

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2024/13 vom 30. September 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2024\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2024_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2024/13 du 30 septembre 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2024/13 del 30 settembre 2025

## **Regeste**

Art. 23 BVG. Der zeitliche Konnex der während dem Arbeitsverhältnis mit der Beklagten 2 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit wurde unterbrochen. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ist während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 1 eingetreten; sowohl der zeitliche als auch der sachliche Konnex sind zu bejahen; der Kläger hat Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Oktober 2018 zzgl. Verzugszins ab Klageanhebung, jedoch unter Berücksichtigung der erfolgten Krankentaggeldzahlungen; der Kläger ist ab Rentenbezug von den Beiträgen zu befreien; Überweisung zur Renten- und Zinsberechnung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2025, BV 2024/13).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für die Klage gegen die Beklagte 2 zu bejahen, weil diese ihren Sitz im Kanton St. Gallen hat. Aufgrund der passiven subjektiven Klagehäufung ist auch die örtliche Zuständigkeit hinsichtlich der Klage gegen die Beklagte 1 zu bejahen. Ein einheitlicher Gerichtsstand drängt sich gemäss Bundesgericht nämlich – einerseits aus prozessökonomischen Gründen und andererseits zur Vermeidung sich widersprechender Urteile – namentlich bei der Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen auf (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C\_41/2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

### **E. 2**

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist zunächst der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber einer der beiden Beklagten.

#### **E. 2.1**

Nach Art. 23 lit. a BVG haben (im Obligatoriumsbereich) Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 % invalid (vgl. zum

Invaliditätsbegriff BGE 120 V 108 E. 3c sowie Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, BV 2024/13 5/16

versichert waren. Die Invalidenleistungen nach BVG sind von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert gewesen ist (vgl. BGE 120 V 112 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_52/2018, E. 3.1, und vom 17. November 2021, 9C\_388/2021, E. 2.1.1, je mit Hinweisen). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt bzw. betrug und sich auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt hat; mithin arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, so dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_52/2018, E. 3.1 f. mit Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 9C\_91/2013, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b).

## **E. 2.2**

Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_52/2018, E. 3.1 mit Hinweisen). Allerdings setzt der berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 22 E. 3.2 mit Hinweis). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 419 E. 6.2 und 134 V 22 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_100/2018, E. 2.2). Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_100/2018, E. 2.2 und 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als BV 2024/13 6/16

dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 63 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen, und vom 28. Mai 2018, 9C\_533/2017, E. 2.1.2 und E. 4.2) 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). Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 62 E. 4.4 mit Hinweisen). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C\_143/2021, E. 3.3 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Mit Verfügungen vom 19. Februar und 19. März 2021 wurde dem Kläger von der IV basierend auf einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2017 und einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 300 und 302). Streitig ist vorliegend, wann beim Kläger die relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auftrat, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV anerkannten Invalidität steht. In sachlicher Hinsicht basiert diese laut psychiatrischem Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 10. August 2020 auf einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, gegenwärtig schwergradige Episode ohne psychotische Symptome, und einer Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 292 i.V.m. 278-22 und 279-4). Währenddem der Kläger und die Beklagte 2 sich auf den Standpunkt stellen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 aufgetreten ist (act. G1 und G8), geht diese davon aus, dass bereits bei Eintritt ins Arbeitsverhältnis mit der I.\_\_\_\_ AG und damit ins Versicherungsverhältnis mit ihr eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (act. G9).

