



Fall-Nr.: BV 2007/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 11.03.2020
Entscheiddatum: 19.11.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2008

Art. 2 Abs. 1 BVG, Art. 10 Abs. 1 und 2 BVG, Art. 7 BVG: BVG-Unterstellung. Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit des Klägers, der bei einer in Konkurs gefallenen Unternehmung angestellt war. Rückwirkend auf einen Zeitpunkt vor Konkurseröffnung wurde die Unternehmung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zwangsweise angeschlossen. Die erste attestierte Arbeitsunfähigkeit fällt in die Zeit nach dem Zwangsanschluss, sodass die Stiftung Auffangeinrichtung BVG leistungspflichtig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2008, BV 2007/19).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 19. November 2008

in Sachen

H.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Geschäftsstelle, Birmensdorferstrasse 198,
8003 Zürich,



St.Galler Gerichte

Beklagte,

Swiss Life, Vorsorgestiftung Aussendienst (VSA), Postfach, 8022 Zürich

Beigeladene 1,

Swiss Life, Fürsorgestiftung Generalagenten (GS), Postfach, 8022 Zürich,

Beigeladene 2,

betreffend

BVG-Unterstellung

Sachverhalt:

A.

A.a H.____, Jahrgang 1957, war ab 1. Februar 2003 bei der A.____ als CEO angestellt, erst mit einem Arbeitspensum von 50%, ab 1. April 2003 mit einem solchen von 100%. An der A.____ war er massgeblich beteiligt. Sein Monatslohn betrug Fr. 20'000.-- brutto (x13; act. G 6.2). Mit Schreiben vom 3. September 2003 teilte ihm der Verwaltungsrat, damals bestehend aus dem Versicherten selbst und seiner Lebenspartnerin, mit, dass der Lohn ab August 2003 wegen finanzieller Probleme nicht bezahlt werden könne (vgl. act. G 1.4). Am 20. April 2004 wurde über die Arbeitgeberin der Konkurs eröffnet (act. G 1.6).

A.b Am 15. Dezember 2005 verfügte die Stiftung Auffangeinrichtung BVG den rückwirkenden Anschluss der Arbeitgeberin per 1. Januar 2004 (act. G 1.11). Mit Wiedererwägungsverfügung vom 23. Oktober 2006 legte sie den Zwangsanschluss rückwirkend auf den 1. März 2004 fest (act. G 1.23).

B.

B.a Nachdem sich der Versicherte und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG über die BVG-Unterstellung nicht einigen konnten, reichte Rechtsanwalt lic. iur. Roland



Hochreutener in Vertretung des Versicherten gegen die Stiftung am 23. Oktober 2007 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klage ein. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. April 2005 eine volle Invalidenrente samt Kinderrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 100% und gemäss den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen zu bezahlen, zuzüglich Zins zu 5% auf den verfallenen Leistungen seit Klageeinleitung. Eventualiter sei der Kläger mit Wirkung per 1. März 2004 der beruflichen Vorsorge der Beklagten zu unterstellen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beklagte habe sich ohne Angabe von nachvollziehbaren Gründen geweigert, dem Kläger bzw. seinem Rechtsvertreter die volle Akteneinsicht zu gewähren. Aufgrund der Gehörsverletzung müsse dem Rechtsvertreter zur Wahrung des Gehörsanspruchs nach Einsichtnahme in das vollständige Dossier Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme eingeräumt werden. Ferner sei die Gehörsverletzung ungeachtet des Verfahrensausgangs bei den Kostenfolgen zu berücksichtigen. Der Kläger habe bei der konkursiten A.____ ein BVG-pflichtiges Einkommen erzielt. Gemäss der Rechtsprechung sei auf den vertraglich vereinbarten Lohn abzustellen, wenn dieser aufgrund der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers nicht mehr zur Auszahlung gelange; dies, zumal ein Missbrauch vorliegend nicht ersichtlich und von der Beklagten denn auch zu Recht nie eingewendet worden sei. Der Kläger habe einen die Mindestschwelle deutlich übersteigenden AHV-Lohn erzielt und sei ab 1. Januar 2003 vorbehaltlos der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu unterstellen. Aufgrund des Zwangsanschlusses per 1. März 2007 (richtig: 2004) sei er bei der Beklagten versichert. Auf das Argument, im Jahr 2004 sei gemäss IK-Auszug kein AHV-Einkommen abgerechnet worden, könne nicht abgestellt werden. Die Illiquidität der Arbeitgeberin bzw. die unterlassene Abrechnung von AHV- und BVG-Beiträgen durch diese könne vorsorgerechtlich nicht zum Nachteil des Arbeitnehmers gereichen. Zudem sei klar, dass aufgrund der seit Ende März 2004 ausgerichteten Krankentaggeldleistungen keine AHV-Beiträge mehr hätten abgerechnet werden können (act. G 1).

B.b Die Beklagte beantragt mit Klageantwort vom 29. November 2007 die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie sei nicht zur Erbringung von Invalidenleistungen zuständig. Hinsichtlich der Pflicht zur Leistung von Invalidenrenten sei die Zuständigkeit eines der beiden Vorversicherer festzustellen. Eventuell sei von Amtes wegen festzustellen, ob die Rolle des Klägers bei der konkursiten Arbeitgeberin inhaltlich als arbeitsvertragliches Verhältnis zu qualifizieren sei und ob der



