



Fall-Nr.: BV 2009/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 16.09.2019
Entscheiddatum: 10.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2010

Art. 23 BVG: Prüfung der Frage, ob eine Vorsorgeeinrichtung, welche eine Teilrente (IV-Grad von 65%) aufgrund eines somatischen Gesundheitsschadens erbringt, auch für die Leistungserhöhung (IV-Grad 100%) aufzukommen hat, welche einen psychischen Gesundheitsschaden zur Grundlage hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2010, BV 2009/1). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2010.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 10. März 2010

in Sachen

B.____,

Kläger,

vertreten durch Fürsprecher August Biedermann, Marktgasse 9, 9220 Bischofzell,

gegen

Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherung, Hohlstrasse 552,
Postfach, 8048 Zürich,

Beklagte,

betreffend



Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a B.____ war vom 1. Oktober 1997 bis 29. Februar 2004 bei der A.____ als Schreiner tätig und dadurch bei der B.____, welche im Juni 2004 mit der Sammelstiftung BVG der Allianz Schweiz, Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich (nachfolgend: Sammelstiftung) fusionierte (vgl. act. G 8.1/5), vorsorgeversichert. Die am 10. Dezember 2003 ausgesprochene Kündigung hatte die Arbeitgeberin mit betriebswirtschaftlichen Überlegungen begründet (act. G 1.1/1 und 2). Am 8. April 2004 meldete sich der Versicherte bei der Sammelstiftung zum Leistungsbezug an (act. G 8.1/7). Im Zeugnis vom 12. Mai 2004 bescheinigte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. Dezember 2003 (act. G 8.1/8). Mit Schreiben vom 2. Juli 2004 bestätigte die Sammelstiftung die Beitragsbefreiung der Vorsorgeversicherung des Versicherten ab 17. März 2004 (act. G 1.1/13).

A.b Am 22. Juni 2006 eröffnete die IV-Stelle des Kantons Thurgau dem Versicherten verfügungsweise, dass er bei einem IV-Grad von 65% mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der IV habe. Er sei seit 17. Dezember 2003 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Unter Berücksichtigung seiner Behinderung sei er in einer angepassten Tätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig (act. G 1.1/14). Im Einspracheverfahren wurde diese Verfügung aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen (act. G 1.1/15). Nach Durchführung von weiteren Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 10. April 2008, der Versicherte habe bei einem IV-Grad von 100% ab 1. November 2005 Anspruch auf eine ganze Rente. Unter Berücksichtigung seiner Behinderung sei er nach den Abklärungen in der BEFAS vom 21. Dezember 2005 (act. G 8.1/28) in einer leidensangepassten Tätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig gewesen. Seit Dezember 2004 habe der IV-Grad 65% betragen, wodurch sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe. Die in der Folge eingetretene Verschlechterung der Gesundheit habe am 1. November 2005 ohne Unterbruch drei Monate andauert, weshalb ab diesem Datum Anspruch auf eine ganze Rente bei einem IV-Grad von



St.Galler Gerichte

100% bestehe (act. G 1.1/16). Die Sammelstiftung teilte der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten im Schreiben vom 28. April 2008 mit, die Erhöhung der IV-Rente basiere nicht auf der gleichen Ursache, aufgrund welcher mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 auf eine 65%ige Erwerbsunfähigkeit erkannt worden sei. Die Übernahme der Leistungserhöhung werde abgelehnt, da der Versicherte zu diesem Zeitpunkt bei ihr bereits ausgetreten gewesen sei. Aufgrund des IV-Grades von 65% ab 1. Dezember 2004 würden hälftige reglementarische Invalidenleistungen gewährt (act. G 1.1/17).

B.