### **E. 4**

Die Beklagte 2 stellt sich unter anderem auf den Standpunkt, dass die Verfügungen der IV und damit der von dieser für Oktober 2017 festgestellte Eintritt der erheblichen Arbeitsunfähigkeit für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge verbindlich sei (act. G8 Rz. 4 f.). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge an die Feststellungen der Organe der IV gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 69 E. 4.3.2 und 130 V 273 f. E. 3.1). Vorliegend ging die IV-Stelle vom Beginn der langdauernden Krankheit resp. Arbeitsunfähigkeit am 3. Oktober 2017 aus (IV-act. 281). Da vorliegend mit und ohne Berücksichtigung der vorstehend beschriebenen sogenannten Bindungswirkung eine Leistungspflicht BV 2024/13 7/16

der Beklagten 1 resultiert (vgl. nachfolgende E. 5), erübrigen sich Weiterungen zur Frage der allfälligen Bindungswirkung. Vielmehr wird im Folgenden die Frage, bei welcher Vorsorgeeinrichtung der Kläger zum Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert war, anhand sämtlicher vorhandener erwerblicher und medizinischer Akten geprüft.

### **E. 5.1**

Die Erwerbsbiographie des Klägers stellt sich – soweit aktenkundig – folgendermassen dar (IV- act. 1-6, 10, 101, 103, 109, 116, 129, 160, 175-2, 188, 189 und 191; BG gibt den Beschäftigungsgrad in % wieder). Zeitraum BG Arbeitgeber/Versicherungen Gemeinde D.\_\_\_\_ (Alters- und 01.01.2003 - 28.02.2005 80 Pflegezentrum D.\_\_\_\_) Gemeinde M.\_\_\_\_ 01.04.2005 - 29.02.2008 90/70 (APH C.\_\_\_\_) 06.04.2009 - 31.10.2010 90 (WPH E.\_\_\_\_) Invalidenversicherung 09.05.2011 - 30.10.2013 (berufliche Massnahmen) 01.11.2013 - 28.02.2014 90 Arbeitslosenversicherung Regionales 17.03.2014 - 30.06.2016 80 Pflegeheim G.\_\_\_\_ 08.09.2016 - 06.12.2016 90 Spitex H.\_\_\_\_ 01.03.2017 - 31.10.2017 80 I.\_\_\_\_ AG

### **E. 5.2**

Hinsichtlich des erwerblichen und medizinischen Sachverhalts geht Folgendes aus den Akten hervor.

#### **E. 5.2.1**

Das Arbeitsverhältnis mit dem C.\_\_\_\_ wurde vom Kläger am 20. Dezember 2007 per 29. Februar 2008 aufgelöst (IV-act. 10-11), nachdem die Arbeitgeberin ihm gegenüber am 26. Oktober 2007 eine Änderungskündigung ohne Tagesleitung und mit neu tiefererlohneinstufung ausgesprochen hatte (IV- act. 10-12 ff.). Aus diesem Arbeitsverhältnis trat der Kläger arbeitsunfähig aus, nachdem ihm ab 6. November 2007 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 10-24) und er am 30. November 2007 in die Klinik B.\_\_\_\_ eingetreten war (IV-act. 10-22 und -20). Diese während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 aufgetretene Arbeitsunfähigkeit basierte insbesondere auf einer schweren BV 2024/13 8/16

depressiven Episode mit Status nach Suizidversuch und dem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 146-4).

#### **E. 5.2.2**

Das seit 6. April 2009 bestehende Arbeitsverhältnis mit der D.\_\_\_\_ AG wurde von dieser aufgelöst, nachdem der Kläger ab 14. Dezember 2009 arbeitsunfähig geschrieben worden war (IV-act. 103-1). Bereits vorher war er ab 23. Mai 2009 verschiedentlich durch seine damals behandelnde Psychiaterin krankgeschrieben worden (IV-act. 53-9 und 54). Insgesamt ist wohl davon auszugehen, dass dieses Arbeitsverhältnis rückblickend lediglich als Eingliederungsversuch gewertet werden kann (vgl. vorstehende E. 2.2), zumal die erste Krankschreibung bereits nach knapp zwei Monaten erfolgte, der Kläger ab dem dritten Arbeitsmonat (Juni) jeweils noch höchstens während dem halben Monat arbeitete (IV-act. 53-9) und der Kläger seinem Hausarzt beispielsweise am 21. Juli 2009 berichtete, dass er sich bei der Arbeit überfordert fühle (act. G31.5, Eintrag vom 21. Juli 2009). Am 25./26. November und vom 17. Dezember 2009 bis 14. Dezember 2011 bezog der Kläger Krankentaggelder über die Krankentaggeldversicherung der D.\_\_\_\_ AG (Visana; IV-act. 121). Folglich ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einem Unterbruch des zeitlichen und sachlichen Konnexes der während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

