Rahmen bestehe ein Eingliederungspotential von zunächst zwei Stunden mit vorsichtiger Steigerung auf drei und später vier Stunden täglich (IV-act. 34-3 f.). In einem Telefonat vom 29. Oktober 20__ erklärte Dr. N. ____, dass der Versicherte in den letzten ca. __ Jahren tatsächlich ohne längere Einbrüche im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet habe. Es seien seines Wissens keine Nischenarbeitsplätze gewesen, jedoch seien die Arbeitsbedingungen sehr wichtig gewesen, zum Beispiel die Möglichkeit der V. ___-arbeit. Als der Versicherte im X. ___-dienst eingesetzt worden sei, habe er sich [...]. Dies habe dann wohl die Verschlechterung ausgelöst. Gesundheitliche Schwankungen habe es immer wieder gegeben, insbesondere auch paranoide Gedanken, weshalb Fluanxol in verschiedenen Dosen verabreicht worden sei. Gemäss seiner Einschätzung sei der Eingliederungsvorschlag des RAD vom 25. Oktober 20__ keine Überforderung. Dr. J. ___ sei eher vorsichtig (IV-act. 38). Mit Mitteilung vom 5. November 20__ gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Medizinisch zumutbar seien dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeiten in einem Pensum von 50 % (IV-act. 42). In einer im Auftrag der Y. ___ erstellten Kurzbeurteilung vom 21. Januar 20__ kam Dr. K. ___ zum Schluss, dass der Versicherte seit dem __ März 20__ zu 100 % arbeitsunfähig sei und der durch die schizophrene Grunderkrankung bedingte aktuelle Gesundheitszustand keinerlei berufliche Tätigkeiten erlaube. Die Arbeitsfähigkeit sei krankheitsbedingt dauerhaft aufgehoben. In der Gesamtschau liege eine Erkrankung der Gesamtpersönlichkeit vor. Es würden Hinweise auf einen Kontaktverlust mit der bisher vertrauten normalen Welt sowie eine Wahnstimmung bestehen. Der Versicherte habe das Empfinden, dass etwas im Gange sei und die Welt unheimlich werde. Aus der Wahnstimmung heraus komme es zu Wahngedanken. Es handle sich offenbar um eine seit längerem chronifizierte schizophrene Erkrankung, bei der die akuten produktiven Symptome im Hintergrund seien und bereits eine Wandlung der Persönlichkeit erfolgt sei (IV-act. 48-3 ff.). In einer Stellungnahme vom 30. April 20__ schloss sich der RAD der Beurteilung von Dr. K. ___ an, wonach seit __ 20__ in jeglicher Tätigkeit durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe und ein Eingliederungspotential nicht vorhanden sei (IV-act. 49-3). Im Abschlussbericht vom 1. Mai 20__ hielt der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, dass trotz intensiver Eingliederungsgespräche und Vorschläge aufgrund der Sozialphobie kein Arbeitsversuch habe stattfinden können (IV-act. 50). Mit Verfügung vom 20. Juni 20__ wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (IV-act. 54; zum Vorbescheid vgl. IV-act. 51). Mit Verfügung vom 31. Juli 20__ sprach die IV-Stelle dem Versicherten in der Annahme, dass dieser seit dem __ März 20__ in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, ab dem 1. März 20__ eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 57 f.; vgl. ferner IV-act. 55; zum Vorbescheid vgl. IV-act. 52). Am 23. Dezember 2020 verzichtete die C. ___ gegenüber dem

Versicherten im Zusammenhang mit allfälligen Invalidenleistungen bis zum 31. Dezember 2022 auf die Einrede der Verjährung, soweit diese bis zum damaligen Zeitpunkt noch nicht eingetreten war (act. G 1.7). Mit Schreiben vom 19. Mai 2021 gelangte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten an die B.____. Er erklärte, dass starke Anzeichen dafür bestehen würden, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, als der Versicherte noch für die D.____ gearbeitet und dadurch Mitglied bei der B.____ gewesen sei. Aus diesem Grund stelle sich die Frage der Leistungspflicht. Er bitte um telefonische Kontaktaufnahme und um einen Verjährungsverzicht (act. G 11.6). Mit Schreiben vom 21. Mai 2021 bestätigte die B.____, dass sie bis zum 31. Dezember 2022 auf die Einrede der Verjährung verzichte, soweit diese nicht bereits eingetreten sei und unter Vorbehalt ihrer Leistungspflicht (act. G 11.5). Mit Schreiben vom 15. Juni 2021 stellte sich die B.____ auf den Standpunkt, dass die IV-Stelle den Beginn der Wartefrist auf den __ März 20__ gelegt habe und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, somit während der Versicherungszeit bei der C.