

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/1 vom 24. Januar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2023_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/1 du 24 janvier 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/1 del 24 gennaio 2024

Regeste

Art. 23 BVG. Die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ist überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 4 eingetreten, womit die Klage gegen die Beklagte 4 gutzuheissen und die Klagen gegen die Beklagten 1, 2, 3, 5 und 6 abzuweisen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2024, BV 2023/1).

Volltext

Entscheid vom 24. Januar 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. BV 2023/1 Parteien Erben des A.____ sel., bestehend aus: - B.____, - C.____, beide vertreten durch D.____, Kläger, diese zusätzlich vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen 1. Pensionskasse E.____, 2. Sammelstiftung F.____, 3. Pensionskasse G.____, 4. Sammelstiftung H.____, 5. Pensionskasse I.____, 6. Stiftung J.____, Beklagte, Gegenstand Leistungen aus beruflicher Vorsorge Sachverhalt A.____ sel. (nachfolgend: Versicherter), gelernter Bahnbetriebsdisponent, war vom 6. Januar 1997 bis 31. Oktober 2007 bei der K.____ AG in L.____ sowie vom 5. Januar bis 31. Dezember 2009 bei der M.____ in N.____ tätig und dadurch seit dem 1. Januar 2003 bei der Pensionskasse E.____ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 1, act. G 10 S. 4). Im November 2009 meldete sich der Versicherte aufgrund psychischer Beeinträchtigungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 1). Diese führte verschiedenste Abklärungen durch (IV-act. 2 ff.), gewährte Arbeitsvermittlung und verfügte am 3. Januar 2011 den Abschluss des Verfahrens, nachdem sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert habe (IV-act. 52). Diese Verfügung blieb unangefochten. Bereits ab dem 10. Mai 2010 war der Versicherte im O.____ tätig gewesen und hatte von Dezember 2010 bis Januar 2013 erfolgreich eine berufs begleitende Ausbildung zum systemischen Arbeitsagogen absolviert. Nach der Ausbildung übernahm er in einem Vollpensum die Funktion als Arbeitsagoge im O.____, ehe das Arbeitsverhältnis per Ende August 2014 endete (IV-act. 93-9 f.). In dieser Zeit war der Versicherte bei der Pensionskasse I.____ berufsvorsorgeversichert (act. G 19). Vom 1. September 2014 bis 30. September 2017 war der Versicherte als Leiter Servicebüro beim P.____ tätig und infolgedessen vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2015 bei der Sammelstiftung F.____ und vom 1. Januar 2016 bis 30. September 2017 bei der Pensionskasse G.____ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 56, 69, act. G 11 S. 4, act. G 16 S. 4). Danach bezog er Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war bei der Stiftung J.____