Arbeitsvertrag einen tatsächlich vollzogenen und gelebten Inhalt gehabt habe. Weiter sei festzustellen, ob und zu welchen Teilen der Kläger Eigentümer der Arbeitgeberin gewesen sei und deshalb dominierenden Einfluss genossen habe. Zu klären seien im Übrigen die Höhe des vom Kläger tatsächlich bezogenen Lohns, der Zeitpunkt des Endes der Lohnzahlungen und der Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Der Begründung der Beklagten ist zu entnehmen, die IV-Stelle habe ihr die Rentenverfügung vom 3. Mai 2007 nicht eröffnet, weshalb sie den Entscheid nicht gegen sich gelten zu lassen brauche. Die Lohnzahlungen an den Kläger hätten nach dessen eigener Darstellung im August 2003 geendet. Da der Zwangsanschluss bei der Beklagten auf den 1. März 2004 gefallen sei, sei der Kläger von der Beklagten nicht mehr erfasst worden, da kein BVG-pflichtiger Lohn bezahlt und ausgewiesen worden sei. Mit gutem Grund sei die Beklagte davon ausgegangen, der Kläger sei nicht zu versichern. Weil die Angaben der Firma über die bezahlten Löhne nicht zuträfen und über den Zeitpunkt des Endes des Arbeitsvertrags keine Klarheit bestehe (Koinzidenz mit Einstellung der Lohnzahlungen oder später), werde dem Gericht die Feststellung der entsprechenden Sachverhalte von Amtes wegen beantragt. Lohnhöhe, Lohnbezugsdauer, Zahlungsflüsse und Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses seien mit den Mitteln, die der Beklagten zur Verfügung stünden, nicht eindeutig rekonstruierbar. Weiter verweist die Beklagte darauf, dass die ersten Arbeitsunfähigkeitsphasen, deren Ursache letztlich zur Invalidität geführt hätte, vor dem Datum des Zwangsanschlusses eingetreten seien. Während der Vertragsdauer mit der Arbeitgeberin sei der Kläger nur während maximal 11.5 von 19 Monaten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Sollte der Kläger bereits zum Zeitpunkt des Zwangsanschlusses invalid gewesen sein, wäre er bei der Beklagten ohnehin nicht mehr versicherbar. Neben dem sachlichen sei auch der zeitliche Zusammenhang in Bezug auf die ehemalige Vorsorgeeinrichtung gegeben. Der Kläger habe in den relevanten Jahren 2002 bis 2004 nie mehr eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Vom 5. April 2002 bis am 31. März 2004 sei er kontinuierlich ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen. Der gescheiterte Einsatz für die konkursite Arbeitgeberin sei von den wirtschaftlichen und gesundheitlichen Ergebnissen her gesehen als gescheiterter Arbeitsversuch zu werten. Der versuchte Neustart des Klägers mit dem Kauf der A. ___ sei respektabel, ein Erfolg hingegen von Anfang an aus gesundheitlichen Gründen unwahrscheinlich gewesen. Der Kläger habe keine



hundertprozentige Leistung mehr erbracht. Betreffend Akteneinsicht sei festzuhalten, dass für den Kläger Akten aus dem Umfeld der Firma deutlich leichter erhältlich zu machen gewesen wären als für die Beklagte (act. G 6).

B.c Der Kläger liess in der Replik vom 9. Januar 2008 an seinen Anträgen festhalten. Die Beklagte behaupte zu Unrecht, der IV-Entscheid sei ihr nicht eröffnet worden. Aus dem Verteiler der IV-Verfügung vom 3. Mai 2007 gehe hervor, dass ihr die massgebliche Verfügung korrekt zugestellt worden sei. Sie sei an die Feststellungen der IV-Stelle in Bezug auf Rentenbeginn und Rentenhöhe gebunden. Das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger sei von der Konkursverwaltung per Ende Juli 2005 (richtig: 2004; vgl. act. G 1.8 S. 2) aufgelöst worden. Die Behauptung der Beklagten, der entgeltliche Arbeitseinsatz des Klägers für die Arbeitgeberin habe bereits im August 2003 geendet, sei akten- und tatsachenwidrig. Die Stundung des Lohns sei allein im Unternehmensinteresse erfolgt und dürfe dem Kläger im Zusammenhang mit der BVG-Unterstellung nicht zum Nachteil gereichen. Mit den geltend gemachten Zweifeln am Bestand des Arbeitsverhältnisses offenbare die Beklagte ein unprofessionelles Vorgehen und eine unsachliche Argumentation. Sie habe sich zudem treuwidrig verhalten, zumal sie den BVG-Anschluss per 1. Januar 2004 zunächst vorbehaltlos bestätigt habe. Der Kläger sei beinahe während zwölf Monaten als Geschäftsführer der konkursiten Arbeitgeberin zu 100% arbeitsfähig und erwerbstätig gewesen. Von einem blossen Arbeitsversuch könne nicht gesprochen werden. Damit sei der zeitliche Kausalzusammenhang zwischen der früheren und der ab 15. März 2004 wieder aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen. Die Frage der vollen Arbeitsfähigkeit stehe wohl kaum in einem direkten Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens.

B.d In der Duplik vom 16. Januar 2008 hält die Beklagte an ihren bisherigen Anträgen fest und beantragt zudem die Beiladung der in Frage kommenden Vorversicherer. Der Beginn der einjährigen Wartefrist gemäss IVG sei auf den 1. April 2004 gefallen. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger folglich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen. Wann allerdings die Arbeitsunfähigkeit, die zur späteren Invalidität geführt habe, tatsächlich ihren Anfang genommen habe, sage der IV-Entscheid nicht, denn hierbei handle es sich um ein Sachverhaltsmerkmal, das aus Sicht der ersten Säule nicht entscheidend relevant und



von ihr deshalb nicht zu erheben sei. Durch das Gericht werde zu klären sein, wann die für die Auslösung der Invalidenrente massgebliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei und welchem Vorsorgeträger der Kläger damals angeschlossen gewesen sei. Die behauptete dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit werde bestritten. Zur Höhe des zwischen dem Kläger und der Arbeitgeberin vereinbarten Lohns von Fr. 260'000.-- führt die Beklagte aus, letztere sei schon im Zeitpunkt der Übernahme durch den Kläger finanziell angeschlagen und hinsichtlich des Absatzes ihrer Produkte chancenlos gewesen. In einem Betrieb, der bestenfalls als Sanierungs-, wenn nicht gerade als Liquidationsfall betrachtet werden könne, verbiete sich ein Lohnbezug in dieser Höhe. Die genannte Zahl habe keinen Bezug zur Realität und sei tatsächlich auch nie erreicht worden. Das Gericht werde erwägen müssen, aus welchen Beweggründen und mit welchen Zielen der Kläger zu einer Lohndeklaration im genannten Umfang gelangt sei. Es könne grundsätzlich nicht angehen, dass die Höhe zu erwartender künftiger Sozialversicherungsleistungen dadurch angehoben werde, dass eine versicherte Person, die beruflich bereits nicht mehr voll einsatzfähig sei, einen vor der Liquidation stehenden Betrieb erwerbe, als Inhaber ein erhebliches Gehalt deklarieren lasse, das wirtschaftlich nicht tragbar sei, um sich nach dem Niedergang der Firma auf eben diese fiktive Summe zu berufen (act. G 10).

C.