____ eingetreten sei. Diese müsse sich den Beginn der Wartezeit entgegenhalten lassen, da sie in das IV-Verfahren einbezogen worden sei und der Entscheid nicht offensichtlich unhaltbar sei. Aus diesem Grund sehe die B.____ keine Veranlassung zur Prüfung ihrer Zuständigkeit [...] Jahre nach Inkrafttreten des IV-Entscheids (act. G 1.3 und 11.4). Mit Schreiben vom 27. September 2021 hielt die C.____ fest, dass sie gehalten sei, die Ausrichtung von Invalidenleistungen abzulehnen. Der Versicherte sei am 1. Januar 20__ bei der C.____ eingetreten. Gemäss den IV-Akten sei er bereits am __ März 20__ arbeitsunfähig geworden. Die IV-Akten würden einen insgesamt schubweisen, ca. __-jährigen Krankheitsverlauf zeigen. Es sei damit zu rechnen, dass ein Gericht die erneute Erkrankung innerhalb der Probezeit als Arbeitsversuch werten würde. Es werde empfohlen, die Zuständigkeit gerichtlich klären zu lassen (act. G 1.4). Mit Verfügung vom __ Januar 2022 trat das Obergericht des Kantons O.____ auf eine vom Versicherten am __ Dezember 2021 gegen die B.____ und die C.____ erhobene Klage betreffend Invalidenrente der beruflichen Vorsorge mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein (act. G 11.1). Am 20. Januar 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Kläger), vertreten durch Rechtsanwalt M. Büchel, Oberuzwil, beim Versicherungsgericht Klage gegen die B.____ (nachfolgend: Beklagte 1) sowie die C.____ (nachfolgend: Beklagte 2). Er beantragte, die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 sei zu verpflichten, ihm eine BVG-Invalidenrente rückwirkend ab 1. März 20__ gestützt auf den von der IV-Stelle ermittelten IV-Grad von 100 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, ihm auf den IV-Leistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem 1. März 20__ zu bezahlen. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, ihm auf den IV-Leistungen einen Verzugszins von 2.75 % ab 1. März 20__ zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten (act. G 1). Er legte seiner Eingabe unter anderem einen Bericht von Dr. L.____ an Dr. J.____ vom 30. Januar 20__ bei (act. G 1.8). Am 27. Januar 2022 zog das Versicherungsgericht die IV-Akten bei und eröffnete den Parteien gleichentags die Möglichkeit, die Akten zur Einsicht anzufordern und gegebenenfalls dazu Stellung zu nehmen (act. G 2 f.). In ihrer Klageantwort vom 16. März 2022 beantragte die Beklagte 2, vertreten durch Rechtsanwalt J. Jakob, St. Gallen, die Klage sei abzuweisen und die Beklagte 1 sei zu verpflichten, dem Kläger gestützt auf die IV-Verfügung vom 31. Juli 20__ rückwirkend ab 1. März 20__ eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge zuzüglich eines Verzugszinses gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Dezember 20__ eine

Invalidenrente gemäss den gesetzlichen Mindestbestimmungen zuzüglich eines Verzugszinses von 2.75 % zu entrichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers bzw. der Beklagten 2 (act. G 8). In ihrer Klageantwort vom 13. Mai 2022 beantragte die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwalt A. Gnädinger, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers (act. G 11). In seiner Replik vom 16. Juni 2022 hielt der Kläger an den in der Klage gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 13). In ihrer Duplik vom 11. Juli 2022 hielt die Beklagte 2 an den von ihr mit Klageantwort vom 16. März 2022 gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 17). Mit Duplik vom 29. September 2022 erneuerte die Beklagte 1 ihren Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers (act. G 20). Mit Eingabe vom 26. Oktober 2022 nahm der Kläger zu einem Vorbringen der Beklagten 2 in der Duplik vom 11. Juli 2022 Stellung (act. G 22). Erwägungen Gemäss 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 die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für die Klage gegen die Beklagte 1 zu bejahen, weil diese ihren Sitz in St. Gallen hat (act. G 1.12) und der Kläger die Tätigkeit, aufgrund welcher er bei ihr berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen ist, im Kanton St. Gallen ausgeführt hat (vgl. IV-act. 15-2). Aufgrund der passiven subjektiven Klagehäufung ist auch die örtliche Zuständigkeit hinsichtlich der Klage gegen die Beklagte 2 zu bejahen. Ein einheitlicher Gerichtsstand drängt sich gemäss Bundesgericht nämlich – einerseits aus prozessökonomischen Gründen und andererseits zur Vermeidung sich widersprechender Urteile – namentlich bei der Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen auf (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klagen einzutreten. Nach Art. 23 lit. a BVG haben (im Obligatoriums-bereich) Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die Invalidenleistungen nach BVG sind von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert gewesen ist (vgl. BGE 120 V 112 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen, und vom 17. November 2021, 9C_388/2021, E. 2.1.1; je mit Hinweisen; zur Vorleistungspflicht allfälliger späterer Vorsorgeeinrichtungen vgl. Art. 26 Abs. 4 BVG). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt hat, mithin arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, dass der Versicherte im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 f. mit Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des

Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen). Allerdings setzt der berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 22 E. 3.2 mit Hinweis). 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 419 E. 6.2 und 134 V 22 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2). 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. 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 (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 und 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen, und vom 28. Mai 2018, 9C_533/2017, E. 2.1.2 und E. 4.2), wobei ein zeitlicher Konnex auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein kann, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 134 V 22 f. E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 3.2). Zunächst zu prüfen ist somit, ob es während der Versicherungsdeckung bei einer der Beklagten zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % gekommen ist und ob zwischen dieser und der von der IV-Stelle ab dem 1. März 20__ ausgerichteten Invalidenrente ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Die Beklagte 1, bei welcher der Kläger vom __ 19__ bis 31. Dezember 20__ berufsvorsorgerechtlich angeschlossen gewesen ist (IV-act. 15-2 i.V.m. 15-5; act. G 1 S. 4), stellt sich auf den Standpunkt, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Juli 20__ dem Kläger rückwirkend ab dem 1. März 20__ eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe, wobei sie den Beginn der einjährigen Wartefrist i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) auf den __ März 20__ gelegt habe. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, falle somit in die Versicherungszeit bei der Beklagten 2. Diese sei demzufolge leistungspflichtig, zumal sie von Beginn weg in das IV-Verfahren involviert gewesen und ihr die IV-Verfügung zugestellt worden sei, sodass die Verfügung für sie Bindungswirkung entfaltet habe (vgl. act. G 1.3 und 11 S. 7 und 9, vgl. ferner act. G 1 S. 4). Die Beklagte 2 bestreitet den Erhalt der IV-Verfügung vom 31. Juli 20__ und deren Rechtskraft nicht. Weiter anerkennt sie, dass eine Vorsorgeeinrichtung, die vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgehe,

grundsätzlich an die Invaliditätsbemessung der IV gebunden sei. Sie ist jedoch der Ansicht, dass die Bindungswirkung betreffend den Eintritt der rentenbegründenden Invalidität entfalle, wenn invalidenversicherungsrechtlich kein Anlass bestanden habe, diesen genauer zu prüfen, was vorliegend der Fall gewesen sei. In der beruflichen Vorsorge genüge nämlich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für den Entscheid über die Zuständigkeitsfrage zur Ausrichtung einer späteren Invalidenrente, wogegen bei der IV eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 40 % während eines ganzen Jahres für eine Rentenzusprache erforderlich sei. Wenn einzig eine über den Beginn des Wartejahres zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlichen Umfang von 20 % behauptet werde, sei die Vorsorgeeinrichtung mangels Rechtsschutzinteresses nicht legitimiert, die IV-Verfügung anzufechten, sodass insofern auch eine Bindungswirkung an den IV-Entscheid ausser Betracht falle. Mit Blick auf die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe vorliegend keine Bindungswirkung an die IV-Rentenverfügung. Es sei davon auszugehen, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % beim Kläger nicht – wie in der IV-Verfügung festgehalten – erst am __ März 20__, sondern bereits während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten 1 eingetreten sei (act. G 8 S. 4 f.). Ein Entscheid der IV-Stelle ist für die Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des gegenüber der IV bestehenden Rentenanspruchs entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 69 E. 4.3.2 und 130 V 273 f. E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_66/2015, E. 1.3). Die Orientierung an der IV bezieht sich namentlich auf die Voraussetzungen des Rentenanspruchs, auf die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 69 E. 