berufsvorsorgeversichert (act. G 3). Im August 2017 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung (Depression) erneut zum Bezug von Leistungen der IV angemeldet (IV-act. 56). In der Folge versuchte die IV-Stelle vergebens, medizinische Unterlagen erhältlich zu machen (IV-act. 58 ff.). Mit Verfügung vom 26. Januar 2018 trat sie mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen auf das Begehren des Versicherten nicht ein (IV-act. 65). Diese Verfügung blieb unangefochten. Ende September 2018 meldete sich der Versicherte aufgrund von psychischen Schwierigkeiten wiederum zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 69). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen, holte medizinische Unterlagen ein (IV-act. 71 ff.) und trat nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 86). In der Folge gewährte die IV-Stelle Arbeitsvermittlung (IV-act. 96). Ab dem 15. April 2019 trat der Versicherte eine Stelle als Therapieplanungsdisponent bei der Q.____ in einem 90 %-Pensum an (IV-act. 99). Bei dieser Tätigkeit war der Versicherte bei der Sammelstiftung H.____ berufsvorsorgeversichert. Mit Schreiben vom 27. Juni 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen zufolge rentenausschliessender Eingliederung abgewiesen werde (IV-act. 100 f.). Per 19. Juli 2019 kündigte die Q.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten während der dreimonatigen Probezeit (IV-act. 112). Ende Juli 2019 reichte der Versicherte aufgrund einer rezidivierenden Depression eine vierte Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV ein (IV-act. 102). Seit dem 24. Juni 2019 hatte der behandelnde Arzt, Dr. med. R.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie, dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 108 ff., 113). Nach Rücksprache mit dem RAD trat die IV- Stelle auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 121). Vom 1. Mai bis 31. Dezember 2020 war der Versicherte zu einem Beschäftigungsgrad von 80 % beim S.____ angestellt und dadurch erneut bei der Sammelstiftung F.____ berufsvorsorgeversichert (act. G 16 S. 4). Im August 2020 war der Versicherte indes wieder zu 100 % krankgeschrieben worden (IV-act. 145). Im August 2020 hatte die IV-Stelle ein Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie veranlasst (IV-act. 152). Die Untersuchungen des Versicherten hatten am 12. und 22. Oktober 2020 stattgefunden. Das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. T.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zertifizierte Gutachterin SIM, datiert vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 156), die psychiatrische Expertise von Dr. med. U.____, Facharzt für Psychiatrie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 17. Dezember 2020 (IV-act. 160). Im Konsens hatten die Gutachterin und der Gutachter eine leichte kognitive Störung sowie eine rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert (IV-act. 160-37 f.). In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, in adaptierter Tätigkeit bestehe eine 25%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 160-42 f.). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 2020 eine ganze Rente in Aussicht (IV-act. 171). Dagegen erhob die Sammelstiftung H.____ am 23. Februar 2021 vorsorglich Einwand, ersuchte um Zustellung des Dossiers und kündigte eine ergänzende Einwandsbegründung an (IV-act. 172). Eine solche blieb in der Folge aus. Mit Verfügung vom 12. April 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 81 % ab dem 1. Juni 2020 eine ganze Rente der IV zu (IV-act. 175 f.). Diese Verfügung, welche auch der Sammelstiftung H.____ eröffnet wurde, blieb unangefochten. In der Folge verneinten, soweit sie sich überhaupt äusserten, sämtliche involvierten Einrichtungen der beruflichen

Vorsorge, auch die Stiftung J.____, auf Gesuch des Rechtsvertreters des Versicherten, eine Leistungspflicht (vgl. act. G 1.6, 1.10.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14, 1.15, 2.1, 3.1). Mit Klageschrift vom 29. Dezember 2022 gelangte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Seine Klage richtet sich gegen sechs Vorsorgeeinrichtungen. Gegen die Pensionskasse E.____ (nachfolgend: Beklagte 1), die Sammelstiftung F.____ (nachfolgend: Beklagte 2), die Pensionskasse G.____ (nachfolgend: Beklagte 3), die Sammelstiftung H.____ (nachfolgend: Beklagte 4), die Pensionskasse I.____ (nachfolgend: Beklagte 5) und die Stiftung J.____ (nachfolgend: Beklagte 6). Er stellte folgende Rechtsbegehren. 1. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, die vorsorglichen Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, bis feststehe, welche Pensionskasse definitiv zu leisten habe. 2. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, die Pensionskassenleistungen zuzüglich Prämienbefreiung im Umfang von 100 % zu entrichten. 3. Eventualiter seien die Beklagten 2 bis 6, soweit sie zuständig seien, zu verpflichten, die Pensionskassenleistungen zu entrichten. 4. Eventualiter sei eine fachmedizinische Abklärung in Auftrag zu geben, die in medizinischer Hinsicht festzulegen habe, wann die massgebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, entstanden sei. 5. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (act. G 1). Am 11. Januar 2023 zog das Versicherungsgericht die IV-Akten der IV-Stelle bei (act. G 4, 6, 6.1). Die Beklagte 6 reichte am 2. Februar 2023 ihre Klageantwort ein. Es sei die Klage gegen die Beklagte 6 vollumfänglich abzuweisen. Bei allfälliger Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 6 sei diese zu verpflichten, dem Versicherten die obligatorischen Leistungen ab 1. Juni 2020 zuzüglich Zins in Höhe des BVG-Zinses ab Klageerhebung auszurichten. Unter Kostenfolge zulasten des Versicherten (act. G 7). Mit Klageantwort vom 8. Februar 2023 beantragte die Beklagte 1, es sei die Klage vollumfänglich abzuweisen, soweit sie sich gegen die Beklagte 1 richte, unter Entschädigungsfolgen (act. G 10). Die Beklagte 3 beantragte mit Klageantwort vom 10. Februar 2023, es sei die Klage gegen sie vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten des Versicherten (act. G 11). Am 8. März 2023 beantragte die Beklagte 2, die Klage sei abzuweisen, soweit sie die Beklagte 2 betreffe. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Versicherten (act. G 16). Die Beklagte 5 beantragte am 14. März 2023, die Klage vom 29. Dezember 2022 gegen die Beklagte 5 sei ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen abzuweisen (act. G 19). Am 28. April 2023 reichte die Beklagte 4 die Klageantwort ein. Die Klage gegen die Beklagte 4 sei vollumfänglich abzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Versicherten. Eventualiter sei, falls das Gericht der Meinung sei, dass die Beklagte 4 eine Leistungspflicht für die Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität ab dem 1. Juni 2021 (gemeint wohl 1. Juni 2020) treffe, für diese Leistungen sowie den Verzugszins auf die reglementarischen Bestimmungen abzustützen (act. G 21). Mit Schreiben vom 3. Mai 2023 teilte der verfahrensleitende Richter des Versicherungsgerichts dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass rechtsprechungsgemäss der grundsätzliche Anspruch auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge feststehen müsse, damit eine Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG bestehe. Ein Leistungsanspruch dürfe nicht nur möglich sein. Da auch betreffend Vorleistungspflicht eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen habe, erscheine es aus verfahrensökonomischer Sicht sinnvoller, das vorliegende Verfahren gleich in der Hauptsache vorzuziehen und materiell zu entscheiden (act. G 22). Mit Replik vom 6. Juni 2023 hielt der Rechtsvertreter des Versicherten an seinen Anträgen vollumfänglich fest (act. G 25). Am 19. Juni 2023 teilte