#### **E. 5.2.3**

Das nächste Arbeitsverhältnis, das für einen solchen Unterbruch in Frage kommen könnte, ist jenes mit dem G.\_\_\_\_ (17. März 2014 bis 30. Juni 2016). Laut Fragebogen vom 13.

Februar 2018 war für diese Arbeitgeberin kein Grund ersichtlich, wieso der Kläger nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit ihr nicht in einem anderen Betrieb eingesetzt werden könnte (IV-act. 189-5). Dies spricht unzweifelhaft für eine zumindest psychisch uneingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers während diesem Arbeitsverhältnis und auch zum Zeitpunkt des Austritts aus demselben (vgl. dazu sogleich zum somatischen Gesundheitszustand). Hinsichtlich Arbeitsunfähigkeiten während diesem Arbeitsverhältnis ist das Folgende aktenkundig: Im Juni 2014 ist in der Krankengeschichte des Klägers eine Grippeerkrankung festgehalten (act. G31.3, Eintrag vom 2. Juni 2014). Die nächste Konsultation erfolgte im Februar 2015 wegen Schüttelfrost, Husten, erhöhter Temperatur und Gliederschmerzen (act. G31.3, Eintrag vom 5. Februar 2015). Im Juni 2015 suchte der Kläger seine Hausarztpraxis wegen einer viralen Gastroenteritis auf (act. G31.3, Eintrag vom 10. Juni 2015). Im Oktober 2015 litt der Kläger unter einem Muskelhartspann am Rücken (act. G31.3, Eintrag vom 20. Oktober 2015). Am 30. Mai 2016 erhob der Hausarzt einen präoperativen Status (act. G31.3, Eintrag vom 30. Mai 2016) und am 7. Juni 2016 unterzog sich der Kläger in der Klinik R.\_\_\_\_ einer Nasenseptum- Operation (act. G31.3, Eintrag vom 30. Mai 2016 sowie Überweisung in act. G31.42 f.). Am 16. Juni 2016 folgte eine weitere Nasen-Operation am Kantonsspital St. Gallen (act. G31.44), nach welcher der Kläger bis 19. Juni 2016 hospitalisiert war (act. G31.45). Im Jahr 2016 wies der Kläger laut Angabe der Arbeitgeberin folgende Krankheitstage auf: 17. und 21. Februar, 4. März sowie 1. bis 16. Juni 2016 (IV- act. 189-7). Ab 24. Juni 2016 besuchte der Kläger eine Gesprächspsychotherapie bei Dr. phil. S.\_\_\_\_, BV 2024/13 9/16