C.a Der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts stellte dem Kläger mit Schreiben vom 24. Januar 2008 die Beiladung der für eine Leistungspflicht in Frage kommenden Vorversicherer in Aussicht (act. G 11), womit sich der Kläger am 7. Februar 2008 einverstanden erklärte. Er sei bis 28. Februar 2003 bei der Vorsorgestiftung Swiss Life für den Aussendienst (VSA) und der Fürsorgestiftung für die Generalagenten im Aussendienst (GS) versichert gewesen. Mit Antritt der Arbeit bei der A.____ sei er über die Sammelstiftung der Swiss Life versichert gewesen (act. G 12).

C.b Die Vorsorgestiftung für den Aussendienst (VSA) und die Fürsorgestiftung für die Generalagenten (GS) der Swiss Life wurden dem Verfahren am 4. April 2008 unter Gewährung der Parteirechte beigeladen (act. G 13). Für die Beigeladenen nahm der Rechtsdienst der Swiss Life am 5. Mai 2008 Stellung. Er beantragt die Abweisung des Anspruchs des Klägers auf Invalidenleistungen gegen die Beigeladenen. Gemäss IV-



Verfügung vom 3. Mai 2007 habe die einjährige Wartefrist am 1. April 2004 zu laufen begonnen. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger bereits seit über einem Jahr aus den beigeladenen Stiftungen ausgetreten gewesen. Die Beigeladenen hätten die entsprechenden Freizügigkeitsabrechnungen per 28. Februar 2003 vorgenommen. Der Kläger, der nach Auffassung der Beigeladenen bereits früher, spätestens jedoch per 1. April 2003 ärztlich ausgewiesen wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei, habe in den rechtsverbindlichen Vergleich vom 22./29. März 2004 eingewilligt. Da der Kläger den Beigeladenen als selbstständigerwerbender Generalagent freiwillig beigetreten sei, habe er seine Vorsorgeverträge jederzeit wieder aufheben bzw. sogar vollumfänglich liquidieren können. Art. 23 BVG sei daher für die Vorsorgeverträge nicht relevant, da die in diesem Artikel vorgenommene obligatorische Haftungsverlängerung nicht auf ausserobligatorische Vorsorgeverträge von Selbstständigerwerbenden anwendbar sei. Der Kläger habe mit den Beigeladenen eine Vereinbarung per Saldo aller Ansprüche abgeschlossen, weshalb ihm keinerlei Ansprüche gegen die Beigeladenen mehr zuständen. Eine Verpflichtung der Beigeladenen zur Ausrichtung von Invalidenleistungen sei schliesslich bereits deswegen auszuschliessen, weil der Kläger gar keinen Anspruch gegen sie erhebe. Selbst wenn gestützt auf Art. 23 BVG von einer Haftungsverlängerung der Beigeladenen ausgegangen würde, hätte der Kläger keinerlei Invaliditätsansprüche gegen sie. Zur Zeit, in der der Kläger bei ihnen versichert gewesen sei, sei keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG eingetreten. Somit könnten weder die Beigeladenen noch die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt zu Vorsorgeleistungen herangezogen werden. Wegen der 11.5 Monate dauernden uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab 1. April 2003 sei kein zeitlicher Konnex mit den Versicherungen der Beigeladenen mehr gegeben. Der Kläger selber habe seine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit offensichtlich sehr hoch eingeschätzt, ansonsten er sich als Verwaltungsratspräsident der Arbeitgeberin nicht solche Lohnsummen zugestanden hätte. Dies stelle ein Indiz für die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit dar. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich erst nach Eintritt des Konkurses verschlechtert, mithin nicht mehr während der Dauer der Vorsorgeverträge bei der Beigeladenen bzw. der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (act. G 15).

C.c In ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2008 hält die Beklagte an ihren Anträgen gemäss Klageantwort fest und beantragt darüber hinaus die Rückweisung des Falls an



die IV-Stelle zur vertieften Abklärung und Revision sowie die Anordnung der Beobachtung des Klägers bei seinen alltäglichen Verrichtungen. Gegebenenfalls werde die Beklagte bei der IV-Stelle im Rahmen eines Amtshilfeverfahrens ein unabhängiges Gesuch stellen. Die Beklagte verweist explizit darauf, dass der Kläger bis zum Konkurs der Arbeitgeberin bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt versichert gewesen sei. Der Kläger habe am 29. März 2004 im Rahmen eines Vergleichs mit den Beigeladenen verbindliche Vereinbarungen über seine Freizügigkeitsleistung getroffen. Nachdem seine Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf persistenten Burnout-Symptomen beruhend eingeschätzt werde, sei es ausgeschlossen, dass er am 29. März 2004 noch als Gesunder den Abgang seiner Vorsorgegelder sanktioniert habe, schon am 1. April 2004 jedoch arbeitsunfähig gewesen sein könne. Weiter bezweifelt die Beklagte die Qualität der psychiatrischen Gutachten bei den IV-Akten und stellt sich auf den Standpunkt, an den IV-Entscheid nicht gebunden zu sein, weil ihr dieser nicht eröffnet worden sei (act. G 17).

C.d Das Gericht verlangte am 5. August 2008 bei der IV-Stelle die IV-Akten, beim Konkursamt, Zweigstelle Buchs, Auszüge aus der Lohnbuchhaltung der A.____ und beim Versicherten weitere Unterlagen betreffend die Gehaltszahlungen ein (act. G 19-21). Die IV-Akten wurden ihm am 11. August 2008 zugestellt (act. G 22). Am 8. September 2008 teilte das Konkursamt, Zweigstelle Buchs, dem Gericht telefonisch mit, die Akten der A.____ würden extern gelagert und müssten direkt beim Lager, allenfalls mit Hilfe des Konkursamts St. Gallen, eingefordert werden (act. G 23). Der Rechtsvertreter des Versicherten reichte am 12. September 2008 die verlangten Unterlagen ein (act. G 24). Die Parteien und die Beigeladenen verzichteten auf weitere Stellungnahmen zu den eingeholten Akten (act. G 25-27).

C.e Auf weitere Vorbringen der Parteien wird – sofern entscheidungswesentlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



St.Galler Gerichte

Die vorliegende Streitigkeit fällt gemäss Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 15 Abs. 2 der st. gallischen Verordnung über die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen und Stiftungen (sGS 355.1, in Kraft bis Ende 2007; ab 1. Januar 2008 Art. 15 Abs. 2 der verfahrensrechtlichen Bestimmungen betreffend die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen und Stiftungen [AVS; sGS 355.11]) in die sachliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts (BGE 122 V 323, Erw. 2b; 120 V 18, Erw. 1a, je mit Hinweisen). Für die Frage, ob die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des Arbeitsverhältnisses mit der A.____ in Liquidation mit Sitz in B.____ oder zu einem anderen Zeitpunkt eingetreten ist, ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auch örtlich zuständig. Auf die Klage ist somit einzutreten.

