

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/3 vom 26. Januar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2023_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/3 du 26 janvier 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2023/3 del 26 gennaio 2024

Regeste

Art. 23 BVG. Nachdem bis zum Ende der Versicherungsdauer keine anspruchsauslösende psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinlänglich ausgewiesen ist, besteht gegenüber der Beklagten kein Anspruch auf Versicherungsleistungen der beruflichen Vorsorge. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2024, BV 2023/3).

Volltext

Entscheid vom 26. Januar 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. BV 2023/3 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Advokatur am Falkenstein, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen Pensionskasse B.____, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), gelernter Gärtner, war seit dem 14. September 2009 in einem Vollpensum als Verkaufsberater bei der C.____ angestellt und dadurch bei der B.____ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 16-1 ff.). Im Dezember 2010 wurde beim Versicherten ein myxoides Liposarkom (Tumor) am linken Oberschenkel diagnostiziert (IV-act. 11-3), welches gemäss der Arbeitgeberin ab dem 15. November 2010 zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit führte (IV-act. 16-5) und am 5. April 2011 einen operativen Eingriff notwendig machte (Tumorsektion, Mutars Prothese; IV-act. 11-25 ff., 19). Ende Mai 2011 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) tätigte verschiedene Abklärungen. Ab Januar 2012 konnte der Versicherte im Sinne eines Arbeitsversuchs bei der C.____ in adaptierter Tätigkeit arbeiten. Dabei konnte das Pensum ab Juni 2012 auf 50 % erhöht werden (IV-act. 31, 60, 67). Per 31. Oktober 2012 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst (IV-act. 67). Bei einer durch die behandelnden Ärzte attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 58-3) veranlasste die IV-Stelle ab dem 5. November 2012 eine berufliche Abklärung im D.____ (IV-act. 64, 69). Ab dem 9. Januar 2013 erschien der Versicherte unentschuldigt nicht mehr im D.____ (IV-act. 82-3 f.), woraufhin die berufliche Massnahme abgebrochen/aufgehoben (IV-act. 85) und Berufsberatung resp. eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zugesprochen wurde (IV-act. 86). Mit Mitteilung vom 10. Oktober 2013 wurde das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen (IV-act. 96). Mit Schreiben vom 21. Juli 2014 wandte sich die Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, St. Gallen, an die IV-Stelle und ersuchte um