Rechtsanwalt Glavas dem Versicherungsgericht mit, dass der Versicherte am 3. Juni 2023 aus dem Leben geschieden sei. Nun müsse das Verfahren im Namen der Erbengemeinschaft seiner leiblichen Kinder, B.____ und C.____, fortgeführt werden (act. G 27). Am 3. Juli 2023 reichte Rechtsanwalt Glavas die einverlangte Vollmacht ein. Die Erben würden hiermit erklären, das Verfahren mit allen Rechten und Pflichten fortzusetzen (act. G 32, 32.1). Die Beklagten hielten in ihren Dupliken, soweit sie eine einreichten, an ihren Anträgen auf Klageabweisung fest (act. G 34 ff.). Am 14. September 2023 teilte der Verfahrensleiter den Parteien mit, dass das Verfahren mit den "Erben des A.____ sel.", namentlich den Kindern B.____ und C.____, als Kläger, die gesetzlich durch ihre Mutter D.____ vertreten seien, weitergeführt werde (act. G 43). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist unbestrittenermassen gegeben (vgl. Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Mit dem Tod von A.____ im Verlauf des Klageverfahrens wurden dessen Erben, das heisst seine beiden minderjährigen Kinder B.____ und C.____ (vgl. Erbbescheinigung vom 5. September 2023 [act. G 41]), durch Universalsukzession Gläubiger der zu seinen Lebzeiten entstandenen Forderungen gegen eine der Beklagten (Art. 560 Abs. 1 und 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_861/2017, E. 5.1.1). Sie haben, handelnd durch ihre Mutter als gesetzliche Vertreterin, Rechtsanwalt Glavas zur Vertretung bevollmächtigt und erklärt, das Klageverfahren weiterzuführen (act. G 32). Damit sind die Erben in den Prozess eingetreten und sind in Bezug auf die eingeklagte Invalidenrente aktivlegitimiert (vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, BV 2018/15, E. 2). Weiter festzuhalten ist, dass die vom Rechtsvertreter des Versicherten in der Klage als Beigeladene 1 bis 5 betitelten Vorsorgeeinrichtungen (vgl. act. G 1) ebenso wie die (Haupt-)Beklagte 1 als Beklagte 2 bis 6 zu qualifizieren sind, nachdem der Versicherte eventualiter auch diese Vorsorgeeinrichtungen auf Leistungen eingeklagt hat. Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Art. 10 Abs. 2 BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG). Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge haben gemäss Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche

nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 f. E. 1a, 118 V 45 E. 5). Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die jeweilige Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (BGE 130 V 275 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C_91/2013 , E. 4.1.2, mit Hinweisen). Der Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus. In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht. Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann. Eine solche drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2019, 9C_465/2018, E. 3.2). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 134 V 20).

Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Art. 29 IVG). Der Anspruch erlischt mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder, unter Vorbehalt von Artikel 26a, mit dem Wegfall der Invalidität (Art. 26 Abs. 3). Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diesen Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG). Der Versicherte hatte in der Vergangenheit mehrere depressive Episoden, welche in unregelmässigen Abständen zu Arbeitsunfähigkeiten geführt haben. Entsprechend meldete er sich mehrmals aufgrund psychischer Beeinträchtigungen zum Bezug von Leistungen der IV bei der IV-Stelle an (im November 2009, im August 2017, im September 2018 und Ende Juli 2019; vgl. im Sachverhalt lit. A.a, A.c, A.d., A.f). Während aus den ersten drei Anmeldungen kein Rentenanspruch resultierte, sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2021 eine ganze IV-Rente (1. Säule) seit dem 1. Juni 2020 zu (IV-act. 175 f.; vgl. im Sachverhalt lit. A.i). Vorliegend strittig und zu prüfen ist, welche resp. ob eine der eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen aus der 2. Säule leistungspflichtig ist. Zu prüfen ist im Folgenden konkret, ob es während der Versicherungsdeckung bei einer der Beklagten zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten von mindestens 20 % gekommen ist (vgl. vorstehende E. 4.2) und bejahendenfalls, ob zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der ab 1. Juni 2020 anerkannten Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (vgl. vorstehende E. 4.3). Wie im Sachverhalt unter lit. A.a festgehalten, war der Versicherte vom 6. Januar 1997 bis 31. Oktober 2007 sowie vom 5. Januar bis 31. Dezember 2009 bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert. In diesem Zeitraum fällt zwar eine längere Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden, welche den Versicherten im November 2009 zu einer IV-Anmeldung bewegten (IV-act. 1). Der Gesundheitszustand verbesserte sich indes wieder und der Versicherte war nach der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 wieder über einen langen Zeitraum im O.____ arbeitsfähig und nach der berufsbegleitenden Ausbildung zum Arbeitsagogen auch rentenausschliessend erwerbstätig (vgl. IV-act. 72-1), womit der zeitliche Zusammenhang in Beachtung der Rechtsprechung gemäss vorstehender Erwägung 4.3 unterbrochen wurde (vgl. im Sachverhalt lit. A.b). Die Klage gegen die Beklagte 1 ist demnach abzuweisen. Bei seiner Tätigkeit im O.____ von Mai 2010 bis August 2014 war der Versicherte bei der Beklagten 5 berufsvorsorgeversichert. Der Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit ist nicht ausgewiesen. Der Versicherte beendete gemäss Arbeitszeugnis das Arbeitsverhältnis, um sich einer neuen Herausforderung zu stellen (IV-act. 93-10). Bezeichnenderweise fällt in diese Zeit auch keine IV-Anmeldung. Schliesslich erzielte der Versicherte auch bei seiner Tätigkeit danach wiederum über einen langen Zeitraum von mehreren Jahren ein rentenausschliessendes Einkommen beim P.____ (IV-act. 72-1, 81-5; vgl. dazu nachstehende E. 5.4), womit auch der vorausgesetzte zeitliche Konnex mit der neuen Tätigkeit unterbrochen worden wäre. Die Klage gegen die Beklagte 5 ist demnach auch abzuweisen. Als Leiter Servicebüro beim P.____ vom 1. September 2014 bis 30. September 2017 war der Versicherte vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2015 bei der Beklagten 2 und vom 1. Januar 2016 bis 30. September 2017 bei der Beklagten 3 berufsvorsorgeversichert (vgl. im Sachverhalt lit. A.c). Ab Ende März 2017 bis Ende September 2017, und damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 3, wurde