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_66/2015, E. 1.3). Ficht eine berufsvorsorgerechtliche Einrichtung die IV-Verfügung nicht an, obwohl sie hierzu berechtigt gewesen wäre, muss sie sich demzufolge den von der IV-Stelle festgelegten Beginn des Wartejahres als Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit, soweit nicht offensichtlich unhaltbar, entgegenhalten lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_289/2016, E. 3.2; Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], 4. Aufl. 2019, S. 72 f.). Wie bereits erwähnt, gilt die Bindungswirkung der IV-Verfügung aber nur für Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren. Hat die IV-Stelle den Beginn der Wartefrist nicht exakt festgelegt, kann hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit keine Bindungswirkung bestehen (zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 25. Juli 2008, 9C_414/2007, E. 2.3, vom 13. Januar 2009, 8C_539/2008, E. 2.2, und vom 6. Oktober 2010, 9C_452/2010, E. 4.2). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch der IV frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da der IV-Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ferner voraussetzt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, gibt es aus Sicht der IV grundsätzlich keinen Grund, die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit abzuklären, die ab dem Leistungsgesuch gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Soweit die Feststellungen der IV-Stelle einen früheren Zeitraum betreffen, haben sie daher, wie von der Beklagten 2 zu Recht geltend gemacht

(vgl. act. G 8 S. 4 f. und 17 S. 2), grundsätzlich keine bindende Wirkung für die Organe der beruflichen Vorsorge (zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_620/2012, E. 2.4 mit Hinweisen, und vom 9. Juni 2015, 9C_66/2015, E. 4.1 f., und vom 16. April 2014, 9C_909/2013, E. 3 mit Hinweisen; Hans-Ulrich Stauffer, a.a.O., S. 73 f.). Vorliegend ist die IV-Anmeldung des Klägers am 7. Juni 20__ bei der IV-Stelle eingegangen (IV-act. 1). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 i.V.m. 3 IVG wäre demnach auf den 1. Dezember 20__ gefallen. Indessen hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch erst ab dem 1. März 20__ bejaht, da sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den __ März 20__ festgelegt hat, sodass das einjährige Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst im März 20__ verstrichen ist. Für einen Rentenbeginn am 1. Dezember 20__ hätte das Wartejahr seinen Lauf bereits im Dezember 20__, sprich sechs Monate vor der IV-Anmeldung, nehmen müssen. Indem die IV-Stelle den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht bereits auf Dezember 20__, sondern auf den __ März 20__ festgelegt hat, hat sie sich demnach implizit auch darüber ausgesprochen, dass davor seit 1. Dezember 20__ entweder die Arbeitsunfähigkeit durchgehend weniger als 20 % betragen oder an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_289/2016, E. 3.2, und vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6.2). Entgegen der Ansicht der Beklagten 2 (vgl. act. G 8 S. 4 und 17 S. 3, oben) ist für den Beginn des Wartejahres im Bereich der IV nämlich nicht erst eine 40%ige, sondern bereits eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit von Relevanz (Urteile des Bundesgerichts vom 23. Juli 2018, 9C_203/2018, E. 5.1, und vom 24. Februar 2014, 9C_818/2013, E. 1). Einzig im Durchschnitt muss während eines Jahres mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die für die Leistungspflicht der Beklagten 2 entscheidende Fragestellung, ob bereits vor dem 1. Januar 20__, als der Kläger in die Versichertengemeinschaft bei ihr eingetreten ist, eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden hatte, betrifft somit den sechs Monate vor der IV-Anmeldung liegenden und