Klinik T.\_\_\_\_, weil er etwas an seinem Verhalten ändern wollte (Protokoll des Erstgesprächs vom 24. Juni 2016, welches auch von Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet ist in act. G32.1). Eine Krankenschreibung von Seiten eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik T.\_\_\_\_ erfolgte laut Akten keine, auch wenn der Kläger, wie die Beklagte 1 ausführt (act. G9 Rz. 14), im Jahr 2016 20 bis 30 Therapiesitzungen bei Dr. S.\_\_\_\_ besuchte. Allein der Besuch von Psychotherapiesitzungen impliziert in keiner Weise eine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt ist also keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit während dem Arbeitsverhältnis mit dem G.\_\_\_\_ aktenkundig. Dafür, dass das Arbeitspensum von 80 % gesundheitsbedingt so gewählt worden wäre, bestehen keinerlei Anhaltspunkte, zumal der Kläger auch vor seinem Suizidversuch aus freien Stücken jeweils lediglich mit 80 oder 90%igem Arbeitspensum tätig war (vgl. vorstehende E. 5.1). Dies ist in seinem Beruf durchaus üblich. Der Hausarzt des Klägers hatte sodann kurz vor Antritt des Arbeitsverhältnisses mit dem G.\_\_\_\_ am 24. Februar 2014 erklärt, dass der Kläger gesundheitlich in der Lage sei, seinen angestammten Beruf im Pflegebereich wieder auszuüben (act. G31.32). Dass der Kläger arbeitsunfähig aus diesem Arbeitsverhältnis ausgetreten ist – wie dies die Beklagte 1 betont (vgl. act. G9 Rz. 13 f. und act. G37) –, vermag nichts über seine Leistungsfähigkeit während dem Arbeitsverhältnis auszusagen. Darüber hinaus war diese Arbeitsunfähigkeit wie soeben aufgezeigt höchstens somatisch und nicht psychisch bedingt. Bezüglich der Kündigung erklärte die Arbeitgeberin, der Kläger habe diese nach einem gescheiterten Verhältnis mit einer Mitarbeiterin ausgesprochen (IV- act. 189-2). Diese Kündigung erfolgte folglich aus zwischenmenschlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen. Insgesamt hat der Kläger mit der Arbeitstätigkeit für das G.\_\_\_\_ von über zwei Jahren mit 80%igem Pensum den zeitlichen Konnex zwischen der von der IV ab Oktober 2018 festgestellten 100%igen Invalidität und einer in den Jahren 2006 bis 2008 während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 stattgehabten Arbeitsunfähigkeit unterbrochen. Vor diesem Hintergrund

kann im Übrigen offenbleiben, wie es sich mit dem sachlichen Zusammenhang zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität verhält. Denn mangels zeitlichen Zusammenhangs fällt eine Leistungspflicht der Beklagten 2 von vornherein ausser Betracht und die Klage gegen die Beklagte 2 ist demnach abzuweisen. Dafür, dass während dem Arbeitsverhältnis mit dem Sonnhalden oder während der einmonatigen Nachdeckungsfrist (vgl. vorstehende E. 2.2) die sachlich mit der massgeblichen Invalidität zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein könnte, bestehen sodann mangels jeglicher Krankschreibung aus psychischen Gründen während diesem Arbeitsverhältnis keinerlei Anhaltspunkte.

#### **E. 5.2.4**

Das nächste Arbeitsverhältnis ist jenes mit der Spitex H.\_\_\_\_ ab 8. September 2016 mit einem Pensum von 90 %. Kurz vor Antritt dieses Arbeitsverhältnisses berichtete der Kläger zwar seinem Hausarzt, dass es ihm psychisch schlecht gehe, er sich depressiv fühle und dringend therapeutische Hilfe brauche, seine Psychologin jedoch in den Ferien sei (act. G31.2 f., Eintrag vom 17. August 2016). Der Hausarzt schrieb den Kläger anlässlich dieser Konsultation nur bis 31. August 2016 arbeitsunfähig BV 2024/13 10/16

(act. G31.46). Nächste Konsultationen des Klägers im Hausarztzentrum folgten knappe drei Monate nach Antritt seines Arbeitsverhältnisses mit der Spitex H.\_\_\_\_ ab November 2016 in Zusammenhang mit einem Abszess (act. G31.2, Einträge vom November 2016 bis März 2017 sowie act. G31.47 ff.). Dieser Abszess führte zu einer Arbeitsunfähigkeit und wurde am 25. November 2016 in der chirurgischen Klinik des Spitals V.\_\_\_\_ operativ mittels Abdeckung provisorisch angegangen (act. G31.49 f.). Am