der Versicherte von seinem damaligen Behandler, Dr. med. V.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu 100 % krankgeschrieben (vgl. Fremdakten act. 6-4 ff.), was im August 2017 zur zweiten Anmeldung bei der IV-Stelle geführt hatte (IV-act. 56). Ab dem 1. Oktober 2017 bescheinigte Dr. V.____ dem Versicherten für eine der beruflichen Qualifikation entsprechende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Fremdakten act. 6-11). Danach wurde dem Versicherten erst wieder per 15. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 84-2). Mit der rentenausschliessenden Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2017 bis Mitte August 2018 (mit teils vollem Bezug von Arbeitslosentaggeld; Fremdakten act. 8-53 ff.) wurde der zeitliche Konnex bei Annahme des Eintritts einer relevanten Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten 3 unterbrochen, womit die Klage gegen die Beklagte 3, folgerichtig auch jene gegen die Beklagte 2 während der Versicherungsdeckung vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2015, abzuweisen ist. Im September 2018 reichte der Versicherte seine dritte Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV ein (IV-act. 69). Zu diesem Zeitpunkt stand der Versicherte in keinem Arbeitsverhältnis. Der den Versicherten seit dem 22. März 2018 behandelnde Arzt Dr. R.____ hatte diesem ab dem 15. August 2018 zuerst eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ab dem 1. Februar bis 31. März 2019 attestierte Dr. R.____ eine 50%-ige und vom 1. bis 14. April 2019 eine 25%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 21.3). Er diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Januar 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, erachtete die Leistungsfähigkeit des Versicherten zum damaligen Zeitpunkt als zu 50 % eingeschränkt und stellte eine gute Prognose (IV-act. 84 f.). Die IV-Stelle gewährte Arbeitsvermittlung (IV-act. 96). Per 15. April 2019 konnte der Versicherte eine Festanstellung als Therapiedisponent in der Klinik Q.____ zu einem Pensum von 90 % antreten (IV-act. 98-4 f., 99), woraufhin die IV-Stelle das Verfahren abschloss (IV-act. 100 f.). Aufgrund der Tätigkeit in der Klinik Q.____ war der Versicherte bei der Beklagten 4 berufsvorsorgeversichert. Ab dem 24. Juni 2019 attestierte Dr. R.____ dem Versicherten wieder grösstenteils 100%-ige Arbeitsunfähigkeiten (IV-act. 108 ff., 113, Fremdakten act. 8-77). Am 12. Juli 2019 kündigte die Klinik Q.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten während der Probezeit per 19. Juli 2019 (IV-act. 112). Der Versicherte reichte Ende Juli 2019 eine vierte Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV ein (IV-act. 102). Daraus resultierte, wie bereits unter Erwägung 5 erwähnt, eine ganze IV-Rente seit dem 1. Juni 2020 (IV-act. 175 f.). Bei ihrem Entscheid bezüglich Leistungsfähigkeit des Versicherten stützte sich die IV-Stelle entscheidend auf das Gutachten von Dr. phil. T.____ und Dr. U.____ (IV-act. 160), welches vom RAD zu Recht als schlüssig erachtet wurde (IV-act. 161). Im Feststellungsblatt führte die IV-Stelle aus, dass in der Vergangenheit immer wieder depressive Episoden aufgetreten seien, welche einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Es habe wiederholt Zeiten von Arbeitsunfähigkeiten gegeben, auch solche über ein paar Monate. Dem Versicherten sei es aber immer wieder gelungen, sich zu erholen und eine Anstellung zu finden. Während der Tätigkeit in der Klinik Q.____ sei es zu einer erneuten Dekompensation gekommen. Der 23. Juni 2019 (richtig wohl: 24. Juni 2019) könne als Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden (IV-act. 170-2). Diese Feststellungen der IV-Stelle decken sich mit den Ausführungen gemäss vorstehenden Erwägungen 5.2 ff. resp. den echtzeitlichen medizinischen Dokumenten und der Erwerbsbiographie des Versicherten. Dem Versicherten ist es trotz der rezidivierenden depressiven Symptomatik immer wieder gelungen, sich soweit zu stabilisieren, dass er sich im Arbeitsprozess wieder