Wiederaufnahme des Verfahrens resp. um eine (kaufmännische) Umschulung des Versicherten. Sie wies dabei darauf hin, dass der Versicherte seit dem 1. Februar 2013 Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehe (IV-act. 104). Die IV-Stelle aktualisierte die medizinische Aktenlage (IV-act. 105 ff.). Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, attestierte dem Versicherten mit Bericht vom 1. Mai 2013 für körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten ohne ausschliesslich stehend/gehend ausgeführte Arbeiten aus rheumatologischer Sicht eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 111-6 ff.). Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Januar 2015 eine Reaktion auf schwere Belastung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten mit/bei chronischem Schmerzsyndrom Bein links bei/nach Status nach Resektion eines voluminösen myxoiden Liposakroms inklusive des distalen Femurs und Tumormegaendoprothese. Der Versicherte sei seit dem 21. November 2012 in seiner Behandlung. Leichte Tätigkeiten seien im Umfang von 80 % zumutbar, wobei vor allem körperliche Einschränkungen bestehen würden (IV-act. 116). Mit Mitteilung vom 10. Februar 2015 wurde dem Versicherten Berufsberatung resp. eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährt (IV-act. 119); am 11. Mai 2015 erstattete die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Umschulung zum technischen Kaufmann (IV-act. 134). Ab dem 11. Februar 2016 nahm der Versicherte nicht mehr am Unterricht teil (IV-act. 142), woraufhin die Massnahme mit Mitteilung vom 8. April 2016 per 7. März 2016 abgebrochen wurde (IV-act. 142, 145). Mit Schreiben vom 10. Juni 2016 gewährte die IV-Stelle erneut Kostengutsprache für eine Umschulung zum technischen Kaufmann (IV-act. 159). Am 19. April 2017 informierte der Eingliederungsverantwortliche die IV-Stelle dahingehend, dass der Versicherte die Umschulung mit einem Notendurchschnitt von 3.7 abgeschlossen habe (IV-act. 169). Mit Schreiben vom 24. Mai 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen ohne Rentenanspruch abgeschlossen worden seien (IV-act. 173). Am 13. Juni 2017 führte Rechtsanwältin Rempfler zuhanden der IV-Stelle aus, dass der Versicherte die Umschulung nicht mit einem Diplom abgeschlossen habe, womit die beruflichen Massnahmen gar nicht ohne Rentenanspruch abgeschlossen werden könnten (IV-act. 175). Am 15. Oktober 2018 meldete sich der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Rempfler, zum Bezug von Leistungen der IV an (IV-act. 178). Die IV-Stelle widerrief das Schreiben vom 24. Mai 2017 (IV-act. 192), aktualisierte den Sachverhalt und holte medizinische Berichte der behandelnden Fachpersonen ein (IV-act. 193 ff.). Dr. F.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juli 2019 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissoziativen Anteilen. Der Versuch einer Eingliederung sei an der psychischen Störung des Versicherten gescheitert. Er sei keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar (IV-act. 205). Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Onkologie, Orthopädie, Psychiatrie und Rheumatologie (IV-act. 236, 239). Das Gutachten der SMAB AG Swiss Medical (nachfolgend: SMAB), Bern, datiert vom 14. Dezember 2020 (IV-act. 276). Im Konsens diagnostizierten die Gutachter – mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit reifungsretardierten, emotional-instabilen und dissozialen Zügen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, sowie eine Funktionseinschränkung des linken Beins. Auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet könne sechs Monate nach der Prothesenimplantation, d.h. ab 1. Januar 2012, wieder eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht

werde in einem Bericht von Dr. F.____ vom 14. Januar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % eingeschätzt, am 27. April 2016 werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich bis 100 % attestiert. Aus den zugrundeliegenden Unterlagen und dem Verlauf erscheine diese Einschätzung aus damaliger Sicht begründbar, wobei mit zunehmender Verschlechterung der emotionalen Belastbarkeit seit 27. Februar 2019 aus psychiatrischer Perspektive eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, die der Gutachter als begründet einschätze. Insofern sei ab diesem Datum effektiv von einer Aufhebung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht auszugehen. Aus psychiatrischer Perspektive habe sich der Gesundheitszustand seit der Mitteilung vom 24. Mai 2017 insofern verschlechtert, als sich die Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Versicherten aufgrund seiner schweren Persönlichkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung soweit verschlechtert habe, dass die Voraussetzungen zur Einbindung in einen regelmässigen Arbeitsprozess nicht gegeben gewesen seien. Diese Einschätzung stütze sich auf die Verlaufsdokumentation von Dr. F.____, der in einer Mitteilung vom 2. Juli 2019 eine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit 27. Februar 2019 beschreibe. Diese Einschätzung könne aus gutachterlicher Perspektive retrospektiv bestätigt werden. Die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit betreffe sowohl die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit. Im Zuge der psychiatrischen Grunderkrankungen sei in den letzten Jahren eine weitere Verschlechterung der emotionalen Belastbarkeit eingetreten, die sich negativ auf die alltägliche Lebensführung auswirke und keine Rückkehr mehr ins Erwerbsleben ermögliche. Aus der Perspektive des behandelnden Psychiaters sei diese Verschlechterung am 2. Juli 2019 erstmals mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % dokumentiert, wobei dieser Prozess rückblickend betrachtet bereits seit vielen Jahren im Gange sei (IV-act. 276-7 ff.). Mit Vorbescheid vom 27. April 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Februar 2019 eine ganze Rente in Aussicht (IV-act. 290). Entsprechend verfügte sie am 28. Juni 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente (IV-act. 293). Diese Verfügung blieb unangefochten. Im September 2021 ersuchte der Versicherte die Pensionskasse B.____ um eine Invalidenrente (act. G 1.3), was diese am 3. März 2022 abschlägig beantwortete (act. G 1.5). Am 7. Juni 2022 reichte Rechtsanwältin Rempfler der Pensionskasse B.____ eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 26. Mai 2022 ein und beantragte erneut Versicherungsleistungen (act. G 1.6). Am 22. August 2022 reichte sie zudem die Krankengeschichte des Versicherten bei Dr. F.____ der Vorsorgeeinrichtung ein (act. G 1.7). Mit Klageschrift vom 18. Januar 2023 gelangte der Versicherte (nachfolgend: Kläger), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Rempfler, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Die Pensionskasse B.____ (nachfolgend: Beklagte) sei zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Februar 2019 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten, zuzüglich Zins ab Entstehung des Rentenanspruchs, unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten (act. G 1). In der Folge zog das Versicherungsgericht die IV-Akten bei (act. G 3). Mit Klageantwort vom 18. April 2023 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers (act. G 11). Replizierend liess der Kläger am 10. August 2023 an seinem Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten (act. G 18). Auch die Beklagte liess in der Duplik vom 31. Oktober 2023 vollumfänglich an ihren Anträgen festhalten (act. 24). Auf die Begründungen