2.

2.1 Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als Fr. 19'890.-- beziehen, unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) der obligatorischen Versicherung. Diese beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet unter anderem, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b und c BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer nach Art. 10 Abs. 3 BVG während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

2.2 Nach Art. 7 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) gilt jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit als massgebender Lohn. Was den Realisierungszeitpunkt anbelangt, ist ein Einkommen – unabhängig davon, ob eine Auszahlung erfolgt ist – grundsätzlich in jenem Moment als erzielt anzusehen, in dem der Rechtsanspruch darauf erworben wird (AHI 1997 S. 28, Erw. 4b/cc mit Hinweisen; Entscheid B 11/01 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit Anfang 2007: Bundesgericht] vom



4. April 2002, Erw. 4a). Bezüglich massgebender Lohn stellt sich jedoch die Frage, ob auf die Lohnzahlungen abzustellen ist, die der Versicherte effektiv bezogen hat oder diejenigen, auf die er nach Arbeitsvertrag Anspruch hatte, ohne Rücksicht darauf, ob und inwieweit er tatsächlich in den Genuss dieser Zahlungen gekommen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Ermittlung des versicherten Verdienstes in der Arbeitslosenversicherung, wo Art. 23 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; SR 837.0) ebenfalls auf den im Sinn der AHV-Gesetzgebung massgebenden Lohn verweist, kann nicht unbesehen auf die arbeitsvertraglich festgelegten Löhne abgestellt werden. Dies brächte die Gefahr missbräuchlicher Absprachen mit sich, indem fiktive Löhne als vereinbart attestiert werden könnten, die in Wirklichkeit nicht zur Auszahlung gelangt sind. Es ist daher für die Ermittlung des versicherten Verdienstes grundsätzlich von den tatsächlichen Lohnbezügen, nicht von (höheren) vertraglichen Abmachungen auszugehen (BGE 128 V 189 Erw. 3a/aa; Nussbaumer Thomas, Arbeitslosenversicherung, in: SBVR-Meyer, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 2287 Rz. 365). Der versicherten Person obliegt die Beweislast dafür, dass die Löhne tatsächlich bezahlt worden sind (höchstrichterlicher Entscheid C 5/06 vom 28. März 2006, Erw. 2 und 3). Diese Grundsätze können analog auch für die Bestimmung des versicherten Lohns im Rahmen der beruflichen Vorsorge herangezogen werden, insoweit es auch dort nicht angehen kann, dass fiktive Löhne versichert werden (Beschwerde 11/01, Erw. 4; B 67/06 vom 9. Mai 2007, Erw. 3). Dabei darf vorliegend nicht ausgeblendet werden, dass der Kläger faktisch gleichzeitig Arbeitgeber und Arbeitnehmer und somit in der Lage war, sich selber einen hohen Lohn auszubezahlen, der mit den realen Verhältnissen im Unternehmen nicht zu korrespondieren brauchte.

2.3 Die Beklagte beantragt dem Gericht festzustellen, ob und zu welchen Teilen der Kläger Eigentümer der Arbeitgeberin gewesen sei und deshalb dominierenden Einfluss genossen habe. Dass der Kläger massgeblich an der A.____ beteiligt war und dominierenden Einfluss hatte, ist unbestritten. Für die Frage, ob er formal als Arbeitnehmer zu betrachten ist, spielt dies indessen keine Rolle. Das Körperschaftsrecht basiert auf dem Grundsatz der vollständigen rechtlichen und tatsächlichen Trennung der juristischen Person von ihren Mitgliedern in persönlicher und vermögensmässiger Hinsicht. Auch eine weitgehende Identität der wirtschaftlichen Interessen von Gesellschaft und Gesellschafter (etwa im Fall von



Einpersonengesellschaften) ist grundsätzlich unbeachtlich (mit Hinweisen auf die Rechtsprechung Meier-Hayoz/Forstmoser, Schweizerisches Gesellschaftsrecht, 10. Aufl., Bern 2007, § 2 Rz. 43). Nur in restriktiv gehaltenen Ausnahmefällen darf die hinter der rechtlichen Form liegende wirtschaftliche Realität berücksichtigt werden, nämlich dann, wenn die juristische Person von ihren Mitgliedern in rechtsmissbräuchlicher Weise zur Erreichung unlauterer Zwecke verwendet wird. Lediglich in solchen Fällen kann es zu einem Durchgriff, also einem Ausserachtlassen der eigenen Persönlichkeit der juristischen Person, kommen (Meier-Hayoz/Forstmoser, a.a.O., § 2 Rz. 43 f.). Dass die A.____ vorgeschoben worden sein sollte zur Erreichung eines rechtsmissbräuchlichen Zwecks, ist nach Lage der Akten unwahrscheinlich und wird von der Beklagten auch nicht dezidiert vorgebracht. Sie selbst mutmasst vielmehr, dass für das Engagement des Klägers bei der A.____ "nachvollziehbare soziale Beweggründe (Lohn, gesellschaftlicher Status, Interesse an kontinuierlicher Beschäftigungslage und gesellschaftlichem Umgang) massgebend gewesen" sein dürften und bezeichnet sein Handeln als respektabel (act. G 6, S. 8, Ziff. 7.6 letzter Abschnitt). Für das vorliegende Verfahren hat der Kläger somit ohne weiteres als Arbeitnehmer der A.____ zu gelten. Am Rande bemerkt wäre zu beachten, dass selbst im Fall eines Durchgriffs und folglich einer Qualifikation des Klägers als selbstständigerwerbend nach Lage der Akten davon auszugehen wäre, dass er sich der freiwilligen BVG-Versicherung nach Art. 4 Abs. 1 BVG hätte anschliessen wollen.