rentenausschliessend behaupten konnte, zuletzt in der Klinik Q.____. Jene Tätigkeit musste zwar bereits nach wenigen Monaten wieder beendet werden. Bei Arbeitsantritt am 15. April 2019 war er gestützt auf den Bericht von Dr. R.____ vom 2. September 2019 an die IV-Stelle aber derart stabilisiert, dass die Tätigkeit in der Klinik Q.____ zu 90 % aufgenommen werden konnte (IV-act. 113). Entsprechend bestand zu jenem Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich keine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit resp. ist der zeitliche Zusammenhang einer solchen durch die verschiedenen Tätigkeiten und attestierten Arbeitsfähigkeiten nach den Episoden immer wieder unterbrochen worden. Nach der Dekompensation während der Tätigkeit in der Klinik Q.____ kam es – im Gegensatz zu den früheren Verläufen – gestützt auf die medizinischen Beurteilungen zu keiner relevanten anhaltenden Stabilisation des Gesundheitszustands des Versicherten mehr. Daran ändert die Beschäftigung ab 1. Mai 2020 zu 80 % im S.____ (berufsvorsorgeversichert bei der Beklagten 2) nichts. Zwar konnte er diese Tätigkeit die ersten Wochen gemäss eigenen Aussagen gut meistern (vgl. das E-Mail des Versicherten vom 1. Juni 2020; IV-act. 136). Es zeigte sich aber (bereits Mitte August 2020 wurde der Versicherte wieder arbeitsunfähig; vgl. das E-Mail des Versicherten vom 12. August 2020; IV-act. 145) und dies wird durch die medizinischen Beurteilungen bestätigt, dass zu jenem Zeitpunkt – im Gegensatz zu den früheren Phasen nach (Teil-)Remission der depressiven Symptomatik – objektiv betrachtet eine dauerhafte Wiedererlangung einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit bereits bei Antritt der Arbeitsstelle nicht mehr wahrscheinlich war, womit der zeitliche Zusammenhang dadurch nicht mehr unterbrochen wurde. In diesem Sinne erachtete auch der behandelnde Dr. R.____ in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2020 eine günstige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit nach dem langen Verlauf erstmals ausdrücklich für immer unwahrscheinlicher (IV-act. 129). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit gestützt auf das vorstehend Ausgeführte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich des Arbeitsverhältnisses in der Klinik Q.____ und damit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 4 eingetreten ist und der vorausgesetzte enge zeitliche Zusammenhang in der Folge nicht mehr unterbrochen wurde. Der sachliche Zusammenhang blieb zu Recht unbestritten. Die Klage gegen die Beklagte 4 ist somit gutzuheissen und diese zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge zu erbringen. Damit kann dahingestellt bleiben, ob die Beklagte 4, welche als einzige Einrichtung der beruflichen Vorsorge in das IV-Verfahren einbezogen wurde (vgl. IV-act. 171 ff.), nicht ohnehin – wie es in mehreren bundesgerichtlichen Urteilen entschieden wurde (vgl. dazu als Beispiel mit ähnlicher Konstellation das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2022, 9C_616/2021) – an den unangefochtenen Entscheid der IV-Stelle gebunden gewesen wäre, zumal dieser nach dem Gesagten gerade auch in Bezug auf den Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit per 24. Juni 2019 nicht als offensichtlich unhaltbar zu qualifizieren ist. In zeitlicher Hinsicht besteht ein Anspruch vom 1. Juni 2020 bis zum Hinschied des Versicherten. Hinterlassenenleistungen resp. Waisenrenten und/oder Pensionskassenansprüche der Lebenspartnerin bilden nicht Gegenstand dieser Klage und wurden seitens des Vertreters der Kläger auch nicht hinlänglich beantragt. Die Klagen gegen die Beklagten 1, 2, 3, 5 und 6 sind abzuweisen. Eine Prüfung der Vorleistungspflicht zulasten der Beklagten 2 kann unterbleiben. Gestützt auf das Gesagte ist die Klage in dem Sinne gutzuheissen, als die Beklagte 4 zu verpflichten ist, den Klägern B.____ und C.____ die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen im Sinne der Erwägungen zu erbringen. Die Sache ist zur genauen Festsetzung der Leistungen resp. Rentenbeträge inklusive Prämienbefreiung

gemäss Reglement an die Beklagte 4 zu überweisen. Die Klagen gegen die Beklagten 1, 2, 3, 5 und 6 sind abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind den obsiegenden Klägern in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis des VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 4 zu erstatten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Vorliegend handelte es sich um einen leicht überdurchschnittlich aufwändigen Prozess, weshalb das Honorar auf Fr. 4'000.-- festzusetzen ist. Die obsiegenden Beklagten 1, 2, 3, 5 und 6 haben rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Kläger (BGE 126 V 150 f. E. 4.b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Beklagte 4 verpflichtet wird, den Klägern ab 1. Juni 2020 bis ___ die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen im Sinne der Erwägungen zu bezahlen. Die Sache wird zur Festsetzung der Leistungen inklusive Prämienbefreiung gemäss Reglement an die Beklagte 4 überwiesen. Die Klagen gegen die Beklagten 1, 2, 3, 5 und 6 werden abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte 4 hat die Kläger mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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