in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, 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]). Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten. 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 der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG). Anspruch auf Versicherungsleistungen 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. Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % im Sinne der Invalidenversicherung besteht Anspruch auf eine ganze Rente (aArt. 24 Abs. 1 lit. a BVG, Art. 24a Abs. 3 BVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung). 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 einer während der Versicherungsdauer aufgetretenen 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). Auch retrospektive ärztliche Beurteilungen stellen in gewissen Fällen eine wichtige Ergänzung der Beweisgrundlage dar. Gerade bei Krankheitsbildern mit ausgeprägt schwankendem Verlauf ist die Abfolge der Arbeits(un)fähigkeiten mitunter erst im Lichte von späteren Erkenntnissen zuverlässig beurteilbar (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 9C_599/2013, E. 4.2.2). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 E. 4.1). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Ist die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt, muss sich die Störung während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2017, 9C_583/2016, E. 3.1, mit Hinweisen). Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (vgl. BGE 134 V 22 ff. E. 3.2, E. 3.2.1 und E. 5.3). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist anzunehmen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 62 f. E. 4.4 f.) und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2019, 9C_465/2018, E. 3.2). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 73 Abs. 2 BVG). Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes

aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 f. E. 6). Die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen liegt bei jener Partei, die den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden resp. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen/Tatfragen liegt sie bei der Partei, die sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2015, 9C_634/2014, E. 6.3.4). Vorliegend geht es um den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beweislast und damit die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach der Kläger. Vorab unbestritten und aufgrund der medizinischen Beurteilungen hinlänglich erstellt ist, dass die während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten (14. September 2009 bis 31. Oktober 2012, bei Nachdeckung bis 30. November 2012) eingetretene Arbeitsunfähigkeit ab dem Herbst 2010 der Tumorerkrankung (myxoides Liposarkom am linken Oberschenkel) geschuldet war und die Folgen daraus (anhaltende Funktionseinschränkung des linken Beins) zu keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden führten. Aus körperlicher Sicht wäre der Kläger medizinisch-theoretisch nach wie vor in der Lage, in adaptierter Tätigkeit einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Dies gemäss dem SMAB-Gutachten schon seit dem 1. Januar 2012 (IV-act. 276-10). Entsprechend ist aus somatischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher einen Anspruch zulasten der Beklagten begründen würde. Dies ist grundsätzlich zu Recht unbestritten. Die Invalidität von 100 % per 1. Februar 2019 gründet unbestrittenermassen und durch das schlüssige SMAB-Gutachten erstellt allein auf einer psychischen Problematik des Klägers (IV-act. 276-10). Diagnostiziert ist eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (IV-act. 276-7, 76). Zu prüfen ist im Folgenden, ob es während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten auch zu einer relevanten psychischen Arbeitsunfähigkeit des Klägers, namentlich aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung, von mindestens 20 % gekommen ist und bejahendenfalls jene Beeinträchtigungen in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der von der IV-Stelle ab 1. Februar 2019 anerkannten Invalidität von 100 % (IV-act. 293) stehen. Nicht zum Tragen kommt die Rechtsprechung, wonach es für die Bejahung des Zusammenhangs bereits ausreicht, wenn sich die psychische Störung während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert (ohne den Schweregrad einer mindestens 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen) und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hat. Diese Rechtsprechung ist Krankheitsbildern vorbehalten, die gemeinsam einen Ursachenstrang bilden und nicht mit genügender Deutlichkeit aufgetrennt werden können (Marc Hürzeler, BVG und FZG, Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], 2019, N 28 ff. zu Art. 23 BVG, mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt nicht vor. Zwischen dem rein körperlichen Leiden (Tumorerkrankung), welches unbestrittenermassen während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hat, indes gestützt auf das SMAB-Gutachten medizinisch-theoretisch bereits ab dem 1. Januar 2012 in adaptierter Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zuliess, und dem psychischen Gesundheitsschaden (kombinierte Persönlichkeitsstörung) besteht kein enger, unauflöslicher Zusammenhang, dass von Wechselwirkungen zwischen den beiden Krankheitsbildern auszugehen ist. Insbesondere ist den medizinischen Akten auch nicht zu entnehmen, dass sich die Krankheiten gegenseitig unterhielten. Sie können damit getrennt voneinander beurteilt werden, zumal nicht erkennbar ist, dass eine psychische Problematik das ursprünglich somatische Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hätte. Eine wie