#### **E. 5.2.5**

Knapp vor Antritt des nächsten Arbeitsverhältnisses mit der I.\_\_\_\_ AG – und damit auch knapp vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 – am 1. März 2017 erklärte der Hausarzt des Versicherten am 23. Februar 2017, letzterer sei in den letzten Jahren nur 80 % arbeitsfähig gewesen und werde auch weiterhin aus gesundheitlichen Gründen maximal 80 % arbeitsfähig sein (act. G31.67). Laut Krankengeschichte der N.\_\_\_\_ fanden im Mai 2017 hausärztliche Konsultationen aufgrund einer Erkrankung (grippal oder infektiös) statt (act. G31.2, Einträge vom 19. bis 26. Mai 2017), aufgrund welcher der Kläger vom 19. bis 31. Mai 2017 krankgeschrieben war (act. G31.69 und 31.72). Gemäss Aktenlage meldete die I.\_\_\_\_ AG der Visana aufgrund dieser Arbeitsunfähigkeit einen Leistungsfall ab 23. Mai 2017, weshalb die Visana vom 23. bis 31. Mai 2017 Wartetage abrechnete (fremd-act. 8-1). Am 30. Juni 2017 suchte der Kläger sein Hausarztzentrum notfallmässig auf, weil er anamnestisch aufgrund einer Depression nicht mehr arbeiten könne (act. G31.1, Eintrag vom 30. Juni 2017). Es erfolgte eine BV 2024/13 11/16

Krankschreibung bis vorerst 5. Juli 2017, dann bis auf Weiteres (act. G31.73 und 31.74), welche laut Blitz-Arztzeugnis zur Arbeitsunfähigkeit auf eine depressive Episode zurückgeführt wurde (act. G31.74). Entsprechend dieser Aktenlage rechnete die Visana nach einer Pause vom 1. bis 29. Juni 2017 ab 30. Juni 2017 wiederum Wartetage ab und entrichtete nach deren Bestehen ein Krankentaggeld (fremd-act. 8-1), diesmal aufgrund der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Am 3. Juli 2017 nahm der Kläger eine ambulante Behandlung bei der Psychiatrie W.\_\_\_\_ auf (IV-act. 201). Vom 11. bis 19. Juli 2017 wurde er bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, stationär in der W.\_\_\_\_ behandelt (IV-act. 199-1). Am 19. Juli 2017 erfolgte ein

Übertritt in die X.\_\_\_\_, wo eine schwere depressive Episode diagnostiziert und der Kläger bis 5. September 2017 behandelt wurde (IV-act. 196). Am 3. Oktober 2017 erfolgte ein weiterer Eintritt in der X.\_\_\_\_, wobei die Behandlung über das Ende des Arbeitsverhältnisses mit der I.\_\_\_\_ AG hinaus bis 24. November 2017 dauerte (IV-act. 195). Die IV geht davon aus, dass der Eintritt der zur Invalidität führenden langdauernden Arbeitsunfähigkeit mit diesem Klinikeintritt zusammenfalle (IV-act. 281-1).