damit für die Berechnung des Wartejahres relevanten Zeitraum. Demnach ist diese Fragestellung auch für die Beurteilung des IV-Rentenanspruchs entscheidend gewesen, da die Annahme eines früheren Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zu einem früheren Rentenbeginn geführt hätte. Folglich hätte die Beklagte 2 ein schutzwürdiges Interesse nach Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gehabt, die IV-Verfügung anzufechten mit dem Begehren, es sei festzustellen, dass bereits bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses am 1. Januar 20__ eine auf dem invalidisierenden Gesundheitsschaden beruhende mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_289/2016, E. 3.2). Da sich die IV-Verfügung vom 31. Juli 20__ explizit zum Beginn des Wartejahres ausgesprochen hat (vgl. IV-act. 57-4) und der Beklagten 2 unbestrittenermassen zugestellt worden ist (vgl. act. G 8 S. 4), entfaltet sie folglich für diese hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG grundsätzlich Bindungswirkung, soweit der auf den __ März 20__ festgelegte Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Da die Beklagte 2 und der Kläger allerdings geltend machen, dass im Zeitpunkt vom 1. Januar 20__, als letzterer der Beklagten 2 beigetreten sei, bereits seit längerem eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, bleibt zu prüfen, ob vorliegend ein Fall gegeben ist, bei dem der Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der im Sinne von Art. 23 lit. a BVG massgebende Zeitpunkt auseinanderfallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom

28. Oktober 2022, 9C_616/2021, E. 5.2). Mit Blick auf die beim Kläger bestehende schubförmige Krankheit (Schizophrenie) ist zu klären, ob bereits vor Dezember 20__ eine relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und ob die von der IV-Stelle implizit festgelegte Phase der Arbeitsunfähigkeit von weniger als 20 % (vgl. oben E. 3.6) einen Unterbruch des zeitlichen Konnexes bewirkt hat. Im Meldeformular zur Früherfassung vom 7. Juni 20__ ist angegeben, dass der Kläger aus psychischen Gründen seit dem __ März 20__ zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 4-1). Dr. J.__ hat den Kläger erst ab dem __ März 20__ zu 100 % krankgeschrieben, obwohl letzterer bereits ab dem __ Februar 20__ bei ihm in Behandlung gestanden hatte (IV-act. 18). Dies spricht dafür, dass aus medizinischer Sicht vor dem __ März 20__ noch keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, ansonsten Dr. J.__ eine solche überwiegend wahrscheinlich bereits ab dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns attestiert hätte. Zwar hat der vorbehandelnde Psychiater Dr. L.__ in einem Bericht an Dr. J.__ vom 30. Januar 20__ festgehalten, dass der Kläger sich bereits im August 20__ wieder bei ihm gemeldet habe wegen Problemen am Arbeitsplatz, namentlich, weil er [...] arbeiten sollte, aber auch weil ihn Umstrukturierungen stressen würden und die Arbeitsorganisation ihn nicht mehr überzeuge. Dass Dr. L.__ dem Kläger bereits im Jahr 20__ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte, geht aus dem Bericht hingegen nicht hervor (vgl. act. G 1.8). Von der Aufnahme der Behandlung lässt sich nicht automatisch auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen. Dies gilt umso mehr, als dem Kläger die Aufnahme der Behandlung seitens der behandelnden Ärztin des Spitals E.__ am 15. August 20__ einzig aufgrund der Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit empfohlen worden ist, während sie die paranoide Schizophrenie sowie die rezidivierende depressive Störung als remittiert eingestuft hat (IV-act. 16-16). Der Kläger selber hat am 15. August 20__ denn auch angegeben, dass sein Gesundheitszustand in den letzten __ Jahren relativ stabil geblieben sei. Er habe zwar wiederholt depressive Phasen, jedoch keine akuten psychotischen Exazerbationen mehr gehabt, und die letzte depressive Phase liege __ Jahre zurück (IV-act. 16-15 f.). Dies passt auch zu den Ausführungen von Dr. N.__ vom 29. Oktober 20__, wonach der Kläger in den letzten ca. __ Jahren tatsächlich ohne längere Einbrüche im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet habe (IV-act. 38). Wie der RAD in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 20__ festgehalten hat, könnten die im Jahr 20__ zunehmenden Konflikte am Arbeitsplatz zwar bereits Anzeichen einer gesundheitlichen Verschlechterung gewesen sein, jedoch hat das Konsilium im Spital E.