2.4 Die Beklagte wirft die Frage auf, ob das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der A.____ nicht bereits bei Einstellung der Lohnzahlungen im August 2003 als beendet zu betrachten sei. Dafür liefern die Akten jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Die Zahlungen wurden erklärtermassen wegen Zahlungsschwierigkeiten ausgesetzt; von einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses war von keiner Seite die Rede. Das Konkursamt anerkannte denn auch richtigerweise Lohnforderungen des Klägers bis und Ende Juli 2004 (wobei es die Krankentaggeldzahlungen für die Monate April bis Juli 2004 in Abzug brachte; act. G 1.1.8, S. 2), zumal der Konkurs des Arbeitgebers weder zu einer automatischen Beendigung des Arbeitsverhältnisses führt noch von Seiten des Arbeitgebers einen wichtigen Grund zur fristlosen Kündigung nach Art. 337 OR darstellt (vgl. Streiff/von Kaenel, Arbeitsvertrag, 6. Aufl., 2006, N4 zu Art. 337a). Es ist also als erwiesen zu betrachten, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der A.____ bis Ende Juli 2004 andauerte.



2.5 Der Kläger vereinbarte mit der A.____ gemäss Arbeitsvertrag vom 7. Januar 2003 ein Monatseinkommen von Fr. 20'000.-- brutto zuzüglich 13. Monatslohn. Arbeitsbeginn mit einem Pensum von 50% sollte der 1. Februar 2003 sein. Per 1. April 2003 wurde eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100% vorgesehen (act. G 6.1.3, S. 2). Nach einer kleinen Zahlung im Januar 2003 setzten die Lohnzahlungen gemäss Lohnabrechnungen Ende Februar 2003 ein; die erste namhafte Zahlung wurde am 27. Februar 2003 auf dem Bankkonto des Klägers verbucht (act. G 24.1.28). Die Lohnabrechnungen weisen ab April 2003 ein volles Pensum aus. Bis und mit Juli 2003 erwarb der Kläger gemäss Lohnabrechnungen (die allerdings bereits für Januar 2003 einen Anspruch aufweisen) Lohnansprüche in der Höhe von insgesamt über Fr. 130'000.-- (act. G 1.1.2). Ausbezahlt wurden ihm in diesem Zeitraum Beträge über gesamthaft Fr. 118'000.--. Zwischen September und Dezember 2003 erfolgten weitere Zahlungen über gesamthaft Fr. 45'000.- (act. G 24.1.27-46). Aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten kam es gemäss Darstellung der A.____ seit August 2003 zu Lohnausständen gegenüber dem Kläger, die bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses nur noch ansatzweise beglichen werden konnten.

2.6 Für das vorliegende Verfahren braucht nicht geklärt zu werden, ob der Kläger ein unangemessen hohes oder gar fiktives Einkommen erzielte bzw. vertraglich vereinbart hatte, wie dies die Beklagte behauptet. Ebenfalls ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, die exakte Höhe des versicherten Verdienstes des Klägers zu ermitteln. Die entsprechenden Ausführungen der Beklagten sind nicht relevant. Ihre Empörung über die Lohnhöhe des Klägers ist ohnehin nicht vollumfänglich nachvollziehbar, kommt bei ihr doch ausschliesslich die Deckung der obligatorischen Versicherung in Frage, sodass der zu versichernde koordinierte Lohn eine Höchstgrenze von im Jahr 2004 Fr. 75'960.-- kennt (Art. 8 BVG, Art. 5 BVV2). Die vom Gericht vorzunehmende Prüfung hat sich vorderhand auf die Frage zu beschränken, ob der Kläger im massgeblichen Zeitraum überhaupt ein BVG-pflichtiges Einkommen erzielt hat. Mit seinen Bankkontoauszügen belegt der Kläger, seit Arbeitsaufnahme im Februar 2003 bis und mit Juli 2003 die ihm gemäss Arbeitsvertrag zustehenden Lohnansprüche grösstenteils – jedenfalls aber in der Höhe des höchsten versicherbaren koordinierten Lohns nach Art. 8 Abs. 1 BVG – ausbezahlt bekommen zu haben. Ab August 2003 erfolgten bis zur Konkursöffnung im April 2004 nur noch geringfügige Zahlungen, die seine vertraglichen Ansprüche bei weitem nicht deckten. Dies hat ihm jedoch nicht zum



Nachteil zu gereichen. Für die Frage der Unterstellung unter das BVG-Obligatorium ist ausreichend, dass er in den ersten Monaten nach Arbeitsaufnahme in der A.____ ein BVG-pflichtiges Einkommen erzielte. Bevor die AG in Zahlungsschwierigkeiten geriet, wurde ihm das Einkommen effektiv ausbezahlt. Vor diesem Hintergrund war der Realisationszeitpunkt eines das BVG-Obligatorium zumindest übersteigenden, schliesslich aber nicht mehr ausbezahlt Einkommens der jeweilige letzte Tag des Monats, dies bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. act. G 6.1.3, S. 2, Ziff. 6).

2.7 Grundsätzlich war der Kläger ab Anstellungsbeginn bei der A.____ also bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (bei der die AG angeschlossen war) versichert. Mit Wiedererwägungsverfügung vom 23. Oktober 2006 wurde die A.____ in Liq. rückwirkend per 1. März 2004 zwangsweise der Beklagten angeschlossen. Weil der Kläger zu jenem Zeitpunkt bei der A.____ gemäss der obigen Definition noch BVG-pflichtiges Einkommen realisierte (wenn auch nicht ausbezahlt bekam, was jedoch nicht wesentlich ist), war er vom Zwangsanschluss somit grundsätzlich betroffen. Weder die Tatsache, dass die A.____ den vereinbarten Lohn des Klägers insbesondere ab August 2003 infolge Zahlungsschwierigkeiten nicht mehr vollständig bezahlte, noch die vereinbarte Lohnhöhe selbst sind geeignet, eine Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten zu verneinen.

3.

3.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die leistungsrelevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu einem Zeitpunkt eintrat, in dem er bei der Beklagten zu versichern war. Nach der Rechtsprechung werden die Invalidenleistungen nach BVG von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die ansprechende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretenen – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet



dann auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 118 V 35 Erw. 5; BGE 123 V 262 Erw. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während der die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 Erw. 2a/bb; BGE 120 V 113 Erw. 2b).

3.2 Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur früheren Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Der zeitliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn erst nach mehreren Jahren Arbeitsfähigkeit plötzlich ein gesundheitlicher Rückfall eintritt, nicht aber, wenn eine Periode vorübergehender Arbeitsfähigkeit nur gerade einige Monate betrug (BGE 120 V 112 Erw. 2b und c; 134 V 20, Erw. 3.2). Als massgeblichen Zeitraum bezeichnet das Bundesgericht mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV drei Monate als Richtschnur (so etwa BGE 134 V 20, Erw. 3.2.1).