### **E. 5.3**

Aus den soeben in E. 5.2 dargelegten medizinischen und erwerblichen Akten geht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hervor, dass der Kläger ab 30. Juni 2017 und damit während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 aufgrund erneuter psychischer Probleme erstmals wieder über längere Zeit krankgeschrieben wurde. Diese psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit wurde aufgrund einer schweren depressiven Episode attestiert (IV-act. 195-1) und ging nahtlos in die rentenbegründende Invalidität über (vgl. IV-act. 292 i.V.m. 278-22 und 279-4). Vor diesem Hintergrund erhellt, dass zu Recht keine der Parteien den sachlichen Zusammenhang zwischen der während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der 100%igen Invalidität in Frage stellt. Hinsichtlich des zeitlichen Zusammenhangs ist festzuhalten, dass, wie vorstehend in E. 5.2.4 ausgeführt, der zeitliche Konnex der von der IV anerkannten Invalidität zu früheren Arbeitsunfähigkeiten mit dem Arbeitsverhältnis für das G.\_\_\_\_ unterbrochen wurde. Sodann ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach dem 17. März 2014 (Antritt des Arbeitsverhältnisses mit dem G.\_\_\_\_) bis zum 30. Juni 2017 keine längere Krankschreibung aus psychischen Gründen erfolgte (vgl. vorstehende E. 5.2.3 bis 5.2.5). Hieran vermag das vom Hausarzt Dr. Y.\_\_\_\_ am 1. März 2017 erstellte Attest, dass der Versicherte in den letzten Jahren nur 80 % arbeitsfähig gewesen sei und dies auch weiterhin aus gesundheitlichen Gründen bleiben werde, nichts zu ändern (vgl. Vorbringen in act. G37). Hierbei handelt es sich um keine begründete Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit, sondern lediglich um die Feststellung eines vergangenen Sachverhalts, welche nicht einmal mit den Akten übereinstimmt, zumal der Beschwerdeführer vom 8. September bis 6. Dezember 2016 und damit während drei Monaten mit 90%igem Pensum arbeitstätig war. Die Feststellung für die Zukunft erfolgt sodann ohne jegliche Begründung und darüber hinaus von einem Allgemeinmediziner und nicht von einem Facharzt (act. G31.67). Wie bereits beim Arbeitsverhältnis mit dem Sonnhalden (vgl. vorstehende E. 5.2.3) bestehen BV 2024/13 12/16

auch hinsichtlich der Anstellung der der I.\_\_\_\_ AG keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer diese Stelle nicht auch mit über 80%igem Pensum angetreten hätte und auch auszuüben in der Lage gewesen wäre; vielmehr entsprach die teilzeitliche Erwerbstätigkeit bereits vor dem Auftreten der ersten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Jahr 2006 seinem Arbeitsprofil. Eine psychisch bedingte Krankschreibung ist – wie gesagt – einzig für die Zeit vom 17. bis 31. August 2016 dokumentiert und dann nach 10 Monaten ab 30. Juni 2017 wieder. Aufgrund der echtzeitlichen ärztlichen Bescheinigungen und Feststellungen ist beim Kläger nach einer zumindest von Frühjahr 2014 bis 30. Juni 2017 dauernden psychisch stabilen Phase, während welcher durchaus eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erschien, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 (1. März bis 30. November 2017 [inklusive Nachdeckungsfrist]) neuerlich eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Folglich ist vom Eintritt

der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 und einer entsprechenden Leistungspflicht derselben auszugehen. Da sich bei den Fremddakten der IV diverse Akten der Visana befinden, die Aktenlage insgesamt stimmig und seit Erhalt der Krankengeschichte des Klägers auch vollständig ist, wird auf den von der Beklagten 1 beantragten Beizug der vollständigen Akten der Visana (act. G37) in antizipierender Beweiswürdigung verzichtet. 6. Zu prüfen bleiben die Höhe und der Beginn der Invalidenrente. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG (in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Fassung) setzt der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente eine mindestens 70%ige Invalidität im Sinn der IV voraus (lit. a). Gemäss Art. 10.1.1 des Reglements Uno 2024, Berufliche Vorsorge nach L-GAV, der Beklagten 1 (nachfolgend: Reglement; act. G9.24) haben Versicherte Anspruch auf Invalidenleistungen, die vor dem ordentlichen Rücktrittsalter im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten 1 versichert waren. In Art. 10.3 des Reglements sind die Voll- oder Teilinvalidenleistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt, wobei ab einem Invaliditätsgrad von 70 % Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Die Invalidenleistungen beginnen im gleichen Zeitpunkt wie die Leistungen der IV (Art. 6.1.3 des Reglements). Art. 26 Abs. 1 BVG bezeichnet für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Art. 28 und 29 IVG) als anwendbar. Beim Beginn des Wartejahres im Oktober 2017 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der IV-Anmeldung des Klägers im Dezember 2017 (vgl. IV-act. 181) entstand der Invalidenrentenanspruch aus beruflicher Vorsorge damit wie der IV-Rentenanspruch am 1. Oktober 2018. Mit Verfügungen vom 19. Februar und 19. März 2021 wurde dem Kläger von der IV ab 1. Oktober 2018 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen BV 2024/13 13/16

