

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/16 vom 9. Juli 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2023_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/16 du 9 juillet 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/16 del 9 luglio 2024

Regeste

Art. 23 lit. a BVG; Die BVG-relevante Arbeitsunfähigkeit trat während der Versicherungszeit bei der Vorsorgeeinrichtung 2 (Beklagte 2) ein. Die Klägerin hat infolgedessen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge von der Beklagten 2 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2024, BV 2023/16).

Volltext

Entscheid vom 9. Juli 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. BV 2023/16 Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen 1. Sammelstiftung B.____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, H MV Rechtsanwälte, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, Beklagte 1, 2. Sammelstiftung C.____ AG, Hagenholzstrasse 60, 8050 Zürich, Beklagte 2, Gegenstand Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) litt bereits in ihrer Jugendzeit an Suchterkrankungen. So konsumierte sie ab dem 14. Altersjahr während rund zwanzig Jahren Heroin bis sie an einem Methadonprogramm teilnahm (vgl. IV-act. 2-10, 39-2 f. [act. G6.1]). Daneben konsumierte sie Kokain, Benzodiazepine, Haschisch und vor allem Alkohol. Bis ins Jahr 1996 nahm die Versicherte an mehreren stationären Entzugsbehandlungen teil, so u.a. in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik D.____ in E.____, in der Klinik F.____ und in der G.____ Klinik AG in H.____ (vgl. IV-act. 21, 44-3 f.). Für die folgenden Jahre sind keine Suchterkrankungen dokumentiert. Im Jahr 2008 schloss die Versicherte ihre Ausbildung zur Pflegehelferin SRK ab und war anschliessend vorwiegend auf diesem Beruf an verschiedenen Arbeitsstellen tätig (vgl. IV-act. 2-12 ff.). Ab 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2016 war die Versicherte als Betreuerin SRK im Alters- und Pflegeheim I.____ in einem Pensum von 80 % angestellt (vgl. Zwischenzeugnis vom 8. November 2016, IV-act. 1-7; ein Schlusszeugnis per 31. Dezember 2016 liegt nicht bei den Akten, vgl. Lebenslauf, IV-act. 1-1). Während dieser Anstellungszeit erfolgte vom 9. bis 10. Juli 2016 in der Psychiatrischen Klinik K.____ eine Behandlung auf der suchtspezifischen Station. Dr. med. L.____ und Dr. med. M.____ diagnostizierten bei der Versicherten psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) und Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2). Im Weiteren wurde angeführt, dass die Versicherte auf freiwilliger Basis aufgenommen worden sei, um einen körperlichen Entzug durchzuführen. Sie sei (beim Eintritt) sichtlich alkoholisiert und die Konzentration sei im alkoholisierten Zustand geringfügig beeinträchtigt gewesen. In der Anamnese habe die Versicherte angegeben, dass sie seit Jahren das von der Hausärztin wegen Depression verordnete Medikament Citalopram 40 mg einnehme. Seit November 2015 sei sie wegen

einer [ehemaligen] Beziehung in einer Lebenskrise. Seither bestehe ein exzessiver Alkoholkonsum von zwei bis drei Liter Bier zirka dreimal wöchentlich. Kaum etwas habe ihr zuletzt noch Freude gemacht. Zur Behandlung wurde ausgeführt, dass der körperliche Entzug mit Anxiolit (Oxazepam) begonnen worden sei. Einen Tag nach dem Eintritt habe sich die Versicherte jedoch für den Austritt entschieden, wolle aber eine weitere Behandlung im ambulanten Setting durchführen. Die "häusliche" (wohl gemeint im Sinne von bisherige) Medikation sei nicht geändert worden (vgl. IV-act. 12; vgl. auch IV-act. 39-3). Anschliessend arbeitete die Versicherte vom 1. Januar 2017 bis 30. April 2018 als Pflegehelferin im N.