3.3 Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss nach der Rechtsprechung arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung von Seiten des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen



besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinn, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (Bundesgerichtsurteile 9C_182/07 vom 7. Dezember 2007, Erw. 4.1.3 mit Hinweisen; 9C_339/07 vom 5. März 2008, Erw. 5.2). Derartige besondere Umstände sind mit äusserster Zurückhaltung anzunehmen, da sonst die Gefahr bestünde, in Spekulationen zu verfallen mit der Folge, dass der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers vereitelt werden könnte, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen würde. In diesem Zusammenhang gilt ebenfalls, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss (Urteil B 95/06 vom 4. Februar 2008, Erw. 3.3), was bei vorliegend gegebener Konstellation, wo Arbeitgeber und Arbeitnehmer weitgehend identisch sind, freilich schwierig zu erheben ist.

4.

Im vorliegenden Fall ist die Leistungspflicht der Beklagten gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, die schliesslich zum Eintritt der Invalidität führte, nach dem 1. März 2004 eintrat und zudem die sachliche und zeitliche Konnexität zu bejahen ist.

4.1 Nach Lage der medizinischen Akten war der Kläger von November 2002 bis Ende Januar 2003 zu 75% und von Februar bis März 2003 zu 50% arbeitsunfähig. Eine nächste Zeit der Arbeitsunfähigkeit ist erst wieder ab 15. März 2004 aktenkundig (vgl. etwa act. G 22.1.42-3). Während knapp eines Jahres ist somit keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. In diese Zeit fällt die Anstellung bei der A.____. Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, leitender Arzt der Klinik St. Pirminsberg für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung in Pfäfers, berichtete am 3. März 2005 von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, aktuell schwere Episode. Erste Symptome seien im Mai 2002 aufgetreten. Der Kläger sei von August 2002 bis zum 26. September 2003 in seiner Behandlung gestanden und habe diese ab 2. April 2004 erneut aufgenommen. Der Verlust der Stelle als Generalagent bei der SwissLife per September 2002 sei für den Kläger ein harter Schlag gewesen. Dennoch hätten sich



die psychosomatischen und die depressiven Symptome zunehmend verbessert. Ab Anfang 2003 habe der Kläger zunächst 50%, dann wieder zu 100% in der A.____ gearbeitet, mit gutem Erfolg. Am 26. September 2003 habe er in guter psychischer Verfassung aus der ambulanten Behandlung entlassen werden können. Dr. C.____ berichtet weiter, der Kläger habe ihn im April 2004 erneut konsultiert und über eine Verschlechterung der psychischen Verfassung schon ab Ende 2003 berichtet mit depressiven Momenten, Unzufriedenheit und Flucht in die Arbeit. Beim Eröffnungsgespräch habe eine mässige Suizidalität bei trauriger und unzufriedener Grundstimmung bestanden. Dr. C.____ nennt zudem eine Selbstentwertungstendenz, aggressive Äusserungen und Hoffnungslosigkeit. In den darauffolgenden Gesprächen habe der Kläger teilweise recht verzweifelt gewirkt, viel geweint und suizidale Äusserungen gemacht. Die Empörung über die unausweichliche Konkursanmeldung habe zu Wutausbrüchen und Hilflosigkeit geführt. Seit April 2004 sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig (act. G 22.1.4-2 f.).

4.2 Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 17. Januar 2005 ein Gutachten. Er gibt darin die Angaben des Klägers wieder, wonach dieser von der SwissLife in der Börsenkrise 2002 durch Agentur-Zusammenlegung wegrationalisiert worden sei und die ihm angebotene A.____ mit 18 Angestellten gekauft habe, ohne sich genügend informiert zu haben. Schnell habe er realisiert, dass die A.____ Probleme gehabt habe und alles veraltet gewesen sei. Er habe eine Vorwärts-Strategie versucht und modernisiert, Geld aufgenommen und sich über Kooperationsmöglichkeiten mit ausländischen Partnern informiert. Als er nach einer Anzahl Absagen keine weiteren Geldmittel mehr habe einschiessen können, sei er zur Konkursanmeldung gezwungen worden. Seit dieser geschäftlichen Krise Anfang 2004 habe er begonnen, sich abzuschotten, an Angst und Burnout gelitten. Zwar sei er noch eine Zeitlang ins Büro gegangen, in das er sich eingeschlossen habe, um den Tag tatenlos abzusitzen. Er habe sich aus psychischen Gründen bis zur Deponierung der Bilanz nicht weiter um die A.____ kümmern können (act. G 22.1.5-3). In der Beurteilung hielt Dr. D.____ fest, der Kläger sei in keiner Weise hypochondrisch und profitiere nicht von einem Krankheitsgewinn. Er dissimuliere eher, empfinde (als eigentlicher dynamischer Erfolgsstreber und Macher) seine Krankheit mit ihrer relativen Immobilisierung und Hilfeabhängigkeit als Kränkung und Versagen. Aktuell sei evident, dass der Kläger nicht



St.Galler Gerichte

arbeitsfähig sei (act. G 22.1.5-8). Dr. C.____ berichtete am 21. Dezember 2005 von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (act. G 22.1.34).

4.3 Die IV-Stelle veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser hielt im Gutachten vom 28. Februar 2006 fest, mit der sich abzeichnenden Kündigung der SwissLife sei die Burnout-Symptomatik mit Schlafstörungen, anhaltender Müdigkeit, Bauchschmerzen, Hoffnungslosigkeit, Selbstentwertungsideen und Unzufriedenheit aufgebrochen. Zuvor habe der Kläger entsprechende Symptome durch stetige Flucht in die Arbeit überspielen können. Die Behandlung bei Dr. C.____ habe in Form von wöchentlichen, später zweiwöchentlichen Sitzungen, stattgefunden. Im Jahr 2003 habe die Stimmung in Euphorie und Dissimulation umgeschlagen. Der Kläger habe sich nach einem unüberlegten und nicht sorgfältig abgewogenen Kauf einer Drucksachenfirma und der 2003 definitiv vollzogenen Scheidung von der Ehefrau selbst überschätzt. Die Symptomatik sei 2003 langsam abgeklungen bis zum Abschluss der psychiatrischen Behandlung im September jenes Jahres. Insbesondere Schwindel, Rückzugsverhalten, Resignation und Suizidalität hätten sich gebessert. Im Dezember 2003 sei es wieder zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Der Kläger sei im März 2004 wieder schwer depressiv und suizidal in die Behandlung von Dr. C.____ zurückgekehrt. Dr. E.____ beurteilte den Kläger als eine sich selbst überfordernde und zugleich selbst überschätzende Persönlichkeit mit chronischer psychosozialer Belastungssituation. Nach einer vorübergehenden Stabilisierung im Jahr 2003 durch Therapie und Beginn einer neuen Partnerschaft sei es in den Jahren 2004 und 2005 zu sich verstärkenden depressiven Einbrüchen gekommen (erst im Rahmen eines Burnout, dann Anpassungsstörung, dann rezidivierende depressive Störung). Dr. E.____ schätzte den Kläger als weiterhin zu 75% arbeitsunfähig (act. G 22.1.42).