(IV-act. 300 und 302). Diese Verfügungen blieben unangefochten. Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Damit ist grundsätzlich von einem ab 1. Oktober 2018 anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Der Kläger hat jedoch bis 20. Juni 2019 (vgl. fremd-act. 8.1) Krankentaggelder bezogen. Laut Art. 8.1 des Reglements werden die Risikoleistungen der Beklagten 1 gekürzt, soweit sie zusammen mit anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht vermutungsweise dem Valideneinkommen gemäss IV. Abweichungen sind vom Versicherten sowie von der Vorsorgeeinrichtung zu substantiieren. Laut Art. 8.2.1 lit. d des Reglements sind unter anderem Lohn- und Lohnersatzleistungen (z.B. Kranken- oder Arbeitslosentaggelder) anrechenbar. 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 453 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen. 7. 7.1 Der Kläger beantragt die Verzinsung der Rentenleistungen (vgl. act. G1). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer

verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei einer verspäteten Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten. Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR; SR 220]), wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, N 1326 m.w.H.). Für die Bestimmung der Zinshöhe gilt es zu beachten, dass die Zinspflicht erst mit dem Verzug ausgelöst wird und dieser mit der Einleitung der Betreibung oder der Klageeinleitung bzw. bei späterem Fälligkeitsdatum ab diesem Zeitpunkt zu laufen beginnt. Beginnt die Verzugszinspflicht mit der Klageeinreichung, ist für die Höhe des Verzugszinses das in diesem Moment gültige Reglement massgebend (vgl. BGE 151 V 224 f. E. 3.3.1 mit Hinweisen). 7.2 Gemäss Art. 6.5 des Reglements der Beklagten 1 gilt für Renten- sowie Kapitalleistungen ein Verzugszinssatz in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes. Darüber hinaus regelt das Reglement lediglich den Auszahlungszeitpunkt (Art. 6.2), nicht jedoch den Verzug von Renten (vgl. Art. 6.4). Der BVG-Mindestzinssatz betrug bei Klageerhebung am 15. Juli 2024 (act. G1) 1.25 % (Art. 12 lit. k der BV 2024/13 14/16

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Die im Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 15. Juli 2024 geschuldeten Rentenbetreffnisse sind demnach ab Klageerhebung am 15. Juli 2024 mit 1.25 % zu verzinsen (vgl. BGE 151 V 225 E. 3.3.2). Die seit Klageerhebung geschuldeten Rentenbetreffnisse sind ab deren jeweiligem Fälligkeitsdatum ebenfalls zu einem Satz von 1.25 % zu verzinsen. 8. Der Kläger beantragt die reglementarisch vorgesehene Beitragsbefreiung (act. G1). Laut Art. 10.4 des Reglements der Beklagten 1 wird das Altersguthaben während des Bezugs einer Invalidenrente aufgrund des massgebenden Lohns gemäss Art. 4.3.1 lit. a des Reglements bis zur Wiedererlangung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter, entsprechend dem Rentenanspruch durch die Beklagte 1 geäuft und wie bei einem aktiv Versicherten verzinst. Laut Art. 10.3 des Reglements beträgt der beitragsbefreite Lohnanteil bei einem Invaliditätsgrad von 70 % und mehr 100 %. Dementsprechend hat der Kläger ab Beginn seines Anspruchs auf eine Invalidenrente am 1. Oktober 2018 einen Anspruch auf Beitragsbefreiung.