____ in O.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin 2) anfänglich in einem 80%igen und ab dem 1. Januar 2018 noch in einem 70%igen Arbeitspensum und war dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG bzw. Sammelstiftung C.____ (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung 2 bzw. Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert (act. G1.9 f., G11-2, G11.2, IV-act. 1-5 f.). Während diesem Arbeitsverhältnis war die Versicherte wegen ihrer Suchterkrankung und ihren psychischen Leiden erneut in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 7. August bis 15. September und vom 24. bis 26. Oktober 2017 (vgl. IV-act. 13, 15) sowie in der F.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in F.____, vom 9. bis 19. Dezember 2017 und vom 27. April bis 14. Mai 2018 (IV-act. 17 f.). In der "Zwischenzeit" bis zum nächsten im Lebenslauf der Klägerin erwähnten Arbeitsverhältnis ab November 2019 (vgl. IV-act. 1-1) arbeitete sie gemäss einem Eintrag im individuellen Konto in den Monaten August bis Oktober 2018 im Alterszentrum P.____ AG (vgl. IK-Auszug, IV-act. 23-2). Während der Zwischenzeit bestanden 100%ige Arbeitsunfähigkeiten (nachfolgend: AUF) bzw. Krankheitsabsenzen am 15. und 16. Mai 2018 sowie vom 1. bis 30. Juni 2018 (IV-act. 25-25 f.). Vom 12. November 2018 bis 30. September 2019 war die Versicherte in einem Pensum von 100 % als Pflegehelferin bei der Q.____ AG in R.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin 1) angestellt und dadurch bei der Sammelstiftung B.____ (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung 1 bzw. Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (act. G1.2, G1.7, IV-act. 1-3 f., 26-2: Der letzte effektive Arbeitstag der Versicherten war der 17. Juli 2019). Während dieser Anstellung fand ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 17. August bis 13. September 2019 statt (vgl. IV-act. 14). Zudem bestanden 100%ige AUF bzw. Krankheitsabsenzen vom 17. bis 26. Dezember 2018, am 6. Januar, am 14. und 15. Februar, vom 27. April bis 1. Mai, vom 18. Juli bis 2. August (IV-act. 26-9), vom 12. bis 16. August (IV-act. 25-21), vom 17. August bis 30. September (IV-act. 26-9) und vom 9. September bis 20. Oktober 2019 (IV-act. 25-16 ff., 25-23). Nach dem Arbeitsverhältnis bei der Q.____ AG erfolgten weitere stationäre Aufenthalte in der Psychiatrischen Klinik K.____ und zwar vom 9. Juli bis 10. Juli (vgl. IV-act. 12), vom 22. Juli bis 10. August (vgl. IV-act. 11) und vom 28. August bis 15. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 10) sowie in der F.____ AG am 8. April 2020 (gleichentags Verlegung ins Kantonsspital S.____ zur weiteren Abklärung, IV-act. 19). Die Versicherte war zudem in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals S.____ vom 8. bis 16. April 2020 (vgl. IV-act. 3-3), am 15. Mai 2020 (endosonographische Kontrolluntersuchung wegen einer akuten Niereninsuffizienz Stadium 1 (Hepatitis C [ED 04/20], IV-act. 16-2 ff.) und am 2. Juli 2020 (Behandlung wegen einer rezidivierenden Emesis und Gewichtsverlust bei Alkoholabusus, IV-act. 16-6 ff.) sowie in der Klinik des Kantonsspitals K.____ vom 25. bis 27. Oktober 2020 (IV-act. 30-1 ff.) behandelt worden. Zudem liegen Bescheinigungen über 100%ige AUF bzw. Krankheitsabsenzen für die Zeit vom 21. Oktober 2019 bis auf weiteres (IV-act. 25-15), vom 23. bis 29. Oktober 2019 (IV-act. 25-13 f.), vom 9. bis 25. März (IV-act.