4.4 Aufgrund der aktenkundigen psychiatrischen Berichte kann als erstellt betrachtet werden, dass der Kläger bereits im Jahr 2002 aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt war. Bei Abschluss des Arbeitsvertrags mit der A.____ im Januar 2003 war ebenfalls noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% gegeben. Nach Lage der Akten erlangte der Kläger jedoch ab April 2003 wieder volle Arbeitsfähigkeit. Die den Kläger zu jener Zeit behandelnden Ärzte, der Hausarzt



Dr. med. F.____ und der Psychiater Dr. C.____, berichten von einer deutlichen Verbesserung (act. G 22.1.16-6; 22.1.4-2 f.). Dr. C.____ hielt am 3. März 2005 fest, der Kläger habe schliesslich mit gutem Erfolg wieder zu 100% gearbeitet. Der Kläger wird in den Akten verschiedentlich als Macher beschrieben (so etwa in act. G 22.1.5-8), der sich zwar offenbar überstürzt für den Kauf der A.____ entschieden hatte, dann aber euphorisch für die AG tätig wurde. Dr. C.____ berichtet vom Auftreten erster Krankheitssymptome im Mai 2002 (act. G 22.1.4-2). Im Rahmen des damaligen Burnouts und der übrigen Beschwerden hatten auch psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle gespielt. Mit dem Engagement für die A.____, dem rechtlichen Abschluss der früheren Ehe und dem Beginn einer neuen Partnerschaft gelang dem Kläger nach Lage der Akten in nachvollziehbarer Weise eine gesundheitliche Verbesserung, die seine Arbeitsfähigkeit wiederherstellte. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. C.____, die über ein Jahr gedauert hatte, konnte per 26. September 2003 eingestellt werden. Die behandelnden Ärzte weisen ab April 2003 keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus. Es ist also davon auszugehen, dass der Kläger während etwa eines Jahres wieder vollständig arbeitsfähig war.

4.5 Offenbar auf Drängen seiner Lebenspartnerin suchte der Kläger im März 2004 seinen Hausarzt Dr. F.____ auf, der ihn erneut an Dr. C.____ überwies. Dr. F.____ schrieb ihn per 15. März 2004 voll arbeitsunfähig, Dr. C.____, der die Behandlung am 2. April 2004 wieder aufnahm, per 1. April 2004 (act. G 22.1.2; 22.1.3). Anamnestisch berichten die Akten, dass die Verschlechterung gegen Ende 2003/Anfang 2004 eingesetzt habe (vgl. act. G 22.1.4-3; 22.1.5-3; 22.1.42-4). Dr. F.____ setzte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 30. März 2004 dann jedoch rückwirkend lediglich per 15. März 2004 und nicht etwa auf ein früheres Datum fest. Auch die Äusserungen von Dr. C.____ erlauben nicht den Rückschluss, dass der Kläger bereits vor März 2004 in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt gewesen wäre. Dr. C.____ bestätigt die Arbeitsunfähigkeit erst seit Wiederaufnahme der Behandlung am 2. April 2004 (act. G 22.1.4-2). Vor dem Hintergrund dieser Akten lässt sich nicht belegen, dass der Kläger noch während der Versicherungsdeckung der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (SwissLife), die bis Ende Februar 2004 bestand, in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt gewesen wäre. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit trat jedenfalls nicht nach aussen in Erscheinung. Auch die Anmeldung bei der Krankentaggeldversicherung erfolgte erst per 1. April 2004. Es ist folglich davon



auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zum Eintritt der Invalidität führte, Anfang April 2004 einsetzte.

5.

5.1 Die A.____ wurde der Beklagten rückwirkend per 1. März 2004 zwangsweise angeschlossen. Die vorliegend relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers trat also während der Dauer der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten ein. Er ist folglich für den sich ab Anfang April 2004 auf die Arbeitsfähigkeit relevant auswirkenden Gesundheitsschaden bei ihr versichert.

5.2 Man könnte die Ansicht vertreten, dass es sich bei jenem Gesundheitsschaden des Klägers um denselben handle, der bereits im Frühjahr 2002 aufgetreten war. Selbst wenn dies medizinischerseits hinreichend belegbar wäre – was vorderhand zumindest bei der aktuellen Aktenlage nicht der Fall ist –, so vermöchte eine solche sachliche Konnexität zu den alten Vorsorgeeinrichtungen deren Versicherungsdeckung jedoch nicht wieder aufleben zu lassen. Der kumulativ erforderliche zeitliche Zusammenhang ist mit der etwa ein Jahr dauernden Arbeitsfähigkeit des Klägers nämlich jedenfalls unterbrochen.

5.3 Die Beklagte weist darauf hin, dass der Kläger Ende März 2004 mit den Beigeladenen einen Vergleich über seine Freizügigkeitsleistung abgeschlossen habe. Er sei nicht mit dem Begehren in Erscheinung getreten, seine Freizügigkeitsleistung möge wegen Eintritts eines Vorsorgefalls nicht ausgerichtet werden (act. G 17, S. 2). Darin kann jedoch entgegen der Ansicht der Beklagten kein widersprüchliches Verhalten erkannt werden. Am 22. März 2004 unterzeichnete der damalige Rechtsanwalt des Klägers einen Vergleich, der nicht nur die Ansprüche gegenüber den Beigeladenen, sondern auch gegenüber der SwissLife regelte. Im Vergleich ging es ausschliesslich um die Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis, das per Ende September 2002 aufgelöst worden war (vgl. act. G 15.3). In jener Zeit war nach Lage der Akten sowie offensichtlich auch im Empfinden des Klägers kein Versicherungsfall eingetreten. Somit lässt eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses keine Rückschlüsse zu. Am Rande bemerkt konnte der Kläger im März 2004 noch nicht



voraussehen, dass er längerfristig arbeitsunfähig sein würde, hatte er die psychiatrische Behandlung doch noch gar nicht wiederaufgenommen.