__ ein anderes Bild gezeigt (vgl. IV-act. 34-3). Spekulative Überlegungen dazu, dass es bereits im Jahr 20__ zu einer Verschlechterung und damit möglicherweise zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen sein könnte, belegen eine solche nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Vielmehr haben sowohl Dr. J.__ als auch Dr. K.__ und der RAD den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den __ März 20__ gelegt (IV-act. 18-3, 48-3 und 49-3). Die im Bericht von Dr. L.__ vom 30. Januar 20__ enthaltene Aussage, wonach die am 1. Januar 20__ angetretene Stelle eine grosse Herausforderung für den Kläger darstelle und dieser sich noch nicht sicher sei, ob diese ihm gelingen werde (vgl. act. G 1.8), ist ebenfalls kein Beweis dafür, dass bereits anfangs bzw. vor Januar 20__ eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Der Antritt einer neuen Stelle bringt immer Unsicherheiten mit sich. Dies gilt umso mehr, als dass der Kläger die letzte Stelle wohl aufgrund von Umstrukturierungen und unpassend gewordenen Arbeitszeiten verloren hat, wie sich aus dem Kündigungsschreiben vom __ September 20__ ergibt (IV-act. 15-2 und 15-7). Nicht ableiten lässt sich aus dem Kündigungsschreiben, dass die Kündigung im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen erfolgt ist oder gar eine krankheitsbedingte Unfähigkeit

zur Verrichtung von Arbeit bestanden hat. Vielmehr ist – abgesehen von der Erwähnung von [...] -problemen – im Wesentlichen lediglich festgehalten worden, dass der Kläger [...] (IV-act. 15-7). Selbst wenn die [...] oder die Motivation zum Stellenwechsel aufgrund eines subjektiven Überforderungsgefühls erfolgt sein sollten, genügt dies nicht, um eine um mindestens 20 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit anzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2020, 9C_450/2020, E. 4.3 mit Hinweis). Schliesslich ist auch nicht belegt, dass der Kläger sein Arbeitspensum bei den D.____ gesundheitsbedingt reduziert hat. Immerhin heisst es im [...] vom __ September 20__, der Kläger habe am __ September 20__ angegeben, dass er zusätzlich zur 50 %-Anstellung bei den D.____ noch eine weitere Einnahmequelle finden müsse. Unter anderem sei es für ihn deshalb wichtig, [...] (IV-act. 15-7). Offenbar ist der Kläger also noch im September 20__ von einer Arbeitsfähigkeit von zumindest über 50 % ausgegangen. Ausserdem ist die erste Reduktion des Arbeitspensums in den D.____ bereits im Jahr 20__ erfolgt (vgl. act. G 11.15, zu einer weiteren Senkung im Jahr 20__ vgl. act. G 11.13). Unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers vom 15. August 20__ (IV-act. 16-15 f.) und seines Hausarztes Dr. N.____ vom 29. Oktober 20__ (IV-act. 38), wonach der Gesundheitszustand während ca. __ Jahren relativ stabil gewesen sei, sind somit auch andere als gesundheitliche Gründe für die Reduktion des Pensums denkbar. Dies gilt umso mehr, als der Kläger das Pensum später auch wieder erhöht und erneut gesenkt hat (vgl. act. G 11.12 und 11.10). Zusammenfassend ist der von der IV-Stelle auf den __ März 20__ festgelegte Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht zu beanstanden und es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits vor diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden und arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist. Folglich besteht eine Bindungswirkung der Beklagten 2 an die IV-Verfügung vom 31. Juli 20__ und es ist davon auszugehen, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit am __ März 20__ während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 eingetreten ist. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der am __ März 20__ eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ist damit offensichtlich gewahrt. Der sachliche Zusammenhang zu der ab dem 1. März 20__ ausgerichteten Invalidenrente wird, soweit ersichtlich, von der Beklagten 2 nicht bestritten. Er ist denn auch gegeben, nachdem es sich im Wesentlichen um denselben Gesundheitsschaden (psychische Problematik) handelt, der am __ März 20__ zur Arbeitsunfähigkeit und am 1. März 20__ zum Rentenanspruch geführt hat. Zusammenfassend ist die massgebliche Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 eingetreten und sowohl der zeitliche als auch der sachliche Zusammenhang sind bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen worden. Damit trifft die Beklagte 2 eine Leistungspflicht. Weiter zu prüfen ist, ob die Leistungspflicht der Beklagten 2 aufgrund des von ihr behaupteten Gesundheitsvorbehalts eingeschränkt ist (vgl. act. G 8 S. 9 f.; Art. 3 Abs. 2 des unbestrittenermassen anwendbaren Vorsorgereglements der Beklagten 2 in der Version vom 1. Januar 20__; act. G 1.11). Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art. 49 Abs. 1 Satz 1 BVG i.V.m. Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG). Im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 350 E. 2.1) sind sie somit unter anderem berechtigt, Gesundheitsvorbehalte anzubringen (vgl. dazu auch Art. 331c des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR; SR 220]; BGE 134 III 512 E. 3; SVR 2017 BVG Nr. 1 S. 1, 9C_308/2016 E. 3.2.1). Ein Gesundheitsvorbehalt bewirkt eine individuelle,

konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes. Rechtswirkungen entfaltet er im Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt und der Vorsorgeeinrichtung daraus eine Leistungspflicht entstehen würde. Diese wird sodann im Umfang des vorbehaltenen Risikos von ihrer Leistungspflicht befreit (SVR 2008 BVG Nr. 18 S. 69, 9C_104/2007 E. 6.3.1; vgl. auch BGE 127 III 238 E. 2c). Der Gesundheitsvorbehalt muss gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden (SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 40, B 110/01 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2018, 9C_333/2017, E. 2.2; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 9C_255/2018, E. 3.1 f.). Gemäss dem auch im öffentlichen Recht geltenden (BGE 138 II 486 E. 6.8.2 und 138 V 222 E. 6) Grundsatz des Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 130 III 323 E. 3.1; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2015, 9C_634/2014, E. 6.3.4). Vorliegend trägt die Beklagte 2 die Beweislast dafür, dass der Kläger über den von ihr angebrachten Gesundheitsvorbehalt informiert worden ist, da dessen Mitteilung Voraussetzung für dessen Wirksamkeit ist. Die Beklagte 2 behauptet, den Gesundheitsvorbehalt dem Kläger mit Schreiben vom 4. Juni 20__ (act. G 8.4) mitgeteilt zu haben (act. G 17 S. 4). Dieser hingegen bestreitet den Erhalt des Schreibens (vgl. act. G 13 S. 4; act. G 22). Ob der Kläger, wie von der Beklagten 2 behauptet, die Bestreitung erstmals im Klageverfahren vorgebracht hat (act. G 17 S. 4), ist nicht relevant, zumal er geltend macht, die Beklagte 2 habe den Gesundheitsvorbehalt erstmals in der Klageantwort vom 16. März 2022 vorgebracht, sodass zuvor kein Anlass zur Bestreitung bestanden habe (act. G 22 S. 2). Nachdem die Beklagte 2 keinen Sendungsnachweis und keine Empfangsbestätigung vorlegen kann (vgl. dazu auch act. G 17 S. 4), bleibt die Zustellung des Schreibens beweislos. Da die Beklagte 2 die Beweislosigkeit selber zu vertreten hat, bleibt für eine Umkehr der Beweislast keinen Raum (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2015, 9C_634/2014, E. 6.3.4 mit Hinweis). Die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach die Beklagte 2. Sie kann sich nicht auf den vermeintlichen Gesundheitsvorbehalt berufen und ist im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen voll leistungspflichtig. Weitere Ausführungen dazu, ob der erst ca. ein halbes Jahr nach Eintritt des Klägers in die Versichertengemeinschaft mitgeteilte Gesundheitsvorbehalt überhaupt Wirkung entfalten könnte, erübrigen sich damit. Die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente richtet sich vorliegend nach dem von der IV festgelegten Invaliditätsgrad (Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten 2; act. G 1.11). Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 31. Juli 20__ einen Invaliditätsgrad von 100 % berechnet (IV-act. 57-4). Diese Berechnung ist von den Parteien nicht in Frage gestellt worden und ist nach Lage der Akten auch nicht zu beanstanden. Folglich hat die Beklagte 2 dem Kläger eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Der Anspruch auf die berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente des Klägers beginnt grundsätzlich mit demjenigen gegenüber der IV (Art. 14 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten 2; zur Frage eines Zahlungsaufschubs vgl. unten E. 6.2). Der Kläger beantragt daher die Invalidenrente ab dem 1. März 20__ (act. G 1 S. 2 und 13 S.