25-11 f., 25-25), vom 8. bis 30. April (IV-act. 25-10), vom 2. bis 6. Juli (IV-act. 25-9), vom 13. bis 24. Juli (IV-act. 25-8), vom 10. bis 17. August (IV-act. 25-6) sowie vom 16. November bis 15. Dezember 2020 (IV-act. 25-2) vor. Am 28. Januar 2021 (Eingang: 2. Februar 2021) meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 2). Daraufhin holte die IV-Stelle bei Dr. med. T.____, Praktische Ärztin, Medbase / Santémed Gesundheit AG U.____, einen Arztbericht ein. Im Bericht vom 1. März 2021 erklärte die Ärztin, dass die Versicherte seit Juli 2016 bei ihr in Behandlung sei. Seit April 2019 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige AUF in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin (IV-act. 29-2 ff.). Aus den miteingereichten Arztberichten ist u.a. ersichtlich, dass im Jahr 2020 eine neuropsychologische Abklärung durch die Psychiatrischen Dienste Thurgau in K.____ (vgl. IV-act. 29-10 ff.) sowie ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 28. August bis 15. Oktober 2020 zwecks Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes durchgeführt worden waren. Im Bericht der Psychiatrischen Klinik K.____ wurden als Hauptdiagnose genannt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2) und als Nebendiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine transiente Ischämie PCA-Gebiet links mit Hemianopsie rechts, ein degeneratives HWS Leiden mit Kompression der Wurzel C6/C7 klinisch linksbetont, eine Hepatitis C ED 04/2020 (RF: IV-Drogenkonsum 1987-1991), ein Status nach Hepatitis A und B, eine arterielle Hypertonie sowie aktenanamnestisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (IV-act. 29-17 ff.). Im Bericht vom 12. Mai 2021 erklärten die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD), dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die Abhängigkeitserkrankung von Alkohol seit Jahren bestehen würden. Der Konsum scheine nach dem ersten Jobverlust im Jahr 2015 und der Trennungssituation vom Partner stetig angestiegen zu sein. Danach seien ca. zwanzig stationäre Entzugsbehandlungen erfolgt. Depressive Episoden und schnelles Überforderungserleben würden sicher auch seit dem ersten Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2015 bestehen. Im Weiteren wurde ausgeführt, dass kurzfristig – wie in den letzten sechs Jahren geschehen – sich eine kurze überschaubare Arbeitsfähigkeit zwar mitunter habe einstellen können, aufgrund des labilen Stimmungsbildes sei jedoch nicht mehr von einer nötigen Stabilität und Dauerhaftigkeit unter den gegebenen Umständen auszugehen. Schon kleine zusätzliche Stressfaktoren könnten zu einer erneuten Dekompensation mit ungezügelter Alkoholkonsum führen. Folgende Hauptdiagnosen wurden gestellt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom und schädlicher Gebrauch (bereits geringe Mengen an Alkohol würden zur Intoxikation bei der Versicherten führen [defizitäre Leberfunktion], Alkohol induzierte Hepatopathie), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine mittelgradige depressive Episode 04/2020 (teilremittierter Zustand [05/2021]; IV-act. 39 insb. Seiten 3, 5 und 9). Im Bericht vom 30. Juni 2021 beschrieben die EPD u.a. die bei der Versicherten bestehenden Funktionseinschränkungen im Detail und erläuterten, weshalb der Versicherten keine Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Im Weiteren wurde ausgeführt, dass die schwere und komplexe Psychopathologie im Kontext der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung, welche als Ursache der bislang über sechs Jahre behandlungsresistenten Diagnose eines schweren Alkoholabhängigkeitssyndroms zu bewerten sei, als unstrittig erscheine. Es würden sich zudem bereits ausgeprägte somatische Folgeschäden zeigen. Im Weiteren wird darauf hingewiesen, dass die früheren Erlebnisse die Lage immens verkomplizieren würden. Sie sähen denn auch keinerlei positive Prognose

mehr für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in ein Berufsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 47). Am 11. Oktober 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (IV-act. 48). Nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren (vgl. IV-act. 49) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Dezember 2021 der Versicherten ab dem 1. August 2021 (sechs Monate nach der IV-Anmeldung vom 2. Februar 2021) bei einer 100%igen AUF für alle Tätigkeiten eine ganze Rente zu (act. G1.3; vgl. IV-act. 50-6 und 8 ff.). Mit E-Mail vom 15. August 2022 lehnte die Vorsorgeeinrichtung 2 eine Leistungspflicht ihrerseits mit der Begründung ab, dass die Versicherte nach dem Ausscheiden aus ihrer Vorsorgeeinrichtung ab August 2018 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (act. G1.8). Mit Schreiben vom 15. November 2022 teilte die Vorsorgeeinrichtung 1 der Versicherten mit, dass keine Leistungspflicht ihrerseits bestehe, da die gesundheitlichen Einschränkungen bereits vor dem Eintritt in die Q.