5.4 Die Beklagte behauptet wiederholt, an die rentenzusprechende IV-Verfügung nicht gebunden zu sein, weil ihr diese nicht eröffnet worden sei. Gemäss Verteiler wurde der Beklagten jedoch bereits der Vorbescheid vom 12. Dezember 2006 (act. G 22.1.64-3), die "Mittlung des Beschlusses" zuhanden der zuständigen Ausgleichskasse vom 31. Januar 2007 (act. G 22.1.72) und schliesslich auch die Verfügungen vom 3. Mai 2007 (act. G 22.1.75) eröffnet. Bei all diesen Unterlagen ist die Beklagte auf dem Verteiler erwähnt, sodass es als unwahrscheinlich anmutet, dass sie tatsächlich keines dieser Schreiben erhalten hat. Doch selbst wenn man davon ausginge, dass keine Bindung der Beklagten an die Feststellungen der IV-Stelle bestehen sollte, ändert sich das Ergebnis nicht. Wie die oben stehende selbstständige Würdigung der medizinischen Akten ergab, beruht der Entscheid der IV-Stelle auf sorgfältigen Abklärungen und stützt sich auf überzeugende medizinische Unterlagen, sodass die allgemein gehaltene Kritik der Beklagten an der Qualität der Arbeit der IV-Stellen insgesamt deplaziert erscheint. Die medizinischen Akten lassen – wie ausführlich erläutert – den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Schluss zu, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, die schliesslich zur Invalidität führte, während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten eintrat.

5.5 Die Beklagte rügt im Weiteren, aus den IV-Akten seien keine Bemühungen ersichtlich, Wiedereingliederungsmassnahmen in Gang zu setzen. Insofern sei den geltenden Bestimmungen wiederum nicht nachgelebt worden. Im Übrigen bezweifelt die Beklagte, dass die damaligen ärztlichen Abklärungen den heutigen hohen Anforderungen, die an rentenauslösende Gutachten bei Invalidität aus multiplen psychischen Gründen zu stellen seien, genügen, wobei sie auf die Rechtsprechung bei somatoformen Schmerzstörungen und Fibromyalgie hinweist. Sie beantragt die Rückweisung des Falles an die IV-Stelle zur vertieften Abklärung und Revision sowie zur Anordnung der Beobachtung des Klägers bei seinen alltäglichen Verrichtungen. Diese Hinweise sowie der Antrag sind völlig unbehelflich. Der Kläger leidet weder an einer somatoformen Schmerzstörung noch an einer Fibromyalgie. Die Tatsache, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zentral von somatischen Beschwerden ausgelöst wurde, lässt keinesfalls eine analoge Anwendung der spezifischen



Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und Fibromyalgie zu. Im Übrigen lässt der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens die beantragte "Rückweisung" der Sache an die IV-Stelle "zur vertieften Abklärung und Revision" offensichtlich nicht zu. Bei der klaren medizinischen Aktenlage, wonach nicht nur der behandelnde Psychiater, sondern auch zwei externe, von der Taggeldversicherung und der IV-Stelle beigezogene, neutrale Gutachter zu weitgehend übereinstimmenden Schlussfolgerungen gelangten, erscheint es nicht angebracht, den Kläger als Simulanten hinzustellen.

6.

6.1 Gemäss Ziff. 4.1.1.2.3 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements der Beklagten (zweiter Teil des Reglements) in der im Jahr 2004 gültigen Fassung besteht bei einem Invaliditätsgrad von $66 \frac{2}{3}$ % und mehr ein Anspruch auf eine volle Invalidenrente. Selbst wenn man von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von maximal 25% ausginge, weist der Kläger jedenfalls einen Invaliditätsgrad von über $66 \frac{2}{3}$ % auf, sodass er Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat.

6.2 Der Leistungsanspruch entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, frühestens aber nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Krankentaggeldversicherung, die vom angeschlossenen Betrieb mindestens zur Hälfte finanziert wurde und mindestens 80% des entgangenen Lohns ausbezahlt (Ziff. 4.1.1.2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2004). Gemäss Ziff. III/B des Vorsorgeplans Arbeitnehmer (erster Teil des Reglements) wird die Invalidenrente grundsätzlich mit der Invalidenrente der IV fällig. Im vorliegenden Fall bezog der Kläger offenbar ab 1. April 2004 Krankentaggelder der La Suisse Versicherungen (vgl. act. G 22.1.5). Diesen gegenüber bescheinigte Dr. C.____ mindestens bis Mai 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 22.1.6-2). Sollte es sich bei den La Suisse Versicherungen um eine Taggeldversicherung im Sinn von Ziff. 4.1.1.2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des Reglements 2004 handeln, so käme ein nach dem 1. April 2005 liegender Beginn des Invalidenrentenanspruchs des Versicherten in Frage, dies jedoch nur für den Fall, dass die Taggeldversicherung tatsächlich über den 1. April 2005 hinaus Taggeldleistungen erbracht haben sollte. Die Beklagte hat den Anspruchsbeginn abzuklären.



6.3 Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 50; seit 1. Januar 2003 vgl. die Regelung in Art. 26 Abs. 2 ATSG). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung jedoch die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 1996, S. 27; Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Kommentar, Zürich 2005, S. 136). Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR, 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 (BGE 119 V 133, Erw. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67). Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 23. Oktober 2007 die Klage eingeleitet; somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

7.

7.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen. Der Kläger hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten. Nachdem sich die Parteien zur Leistungshöhe nicht äusserten, ist die Angelegenheit zur Berechnung der Leistungen und zur Festsetzung des Leistungsbeginns an die Beklagte zu überweisen (vgl. dazu BGE 129 V 450, Erw. 3.4).

7.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG).

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Dem eher grossen Aufwand, den der Rechtsvertreter des Klägers betreiben musste, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Klage wird im Sinn der Erwägungen dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte dem Kläger bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine volle Invalidenrente zuzüglich Zins zu 5% seit dem 23. Oktober 2007 auszurichten hat. Zur Festsetzung des Leistungsbeginns und zur Berechnung der Leistungshöhe werden die Akten an die Beklagte überwiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.