auch immer geartete somatoforme Störung aufgrund der Tumorerkrankung steht jedenfalls nicht zur Diskussion. Bezüglich der Frage, ob bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten (bis 30. November 2012) eine anspruchsauslösende Leistungseinbusse aus psychischer Sicht ausgewiesen ist, ist vorab festzuhalten, dass Persönlichkeitsstörungen zwar meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen (<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-f60-f69.htm>; eingesehen am 26. Januar 2024). Bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ist aber nicht per se von einer relevant eingeschränkten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit auszugehen. Eine solche muss auch bei diesem Krankheitsbild hinlänglich ausgewiesen sein. Während der effektiven Tätigkeit als Verkaufsberater bei C.____ bis zur Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Tumors im linken Oberschenkel im Herbst 2010 war der Kläger in Beachtung der Akten in der Lage, allfällige Beeinträchtigungen aufgrund der Persönlichkeitsstörung derart zu kompensieren, dass sich diese nicht auf das Arbeitsverhältnis im Sinne von funktionellen Einschränkungen ausgewirkt haben. Dafür spricht das in allen Teilen positive Zwischenzeugnis der B.____ vom 30. September 2010 (IV-act. 131-6). Auch aus dem Fragebogen für Arbeitgebende der C.____ vom 8. August 2011 lassen sich keine Auffälligkeiten während der Tätigkeit erheben, welche auf eine psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Berufstätigkeit sprechen würden (IV-act. 16). Das Arbeitsverhältnis bei der C.____ wurde schliesslich nicht aufgrund mangelnder Leistungen, sondern wegen der Einschränkungen im linken Bein, welche die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar machen, aufgelöst (IV-act. 60). Im weiteren Verlauf präsentiert sich der Sachverhalt in Bezug auf die psychische Problematik des Klägers bis zum Ende der Versicherungsdeckung (30. November 2012) im Wesentlichen wie folgt. Im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle nach der Anmeldung im Mai 2011 zeigten sich – zumindest rückblickend betrachtet – gewisse psychische Auffälligkeiten, welche im Zusammenhang mit der später diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung und den damit einhergehenden Beeinträchtigungen stehen könnten. So erschien der Kläger in einem Gespräch vom 8. Juni 2012 "leicht aggressiv" (IV-act. 60-2), zeigte bezüglich Arbeitsmotivation ein ambivalentes Verhalten (IV-act. 60-4), weigerte sich, im September 2012 die Kündigung der C.____ zu unterzeichnen (IV-act. 60-5) und blieb schliesslich nach der Kündigung unentschuldig der adaptierten Arbeit in der C.____ fern (IV-act. 63-2). Auch die berufliche Abklärung im D.____ (ab dem 5. November 2012) wurde nach unentschuldigten Absenzen zu Beginn des Jahres 2013 vorzeitig abgebrochen wobei der Kläger gemäss Schlussbericht vom 14. Februar 2013 eine "sehr begrenzte Stresstoleranz" gezeigt habe (IV-act. 88-9). Ab dem 21. November 2012 und damit immer noch während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten hatte sich der Kläger in psychiatrische Behandlung bei Dr. F.____ begeben. Den Anstoss dazu hatte seine Ehefrau gegeben. Im Rahmen des Erstgesprächs bei Dr. F.____ hatten sich ebenfalls Auffälligkeiten gezeigt ("Einige Male widerspricht er seiner Frau kurz und laut, wütend"), welche Dr. F.____ dazu bewogen hatten, eine Therapieindikation zu stellen (vgl. dazu die Krankengeschichte in act. G 1.7). Gestützt auf vorstehend beschriebenen Verlauf sind gewisse Anzeichen vorhanden, dass sich beim Kläger zwar nicht während seiner effektiven Tätigkeit bei der C.____ als Verkaufsberater (letzter Arbeitstag vor den somatischen Einschränkungen war gemäss Fragebogen für Arbeitgebende der 15. November 2010; IV-act. 16-5), aber noch während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten (bis 30. November 2012) eine psychische Symptomatik resp. Auffälligkeiten aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung zeigten. Diese Auffälligkeiten führten aber nicht dazu,

dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine relevante Arbeitsunfähigkeit/Leistungseinbusse in psychischer Hinsicht hinlänglich ausgewiesen wäre. Zwar beurteilt Dr. F.____ mit Bericht vom 26. Mai 2022 den Kläger aus psychiatrischer Sicht bereits ab der Erstkonsultation (21. November 2012) als vollständig arbeitsunfähig und begründet dies rückblickend damit, dass die Umschulung/Wiedereingliederung an der Schwere der psychischen Störung resp. an der tatsächlich vollen Arbeitsunfähigkeit des Klägers gescheitert sei (act. G 1.6). Echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsatteste für den relevanten Zeitraum bis Ende November 2012 stellte er dem Kläger aber nicht aus. Auch über zwei Jahre danach bescheinigte Dr. F.____ in seinen Berichten vom 14. Januar 2015 und 27. April 2016 noch immer keine (relevante) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht (IV-act. 116, 147), obwohl der Kläger zum damaligen Zeitpunkt bereits lange regelmässig in seiner ambulanten Behandlung war. Die von Dr. F.____ im IV-Arztbericht vom 14. Januar 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in leichten Tätigkeiten erfolgte überwiegend wahrscheinlich aufgrund der körperlichen Einschränkungen sowie im Hinblick auf die Ermöglichung von beruflichen Massnahmen der IV (vgl. act. G 1.6, Ziff. 2 lit. a), weshalb daraus keine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgeleitet werden kann. Das zeigt sich auch darin, dass Dr. F.____ bereits kurz darauf in einem Gespräch mit dem Kläger und dem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle vom 23. März 2015 eine adaptiert uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigte, indem er ausdrücklich eine Vollzeitausbildung zum technischen Kaufmann unterstützte (IV-act. 128). Diese echtzeitlichen Einschätzungen von Dr. F.____ erscheinen – auch aus retrospektiver Sicht – in Beachtung der damaligen Befunderhebung ("Bewusstseinsklarer, allseits orientierter Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Das formale Denken ist geordnet, neigt zur Einengung auf «Schicksalsschläge», lässt sich aber davon ablenken. Die mnestischen und kognitiven Funktionen weisen keine groben Auffälligkeiten auf. Keine inhaltlichen Denkstörungen und/oder Sinnestäuschungen. Im Affekt etwas labil mit Tendenz, aufbrausend und impulsiv zu reagieren. Emotional und im Rapport jedoch gut erreichbar. Mimik, Gestik und Antrieb etwas angehoben. Psychomotorisch meistens unruhig. Keine Hinweise auf Suizidalität"; IV-act. 116-2) plausibel. Jedenfalls lässt sich bei diesen grösstenteils unauffälligen Befunden die gemäss Dr. F.____ seit spätestens 2011 aufgrund der somatischen Behandlung eingetretene psychische Dekompensation mit anhaltend instabilem Zustand (act. G 1.6 S. 2 f.) resp. ein "Ausbrechen" der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung (act. G 1.6 S. 3) zu diesem Zeitpunkt nicht rechtsgenügend begründen. Damit ist eine relevante psychische Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Berichts vom 14. Januar 2015, entsprechend auch bis zum Ende der Versicherteneigenschaft am 30. November 2012, nicht hinlänglich erstellt. Anders präsentierte sich das Ausmass der Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Problematik im weiteren Verlauf. So erhob Dr. F.____ im Bericht vom 2. Juli 2019 massiv schlechtere Befunde ("Bewusstseinsklarer, allseits orientierter Patient, untergewichtig, in reduziertem Allgemeinzustand. Das formale Denken ist umständlich, je nach Erregungszustand ist ein geordnetes Gespräch nicht möglich. Er wiederholt sich, hat Mühe, sich auf ein Thema zu vertiefen. Es mangelt an Konzentration und an Aufmerksamkeit, das Gedächtnis ist unscharf, oft entsteht der Eindruck, dass es auch an Auffassungsvermögen mangelt. Keine Halluzinationen. Im Verhalten misstrauisch, argwöhnisch, verneint Ängste und Zwänge. Im Affekt dysphorisch, mal gereizt, bemüht sich stets, sich einzuordnen, was ihm nicht immer gelingt. Oft Impulsdurchbruch. Äusserst empfindlich und Neigung zu aggressivem Verhalten. Die Modulationsfähigkeit ist aufgehoben. Lebhaftes Mimik und