____ AG bestanden hätten (act. G1.5; vgl. auch die vorgängigen leistungsabweisenden Mitteilungen vom 20. Juni und 5. Oktober 2022, act. G1.6 f.). Mit Klageschrift vom 27. April 2023 gelangte die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Kreuzlingen, mit folgenden Rechtsbegehren an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen: 1. Die Sammelstiftung B.____ (nachfolgend: Beklagte 1) sei zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2021 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, nebst Zins zu 1 % p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Datum der Klageerhebung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 zu überweisen sei. 2. Die C.____ AG (nachfolgend: Beklagte 2) sei zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 1. August 2021 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, nebst Zins zu 1 % p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Datum der Klageerhebung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 2 zu überweisen sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (act. G1). Mit Klageantwort vom 26. Juni 2023 beantragte die Beklagte 2: 1. Die Klage gegen ihre Sammelstiftung C.____ sei abzuweisen. 2. Eventualiter sei bei einer Leistungspflicht ihrer Sammelstiftung C.____ die Austrittsleistung von der Beklagten 1 an diese zurück zu überweisen, inklusive Verzinsung. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1 (act. G11). Mit Klageantwort vom 11. August 2023 beantragte die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage gegen sie, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin (act. G14). Replizierend liess die Klägerin am 21. September 2023 an ihren Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten. Mit der Einsetzung der "Sammelstiftung C.____" als Beklagte 2 sei sie einverstanden (act. G18). In der Duplik vom 23. November 2023 liess die Beklagte 2 vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren festhalten (act. G24). Die Beklagte 1 verzichtete auf die Einreichung einer Duplik innert der gesetzten Frist (vgl. act. G19, G25). Erwägungen Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton 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). Der Ort des Betriebes bei dem die Klägerin zuletzt

arbeitete (Arbeitgeberin 1) und infolgedessen bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war, liegt in R. ___/SG. Nach der Rechtsprechung ist die passive subjektive Klagehäufung im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 491 ff. E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2011, 9C_546/2011, E. 2.4). 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 sowohl gegen die Beklagte 1 als auch gegen die Beklagte 2 gegeben. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, weshalb auf die Klage einzutreten ist. Zur Begründung der Klage lässt die Klägerin im Wesentlichen vorbringen, dass die AUF während der Anstellungszeit als Hilfspflegerin bei der Arbeitgeberin 1 (12. November 2018 bis 30. September 2019) – als sie für die Belange der beruflichen Vorsorge bei der Beklagten 1 versichert war – aufgetreten seien. Es sei dem IV-Entscheid zu folgen, gemäss dem die AUF, die zur Invalidität geführt habe, im April bzw. August 2019 eingetreten sei. Folglich sei die Beklagte 1 leistungspflichtig. Für den Fall, dass nicht von einer Unterbrechung des zeitlichen Konnexes zwischen der AUF während des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitgeberin 2 (1. Januar 2017 bis 30. April 2018) und des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitgeberin 1 ausgegangen werde, sei von der Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung 2 auszugehen (act. G1). Die Beklagte 1 begründet ihre Nicht-Leistungspflicht insbesondere damit, dass die AUF bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitgeberin 1 eingetreten und der zeitliche Konnex auch nicht unterbrochen worden sei (act. G14). Die Beklagte 2 begründet ihre Nicht-Leistungspflicht insbesondere damit, dass die psychischen und körperlichen Beschwerden auf Grund der Sucht erst nach der Versicherungszeit bei ihr entstanden seien und zu einer AUF geführt hätten. Falls davon ausgegangen würde, dass die Beschwerden auf Grund der Sucht während der Versicherungszeit bei ihr entstanden seien, bestehe ihrerseits trotzdem keine Leistungspflicht, denn der zeitliche Konnex sei durch die neue knapp sechsmonatige Tätigkeit bei der Q. ___ AG unterbrochen worden. Wenn davon ausgegangen würde, dass der zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden sei, bestehe ihrerseits ebenso keine