2). Demgegenüber ist die Beklagte 2 der Ansicht, dass die BVG-Leistungen aufgrund der fünfjährigen Verjährungsfrist frühestens ab dem 1. Dezember 2015 geschuldet seien. Eine Verjährungsverzichtserklärung habe sie nämlich erst am 23. Dezember 2020 abgegeben und zwar nur soweit die Verjährung bis zu jenem Zeitpunkt nicht bereits eingetreten gewesen sei (act. G 8 S. 11). Während das Rentenstammrecht – unabhängig davon, ob der Versicherte im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs die Vorsorgeeinrichtung bereits verlassen hatte – nicht verjährt (Art. 41 Abs. 1 BVG; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2014, 9C_799/2013, E. 4.5; Sylvie Pétremand, N 7 ff. zu Art. 41, in: Jacques-André Schneider, Thomas Geiser, Thomas Gächter [Hrsg.], Bundesgesetze über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2019 [KOSS BVG/FZG]), verjähren die Forderungen auf die einzelnen periodischen Beiträge und Leistungen nach fünf, andere Forderungen nach zehn Jahren (Art. 41 Abs. 2 BVG). Vorliegend handelt es sich um Rentenbetroffene, mithin um periodische Leistungen, sodass die fünfjährige Verjährungsfrist gilt. Wie die Beklagte 2 zu Recht ausführt (act. G 8 S. 11), hat sie einen Verjährungsverzicht erst am 23. Dezember 2020 abgegeben und nur für diejenigen Rentenbetroffene, die in jenem Zeitpunkt noch nicht verjährt gewesen sind (act. G 1.7). Folglich kann ein Rentenanspruch erst ab dem 23. Dezember 2015 bzw. entsprechend den Anträgen der Beklagten 2 (act. G 8 S. 2) erst ab dem 1. Dezember 2015 zugesprochen werden (vgl. BGE 129 V 237). Angesichts der von der IV-Stelle in der Verfügung vom 31. Juli 20__ vorgenommenen Verrechnung der Nachzahlung mit den von der Y. ___ geleisteten Krankentaggelder (IV-act. 57-3) und mangels gegenteiliger Behauptung der Parteien oder anderweitiger Anhaltspunkte ist anzunehmen, dass ab ___ keine Taggeldleistungen mehr geflossen sind, die zu einem Zahlungsaufschub nach Art. 14 Abs. 4 des Vorsorgereglements der Beklagten 2 berechtigen. Demzufolge kann die Rente ab dem 1. Dezember 2015 zugesprochen werden. Nachdem der Kläger den Rentenanspruch nur dem Grundsatz nach eingeklagt hat, ohne konkrete Beträge zu nennen (vgl. act. G 1 S. 2), ist das kantonale Berufsvorsorgegericht nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheidet und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweist. Dies hat das Bundesgericht neben Überlegungen zum Streitgegenstand 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 Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 2 zu überweisen. Zusammenfassend ist die Klage dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte 2 im Sinne der Erwägungen zu verpflichten ist, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Dezember 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Die Angelegenheit ist zur Rentenberechnung im Sinne der Erwägungen an die Beklagte 2 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen. Der Beginn der Verzugszinspflicht richtet sich mangels entsprechender Regelung im Pensionskassenreglement der Beklagten 2 (vgl. act. G 1.11) nach Art. 105 Abs. 1 OR (vgl. BGE 119 V 133 f. E. 4; vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2020, BV 2018/13, E. 6, und vom 8. November 2012, BV 2011/9, E. 5.2). Nach dieser Bestimmung hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an

Verzugszinsen zu bezahlen. Im vorliegenden Fall hat der Kläger beim Versicherungsgericht am 20. Januar 2022 Klage erhoben (act. G 1). Demnach schuldet ihm die Beklagte 2 ab diesem Zeitpunkt auf den ausstehenden Leistungen einen Verzugszins von 2.75 % (zur Höhe des Verzugszinses vgl. Anhang 5 des Pensionskassenreglements der Beklagten 2; act. G 1.11). Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Das Obsiegen der Beklagten 2 hinsichtlich der Verjährungseinrede betreffend [...] Rente fällt gemessen an den gesamten Anträgen nicht besonders stark ins Gewicht. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem zu weiten Teilen obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 2 daher zu 9/10 zu erstatten. Im vorliegenden Verfahren erschiene bei vollem Obsiegen mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Folglich hat die Beklagte 2 den Kläger mit pauschal Fr. 3'150.-- zu entschädigen. Die obsiegende Beklagte 1 hat 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 dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte 2 im Sinne der Erwägungen verpflichtet wird, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Dezember 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzüglich Verzugszins von 2.75 % seit dem 20. Januar 2022 auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Rentenberechnung an die Beklagte 2 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'150.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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