## **E. 9**

Dezember 2016 erfolgte eine limitierte Exzision eines Sinus pilonidalis (Steissbeinfistel) am Spital V.\_\_\_\_, nach welcher der Kläger bis 11. Dezember 2016 hospitalisiert blieb (act. G31.54 und 31.55). In der Folge wurde er noch bis 31. Dezember 2016 krankgeschrieben und erhielt Pflegeunterstützung durch die Spitex (act. G31.58 ff.). Die von der Beklagten 1 erwähnte Arbeitsunfähigkeit beim Ende dieses Arbeitsverhältnisses per 6. Dezember 2016 (vgl. Vorbringen in act. G9 Rz. 13 f. und act. G37) steht folglich in keinerlei sachlichem Zusammenhang zur vorliegend relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Auf Nachfrage des Gerichts liess die Arbeitgeberin diesem eine Kopie ihres Schreibens vom 17. Februar 2017 an die zuständige Arbeitslosenkasse zukommen, laut welchem der Kläger aufgrund von fehlenden Kompetenzen und ungenügender Ausbildung nicht in der Lage gewesen sei, sich bei der Spitex H.\_\_\_\_ zu integrieren. Es hätten Erwartungen an ihn bestanden, welche er nicht habe erfüllen können. Dies stellte folglich den Grund für die am

28. November 2016 durch sie erfolgte Kündigung (vgl. IV-act. 188-9) dar (vgl. act. G33.1; IV-act. 188-7 und -9). Laut Leistungsabrechnung der Z.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2017 soll der Kläger vom 4. bis 12. Dezember 2016 von den St. Gallischen Psychiatrie-Diensten stationär behandelt worden sein (act. G20.7). Dies war jedoch angesichts der gleichzeitigen Operation im Spital V.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 und der dortigen Hospitalisation höchstens ergänzend konsiliarisch möglich. Dem Austrittsbericht des Spitals V.\_\_\_\_ ist jedoch nichts hinsichtlich psychiatrischer Betreuung zu entnehmen (act. G31.58). Insgesamt kann nicht davon ausgegangen werden, dass während dem Arbeitsverhältnis mit der Spitex H.\_\_\_\_ oder während der Nachdeckungsfrist von einem Monat (vgl. vorstehende E. 2.2) die sachlich relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

### **E. 9.1**

Nach dem Gesagten ist die Klage dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte 1 zu verpflichten ist, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Oktober 2018, jedoch unter Berücksichtigung der bis 20. Juni 2019 erfolgten Krankentaggeldzahlungen, eine ganze Invalidenrente unter Beitragsbefreiung auszurichten. Ferner hat die Beklagte 1 dem Kläger für die bis zur Klageanhebung am 15. Juli 2024 fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die seither fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab jeweiligem Fälligkeitsdatum einen Verzugszins von 1.25 % zu bezahlen. Zur Berechnung des Anspruchs und Ausrichtung der Rente samt Verzugszins ist die Sache an die Beklagte 1 zu überweisen.

### **E. 9.2**

Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

### **E. 9.3**

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).

### **E. 9.4**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 1 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) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 1'500.-- und Fr. 15'000.-- zu. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Aktenumfangs sowie der Entschädigungspraxis in anderen Fällen eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung einer BV 2024/13 15/16

Entschädigung aus der für das Beschwerdeverfahren gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Die Beklagten 1 und 2 haben unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 118 V 169 f. E. 7). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Klage wird dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte 1 verpflichtet wird, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Oktober 2018, jedoch unter Berücksichtigung der bis 20. Juni 2019 erfolgten Krankentaggeldzahlungen, eine ganze Invalidenrente unter Beitragsbefreiung auszurichten. Ferner hat die Beklagte 1 dem Kläger für die bis zur Klageanhebung am 15. Juli 2024 fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die seither fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab jeweiligem Fälligkeitsdatum einen Verzugszins von 1.25 % zu

bezahlen. Zur Berechnung des Anspruchs und Ausrichtung der Rente samt Verzugszins ist die Sache an die Beklagte 1 zu überweisen. 2. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen. 5. Die Anträge der Beklagten 1 und 2 um Ausrichtung einer Parteientschädigung werden abgewiesen. BV 2024/13 16/16

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