Leistungspflicht, da schon vor der Versicherungszeit regelmässige Kriseninterventionen bei der Klägerin stattgefunden und zu AUF geführt hätten (act. G11). Streitig und zu prüfen ist der von der Klägerin gegenüber der Beklagten 1 und gegenüber der Beklagten 2 geltend gemachte Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge. Unbestritten ist, dass die Klägerin während den Anstellungsverhältnissen und einer Nachdeckungsfrist von einem Monat (vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG) und somit vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2018 bei der Beklagten 2 und vom 12. November 2018 bis 31. Oktober 2019 bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war (vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG). Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der AUF, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten AUF, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der AUF 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 AUF 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 AUF während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (BGE 138 V 418 ff. E. 6 = Pra 2013 Nr. 30 S. 236 f.). 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 (vgl. 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 AUF und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 22 E. 3.2). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlichen relevanten AUF muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Erläuternd dazu führte das Bundesgericht am 31. Mai 2023 in E. 2.4 des Urteils 9C_399/2022 u.a. aus, dass das Erfordernis, wonach der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen "echtzeitlich" nachgewiesen sein muss, nicht so zu verstehen ist, dass dieser Nachweis zwingend ein sogenannt echtzeitliches, d.h. zum fraglichen Zeitpunkt verfasstes Arztattest voraussetze. Gemeint sei vielmehr, dass nachträglich formulierte Hypothesen theoretischer Natur über den Eintritt der AUF nicht ausreichen würden. Einer retrospektiven Festlegung der AUF könne (nur) gefolgt und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichtet werden, wenn anderweitig echtzeitlich dokumentiert sei, dass und wann sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer verminderten Leistungsfähigkeit ("sinnfällig") auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt habe (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2023, 9C_314/2022, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen könne sich etwa in einem belegten Leistungseinbruch am Arbeitsplatz manifestieren, ebenso in auffällig gehäuften gesundheitlich bedingten Arbeitsausfällen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2022, 9C_170/2022, E. 4.3). Diese Vorgaben für eine retrospektive ärztliche Festlegung des massgebenden Zeitpunkts seien umso bedeutsamer, je schwieriger es im Einzelfall sei, bei einer Erkrankung, die sich über längere Zeit hinweg kontinuierlich entwickelt habe, nachträglich zu erkennen, zu welchem Zeitpunkt diese Erkrankung überwiegend wahrscheinlich ein Ausmass angenommen habe, das eine AUF von mindestens 20 Prozent bewirkt habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2023, 9C_399/2022, E. 2.4). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur AUF geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 22 E. 3.2). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der AUF, 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 das 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). 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 das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist in der Regel 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) und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2023, 9C_100/2023, E. 3.2). Die Leistungspflicht der Beklagten 1 und 2 hängt nach den vorstehenden Ausführungen (vgl. Erwägung 2.1 f.) davon ab, ob während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 bzw. bei der Beklagten 2 die zur späteren Invalidität (IV-Rente ab 1. August 2021) führende AUF in einem Umfang von mindestens 20 % eingetreten war und seither ohne wesentlichen Unterbruch angedauert hat (siehe auch die Bestimmungen in Art. 6.6 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 [act. G 14.17; nachfolgend: Vorsorgereglement 1] für eine vorbestehenden AUF sowie Art. 20.1 f. Vorsorgereglement 1 zum Anspruch auf eine Invalidenrente und das Abstellen auf den von der IV festgestellten Invaliditätsgrad bzw. die Bestimmungen in Art. 3.1.3 des Vorsorgereglements der Beklagten 2 [act. G11.3, nachfolgend: Vorsorgereglement 2] bei einer vorbestehenden AUF sowie Art. 4.6.1 f. Vorsorgereglement 2 zur Invalidität und Invalidenrente). Wie von der Beklagten 1 zu Recht vertreten, besteht bei der vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Leistungsprüfung im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 437 E. 2.2) keine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle in der Rentenverfügung vom 9. Dezember 2021 hinsichtlich des Beginns des Wartejahrs am 1. April 2019 bzw. zur Erfüllung dessen am 1. April 2020 (vgl. act. G1.6.55-1 f.). 