Gestik, psychomotorisch unruhig. Antrieb aufgehoben. Kein Anhalt für Suizidalität"; IV-act. 205-4), womit ab diesem Zeitpunkt, bestätigt durch das SMAB-Gutachten (IV-act. 276-82), denn auch eine relevante, gar volle Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit medizinisch einleuchtend erscheint. Es wird nicht in Abrede gestellt, wobei dies auch durch das schlüssige psychiatrische Teilgutachten des SMAB vom 14. Dezember 2020 bestätigt wird, dass sich die kombinierte Persönlichkeitsstörung im Verlauf immer einschneidender auf die Leistungsfähigkeit des Klägers ausgewirkt hat. Entsprechend wird im SMAB-Gutachten medizinisch nachvollziehbar ausgeführt, dass der Prozess rückblickend betrachtet schon seit vielen Jahren im Gange sei (IV-act. 276-83). Dass aber bereits vor dem 30. November 2012 eine relevante Leistungseinbusse aufgrund der psychischen Verfassung und/oder der kombinierten Persönlichkeitsstörung bestand, bleibt auch mit dem SMAB-Gutachten zumindest unbewiesen, wobei von weiteren Abklärungen bei schwierig zu beurteilendem retrospektiven Verlauf resp. schwierig zu beantwortender Frage, ab wann es genau zur psychischen Dekompensation resp. zur Demaskierung der psychischen Symptomatik mit anhaltend relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bis hin zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten gekommen ist, keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es wird deshalb auf die Anordnung weiterer Beweismassnahmen verzichtet (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu nebst vielen BGE 122 V 162 E. 1d). Nach dem Gesagten ist zusammengefasst festzuhalten, dass bis zum Ende der Versicherungsdauer bei der Beklagten (30. November 2012) keine anspruchsauslösende psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG hinlänglich ausgewiesen ist. Damit besteht gegenüber der Beklagten, auch ohne eingehende Prüfung des zeitlichen Konnexes, kein Anspruch auf Versicherungsleistungen der beruflichen Vorsorge und die Klage ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beklagte hat rechtsprechungsgemäss ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 150 f. E. 4b). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Klage wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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