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. Vorliegend wurde der Beginn der Invalidenrente per 1. August 2021 nicht durch die erforderliche einjährige Wartefrist (durchschnittliche AUF von mindestens 40 %, Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), sondern durch die gesetzliche Frist von sechs Monaten nach Anmeldung bei der IV zum Leistungsbezug bestimmt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; Die Anmeldung erfolgte am 2. Februar 2021). Da vorliegend nicht der Zeitpunkt der Erfüllung des einjährigen Wartejahrs für den Beginn der Invalidenrente bestimmend war, fehlte es den beiden Beklagten an der Beschwer und damit an der Legitimation zum Beschreiten des Rechtswegs gegen die Rentenverfügung der Invalidenversicherung, denn ein allfälliger früherer Zeitpunkt des Beginns des einjährigen Wartejahrs wäre hinsichtlich des

Rentenbeginns per 1. August 2021 unbeachtlich geblieben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2019, 9C_387/2019, E. 3.3). Aus diesem Grund ist der invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Beginn der Wartezeit für den hier zu prüfenden berufsvorsorgerechtlichen Anspruch nicht bindend, was unbestritten ist. Unbestritten und ausgewiesen (vgl. IV-act. 29 und 50-9) ist vorliegend, dass (zumindest) von April 2019, also während des Versicherungszeitraums bei der Beklagten 1, bis zum Eintritt der Invalidität bzw. Beginn der Invalidenrente am 1. August 2021 eine gänzliche AUF der Klägerin wegen ihrer Suchterkrankung und deren Folgen gegeben war (entsprechend der Festsetzung durch die IV-Stelle in der Rentenverfügung vom 9. Dezember 2021; act. G1.3). Damit stellt sich die Frage, ob – wie von der Beklagten 1 geltend gemacht – eine relevante AUF infolge der Alkoholsuchterkrankung bereits vor der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 gegeben war und die Klägerin seither keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr erreichte, mit der Folge, dass die Leistungspflicht der Beklagten 1 wegen vorbestehender AUF entfielen (vgl. Erwägungen 3.1 f.). Wie in Erwägung 3.2 ausgeführt, ist für die Bestimmung des Zeitpunkts des Eintritts der AUF – und damit der Leistungszuständigkeit – eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich von mindestens 20 % erforderlich. Dieses Erfordernis ist nach der Rechtsprechung nicht mehr erfüllt, wenn eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von über 80 % während mehr als dreier Monate vorlag. Die Klägerin war während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 (12. November 2018 bis 31. Oktober 2019) in einer stationären Behandlung wegen ihrer Alkoholsuchterkrankung und deren Folgen (vgl. IV-act. 14). Erste Krankheitsabsenzen traten bereits kurz nach dem Stellenantritt bei der Arbeitgeberin 1 und dann wiederholt in kürzeren zeitlichen Abständen auf (bis April 2019 drei Arbeitsunfähigkeitsatteste mit insgesamt dreizehn Krankheitstagen, IV-act. 26-9, vgl. Sachverhalt A.e). Die Arbeitgeberin 1 ermahnte die Klägerin wegen der Alkoholsuchtproblematik und deren Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis (erste Gespräche fanden am 27./28. April 2019 statt) und mangels eintretender Verbesserung kündigte sie ihr am 18. Juli 2019 und stellte sie zugleich von der Arbeit frei (vgl. IV-act. 26-12, 26-2). Dazu passt auch die Aussage der Klägerin anlässlich des Klinikaufenthalts vom 17. August bis 13. September 2019, wonach sie gemerkt habe, dass ihr der Schichtbetrieb nicht guttue und sie nicht länger in der Pflege arbeiten wolle (IV-act. 14-3). Zwar wurde der befristete Arbeitsvertrag vom 7. November 2018 am 22. März 2019 noch verlängert (vgl. IV-act. 26-12), was eher drauf hindeutet, dass die Klägerin im 100%igen Arbeitspensum wieder voll leistungsfähig war. Das alleine lässt aber rechtsprechungsgemäss noch nicht den Schluss auf eine Unterbrechung der zeitlichen Konnexität zu, insbesondere, weil hier die Zeitspanne mit Blick auf die massive Krise im Dezember 2018/Januar 2019 und die damals eingetretene Zustandsverschlechterung zu kurz war. Somit liegt während der Anstellung bei der Arbeitgeberin 1 bzw. dem Versicherungsverhältnis bei der Beklagten 1 kein Zeitraum einer erheblichen Arbeitsfähigkeit von zumindest 80 % während dreier Monate vor, der zu einer Unterbrechung des zeitlichen Konnexes einer allenfalls vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit geeignet wäre. Zu einer allfälligen vorbestehenden Arbeitsfähigkeit vergleiche die Überprüfungen in den nachfolgenden Erwägungen. Hinsichtlich der Situation während des Zeitraums zwischen den Versicherungsverhältnissen bei der Beklagten 1 und der Beklagten 2 vom 1. Juni bis 11. November 2018 (nachfolgend: Zwischenzeit) kann dem IK-Auszug (vgl. IV-act. 23) entnommen werden, dass die Klägerin während den Monaten August bis Oktober 2018 für das Alterszentrum P. ___ AG arbeitete, auf die Erwähnung dieser

Tätigkeit in ihrem Lebenslauf (vgl. IV-act. 1-1) und in ihren Rechtsschriften jedoch verzichtete. Aufgrund des ausgewiesenen erzielten Einkommens von insgesamt Fr. 7'348.- dürfte es sich lediglich um eine Teilzeitanstellung oder um kurze Arbeitssätze gehandelt haben (vgl. IV-act. 23-2). Die Klägerin dürfte während dieser Anstellung nicht berufsvorsorgeversichert gewesen sein (Nichterreichen des Mindestlohnes und/oder befristeter Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten, vgl. Art. 2 Abs.1 BVG und Art. 1j Abs. 1 lit. b der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV2; SR 831.441.1]). In der Zwischenzeitspanne erhielt die Klägerin gemäss der Arbeitslosenkasse Frauenfeld, Amt für Wirtschaft des Kantons Thurgau, zwar Leistungen im Oktober 2018 von der Arbeitslosenversicherung (IV-act. 25-1), dabei dürfte es sich jedoch nicht um Arbeitslosentaggelder gehandelt haben, denn ein diesbezüglicher Eintrag fehlt im IK-Auszug (vgl. IV-act. 23; vgl. Art. 2. Abs. 3 BVG). Während dieser Zwischenzeitspanne attestierten die EPD Thurgau eine 100%ige AUF vom 1. bis 30. Juni 2018 (IV-act. 25-25). Angesichts dessen sowie unter Miteinbezug der Aussagen in den Arztberichten über die stationären Klinikaufenthalte vor (vgl. nachfolgende Erwägungen 4.5) und nach dieser Zwischenzeit (vgl. Erwägung 4.4.1 hiervor) erscheint es zumindest im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen, dass in dieser Zwischenzeitspanne keine Arbeitsfähigkeit von zumindest 80 % während dreier Monate gegeben war. In Berücksichtigung der vorstehenden Erwägungen ist somit der sachliche und zeitliche Konnex zur Invalidität gegeben. Da wie dargelegt die AUF vorbestehend zum Arbeitsverhältnis 1 war, entfällt somit eine Leistungspflicht der Beklagten 1 aus beruflicher Vorsorge. Nachfolgend ist die Situation während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2018 zu prüfen. Bei dieser Arbeitsstelle als Pflegehelferin im N.____ in O.____ handelte es sich wie bei der vorangehenden Tätigkeit um eine Teilzeitstelle (Arbeitspensum bis 31. Dezember 2017 von 80 % und danach von 70 %). Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin während der ganzen Anstellungszeit in ärztlicher Behandlung bei Dr. T.____ (IV-act. 29-6) und ab 17. Januar 2018 zudem in ambulanter Behandlung bei den EPD Thurgau war (IV-act. 25-25). Zudem wurde die Klägerin während diesem Anstellungsverhältnis stationär in der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 7. August bis 15. September 2017 (vgl. IV-act. 13) und vom 24. bis 26. Oktober 2017 (vgl. IV-act. 15) sowie in der Psychiatrischen Klinik F.____ in F.____ vom 9. Dezember bis 19. Dezember 2017 (vgl. IV-act. 17) und vom 27. April bis 14. Mai 2018 behandelt (vgl. IV-act. 18; zum Ganzen vgl. Sachverhalt A.c). Hinsichtlich des Vorzustands ergibt sich aus dem Schlussbericht der Psychiatrischen Klinik K.____ vom 10. Juli 2016, dass die Klägerin damals an psychischen und Verhaltensstörungen infolge schädlichen Gebrauchs von Alkohol (ICD-10: F10.1) sowie an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) litt. Dem Bericht ist ausserdem zu entnehmen, dass die Klägerin die am 9. Juli 2016 gestartete Behandlung auf der suchtspezifischen Station nach zwei Tagen vorzeitig abbrach, weiterhin eine Behandlungsbedürftigkeit bestand und die Klägerin die Entzugsbehandlung ambulant fortsetzen wollte (vgl. IV-act. 12). Es ergeben sich jedoch weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Parteien Anhaltspunkte darauf, dass die diagnostizierte Alkoholsuchterkrankung die Arbeitsfähigkeit der Klägerin bei Antritt der Stelle am 1. Januar 2017 bis zumindest dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik K.____ am 7. August 2017 (vgl. IV-act. 13) eingeschränkt war. Daher wäre der zeitliche Konnex zu einer allenfalls früheren Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden. Abklärungen zu einer vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit erübrigen sich daher. Zu prüfen bleibt somit, ob während des Anstellungsverhältnisses im N.____ in O.____ eine relevante und andauernde

Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nachweislich eintrat. Im Schlussarbeitszeugnis wurde zwar der Auflösungsgrund des Arbeitsverhältnisses nicht erwähnt (vgl. IV-act. 1-5 f.), jedoch ergibt sich aus dem zeitnahen Austrittsbericht vom 16. Mai 2018 über den stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 27. April bis 14. Mai 2018 in überzeugender Weise, dass der Klägerin im Februar 2018 aufgrund ihres Alkoholkonsum bzw. ihrer Alkoholsüchterkrankung die Arbeitsstelle gekündigt und sie von der Arbeit freigestellt worden war (vgl. IV-act. 18-1 f.). Vor dem Hintergrund der Suizidalität und der fürsorgerischen Unterbringung vom 24. bis 26. Oktober 2017 (IV-act. 15) und vom 9. bis 19. Dezember 2017 (vgl. IV-act. 17), der Reduktion des Arbeitspensums auf 70 % im Januar 2018 (vgl. IV-act. 1-5), dem Entzug des Führerausweises Anfang 2018 (vgl. IV-act. 18-1), des Todes des Partners Anfang 2018 (vgl. IV-act. 18-4) sowie der erneuten mehrwöchigen Hospitalisation vom 27. April bis 14. Mai 2018 (vgl. IV-act. 18), kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es nach Dezember 2017 zu keiner Stabilisierung mehr gekommen ist, die laut dem behandelnden Psychiater Dr. V.____ erforderlich wäre, um eine länger dauernde Arbeitsfähigkeit zu erlangen (IV-act. 39). Demnach ist im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens am 27. April 2018 und somit noch während des Arbeitsverhältnisses im N.____ in O.____ und der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 eine BVG-relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten und – wie in den Erwägungen 4.3 und 4.4.1 f. hiervor dargelegt – danach auch nicht mehr unterbrochen worden war. Dies führt zur Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 2. Die Klägerin hat somit Anspruch auf eine berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente von der Beklagten 2 gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen (vgl. dazu den Vorsorgeplan für die N.____ Gruppe und dessen Anhang, act. G11.2, und das Vorsorgereglement Vita Invest, Version "umhüllend", act. G11.3). Da keine Gründe ersichtlich sind, die gegen die Richtigkeit der von der Invalidenversicherung vorgenommenen Festsetzung des Invaliditätsgrads auf 100 % sprechen und dieser im Übrigen auch nicht bestritten wird, ist darauf abzustellen (vgl. BGE 110 V 48 4a). Folglich hat die Klägerin Anspruch auf eine volle Invalidenrente von der Beklagten 2 (Art. 4.6.1 Abs. 3 Vorsorgereglement 2). Die Beklagte 2 hat nach dem Gesagten – wie in der Klage vom 27. April 2023 gefordert (vgl. act. G1) – der Klägerin ab dem 1. August 2021 eine volle Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge auszurichten. Der beantragte Verzugszins von 1 % ab jeweiliger Fälligkeit, frühestens ab Klageeinreichung wird nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden. Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 2 zu überweisen. Über den Eventualantrag der Beklagten 2 in ihrer Klageantwort vom 26. Juni 2023 (act. G11-1), dass bei einer Leistungspflicht ihrerseits die Beklagte 1 zu verpflichten sei, ihr die Austrittsleistung zurückzuüberweisen, ist nicht zu befinden, da dieses Begehren ausserhalb des Streitgegenstandes liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2019, 9C_515/2019, E. 3.3). Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen. Die Beklagte 1 hat als Vorsorgeeinrichtung praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit – wie vorliegend – die Prozessführung der Gegenpartei

nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 128 V 323). Die Klage gegen die Beklagte 2 ist gutzuheissen. Die Beklagte 2 ist zu verpflichten, der Klägerin gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen (Vorsorgeplan für die N.____ Gruppe und dessen Anhang, act. G11.2, und Vorsorgereglement C.____, Version "umhüllend", act. G11.3) eine volle Invalidenrente – wie beantragt – ab 1. August 2021 auszurichten. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 2 zu überweisen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 2 zu erstatten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75 in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.- und Fr. 4'500.- zu (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2019, BV 2018/4, E. 4.3). Im vorliegenden durchschnittlich aufwändigen Verfahren erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Entschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen. Der Antrag der Beklagten 1 auf eine Parteientschädigung wird abgewiesen. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, der Klägerin gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen eine volle Invalidenrente ab dem 1. August 2021 zuzüglich Zins von 1 % ab dem 27. April 2023 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seither fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 2 überwiesen. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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