B.a Am 22. Januar 2009 liess der Versicherte durch Fürsprecher August Biedermann, Bischofszell, Klage erheben mit den Anträgen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm ab 1. Dezember 2005 eine volle Invalidenrente von Fr. 9'795.-- pro Jahr auszurichten; die nachzuzahlenden Beträge seien zu 5% zu verzinsen. Die Beklagte sei anzuweisen, das Alterskapital neu zu berechnen, unter Berücksichtigung der Prämienbefreiung auf dem gesamten Alterskapital. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, das Versicherungsverhältnis des Klägers bei der Beklagten habe am 1. August 2005 noch bestanden. Die am 10. Dezember 2003 ausgesprochene Kündigung sei am 17. Dezember 2003 unterbrochen worden, weil der Kläger ab diesem Datum gänzlich arbeitsunfähig geworden sei. Gemäss Arbeitsvertrag habe er Anspruch auf Krankentaggeldleistungen gehabt, welche jedoch nicht ausgerichtet worden seien, weil die Arbeitgeberin die Prämien nicht mehr bezahlt habe. Die Ansprüche auf Krankentaggeldzahlungen seien erst im Dezember 2005 erloschen, so dass das Arbeitsvertragsverhältnis erst Ende Februar 2006 erloschen sei. Allenfalls werde geltend gemacht, dass zwischen der Arbeitsfähigkeit, welche am 17. Dezember 2003 eingetreten sei, und der späteren Invalidität in sachlicher und zeitlicher Hinsicht ein direkter und enger Zusammenhang bestehe.

B.b In der Klageantwort vom 20. März 2009 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Klägers. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, der Kläger sei unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist per 30. September 2004 aus der bei der Beklagten bestehenden Versicherung ausgeschieden. Im Übrigen hätte das Arbeitsverhältnis des Klägers mit



der A.____ auch bei der - bestrittenen - Anwendung von Art. 40 Abs. 4 des Gesamtarbeitsvertrages für das Schreinergerber nicht bis Ende Februar 2006 andauert. Da er ab 1. Dezember 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der IV gehabt habe, wäre die von der Arbeitgeberin ausgesprochene Kündigung auf den 31. Dezember 2004 gültig gewesen. Der Kläger sei damit so oder so im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades von 65 auf 100% am 1. November 2005 nicht mehr bei der Beklagten versichert gewesen. Die ab 17. Dezember 2003 attestierte Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei während längerer Zeit lediglich somatisch bedingt gewesen. Echtzeitliche Arztzeugnisse, die eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden, lägen vor August 2005 (Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. C.____) keine vor. Da somit der sachliche Zusammenhang zwischen der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses und der nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen, psychisch bedingten Erhöhung der Invalidität fehle, sei die Beklagte für letztere nicht leistungspflichtig.

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gewesenen Fassung haben Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Laut dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40% Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG (in Kraft seit 1. Januar 2005) setzt der Anspruch auf eine volle Invalidenrente eine mindestens 70 %ige Invalidität im Sinne der IV voraus (lit. a). Eine Dreiviertelsrente kommt zur Ausrichtung bei mindestens 60 %iger Invalidität (lit. b). Eine halbe Rente wird bei mindestens hälftiger Invalidität (lit. c) und eine Viertelsrente bei mindestens 40 %iger Invalidität ausgerichtet (lit. d). Das Vorsorgereglement der Beklagten (gültig ab 1. Januar 2001; act. G 8.1/4) geht in Art. 2 Ziffer 12 von einem umfassenderen Invaliditätsbegriff aus als die Invalidenversicherung (vgl. dazu Hans-Ulrich Stauffer,



Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. Auflage, 2006, S. 50f.), indem eine Erwerbsunfähigkeit bejaht wird, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder wenn sie im Sinn der IV zu mindestens 25% invalid ist. Widersprechen sich der ärztliche Befund und der Entscheid der IV, geht letzterer vor, sofern dieser nicht offensichtlich unhaltbar ist. Die Invalidenleistungen richten sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Dieser entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Leistungen. Wenn der Grad der Erwerbsunfähigkeit 25% oder mehr beträgt, jedoch weniger als 50%, so wird ein Viertel der vollen Leistung gewährt. Beträgt der Grad der Erwerbsunfähigkeit 50% oder mehr, jedoch weniger als 66 2/3%, so wird die Hälfte der Leistungen gewährt. Bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 66 2/3% oder mehr werden die vollen Leistungen gewährt (Art. 7 Ziffer 2 des Reglements). Der Anspruch auf Leistung entsteht in der Regel, sobald die effektive Dauer der Erwerbsunfähigkeit die Wartefrist von 24 Monaten für die Renten und von drei Monaten für die Befreiung von der Beitragspflicht überschritten hat. Während der Wartefrist wird die Fälligkeit des Anspruchs aufgeschoben, solange die versicherte Person entweder den vollen Lohn oder Taggelder erhält, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes abdecken. Bei Taggeldern aus einer Krankenversicherung müssen die Prämien mindestens zur Hälfte von der Firma finanziert werden (Art. 7 Ziffer 3 des Reglements).

1.2 Die Beklagte richtete dem Kläger in Anwendung der erwähnten Reglementsbestimmungen gestützt auf die von Seiten der IV mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 zugesprochene Dreiviertelsrente auf der Basis eines IV-Grades von 65% (act. G 1.1/14) eine halbe Rente aus (act. G 1.1/17). Ein Anpassungsbedarf wegen der geänderten Rentenabstufung ist bei diesem Rentenbeginn nicht gegeben (vgl. BGE 135 V 319), zumal reglementarische Leistungen zur Diskussion stehen. Streitig ist, ob der Kläger auf Grund der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, welche zur Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. November 2005 auf der Basis eines IV-Grads von 100% führte (act. G 1.1/16), auch Anspruch auf höhere Leistungen gegenüber der Beklagten hat. Das nach Art. 23 BVG versicherte Ereignis knüpft an den Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit an, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang daraus ein Anspruch auf



Invalidenleistungen entsteht. Für eine einmal geschuldete Invalidenleistung aus Arbeitsunfähigkeit, die während der Versicherungsdauer aufgetreten ist, bleibt die Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert; dies unabhängig davon, wie viel Zeit zwischen dem ersten Rentenbezug und der Verschlimmerung der Invalidität verstrichen ist (vgl. SZS 1997, 549 Erw. 3b und 559 Erw. 3). Beruht die Erhöhung des Invaliditätsgrads auf derselben Ursache wie die ursprüngliche Invalidität, ist die ursprüngliche Vorsorgeeinrichtung hierfür zur Leistungserbringung zuständig, selbst wenn ein neues Vorsorgeverhältnis besteht (SZS 1995, 467 Erw. 3; BGE 123 V 262 Erw. 1a). Liegt hingegen eine neue Ursache vor, die zur Erhöhung des Invaliditätsgrads führt, ist nicht die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, sondern die nachfolgende. Die Leistungspflicht aufgrund einer neuen Ursache kann bei bereits eingetretener Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung dazu führen, dass zwei Teilinvalidenrenten zweier Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet werden. Besteht im Zeitpunkt der zusätzlichen, rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit aus neuem gesundheitlichem Grund kein Vorsorgeverhältnis mehr, erfolgen keine zusätzlichen Leistungen aus der zweiten Säule (H.-U. Stauffer, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 758; Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 90). Unter Arbeitsunfähigkeit (im Sinn von Art. 23 BVG) ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20 % beträgt (vgl. Vetter-Schreiber, a.a.O., S. 89 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung).

1.3 In BGE 134 V 20 Erw. 3.2 bestätigte das Bundesgericht, dass der sachliche Konnex zu bejahen sei, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe, von der Art her im Wesentlichen derselbe sei, der der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liege. In der (früheren) einschlägigen Rechtsprechung war teilweise festgehalten worden, nicht erforderlich sei, dass zwischen dem (psychischen und/oder körperlichen) Gesundheitsschaden, welcher während eines bestimmten Arbeitsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit bewirke und der späteren (invalidisierenden) Verschlimmerung des Leidens ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe; eine Wechselwirkung im Sinn einer natürlichen Kausalität genüge (vgl. z.B.



Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. Juni 2004 i/S Personalvorsorge-Stiftung S./M. [B 111/02], Erw. 2.2.2 mit Hinweisen). Gemäss einem Hinweis in SZS 2005, 550, fand in der zuständigen Kammer des damaligen EVG eine Diskussion statt, ob die in SZS 2003, 361 verwendete Formulierung, wonach der sachliche Zusammenhang zwischen dem während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Gesundheitsschaden (in casu: Osteoporose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und der nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Invalidität (in casu: psychische Erkrankung) zu verneinen sei, wenn "sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf eine Wechselwirkung der beiden Erkrankungen ergeben", nicht mehr zu verwenden sei. In diesem Kontext wurde auch erwogen, den im oben erwähnten Urteil vom 14. Juni 2004 (B 111/02) Erw. 2.2.2 enthaltenen Begriff der "natürlichen Kausalität" zu vermeiden. Von einer eigentlichen (inhaltlichen) Praxisänderung kann dabei nicht ausgegangen werden. Vielmehr handelt es sich soweit ersichtlich um eine blosser Formulierungsanpassung ohne eigentliche inhaltliche Auswirkung. So hielt das Bundesgericht denn auch unter anderem im Urteil vom 29. Januar 2007 i/S K. [B 46/06] fest, der sachliche Zusammenhang könne auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der IV begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt sei. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür sei, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Hierbei verwies das Bundesgericht auf das Urteil des EVG vom 21. Januar 2005 i.S B. (B 32/03; vgl. erwähntes Urteil B 46/06 Erw. 3.3). In einem neueren Urteil erkannte das Bundesgericht sodann, dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen während des streitigen Vorsorgeverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein müsse (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008 i/S J. [9C_772/2007] Erw. 4.2). Der entsprechende Beweis ist durch echtzeitliche Belege (Arztzeugnisse) zu leisten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009 [9C_967/2008] Erw. 3 und 5.2) und darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008 [9C_96/2008] Erw. 2.2). Von dieser Rechtsprechung ist nachstehend auszugehen.



1.4 Der Nachweis des Eintritts einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit hat nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (SZS 2003, 438). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 Erw. 3b).

2.

2.1 Vorweg zu prüfen ist die Frage, in welchem Zeitpunkt das Vorsorgeverhältnis des Klägers bei der Beklagten beendet wurde. Unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 3 BVG endet die Versicherungspflicht, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG). Bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber sind die Sperrfristen gemäss Art. 336c Abs. 1 Bst. b des Obligationenrechts (OR; SR 220) zu beachten. Falls die Kündigung während dieser Sperrfristen erfolgte, ist sie nichtig. Bei vor Beginn der Sperrfristen erfolgter Kündigung wird die Kündigungsfrist unterbrochen und erst nach Ablauf der Sperrfrist fortgesetzt (Art. 336c Abs. 2 OR). Das Vorsorgeverhältnis dauert bis zum Ende des korrekt aufgelösten Arbeitsverhältnisses, nicht jedoch darüber hinaus, auch wenn der Anspruch auf Krankentaggeld noch nicht erschöpft ist (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 84, Rz 485). Nach Art. 8 Abs. 3 BVG behält der bisherige koordinierte Lohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde, wenn der Jahreslohn vorübergehend unter anderem wegen Krankheit sinkt. Bis zum Ende dieser hypothetischen Lohnfortzahlungspflicht (hypothetisch deshalb, weil der Arbeitgeber seiner Lohnfortzahlungspflicht durch Abschluss einer Krankentaggeldversicherung nachgekommen ist und deshalb die Krankentaggelder an die Stelle des Lohnes treten) dauert das Vorsorgeverhältnis fort. Nach Ende der



hypothetischen Lohnfortzahlungspflicht endet das Vorsorgeverhältnis, obwohl bzw. auch wenn das Arbeitsverhältnis (noch) nicht beendet ist. In den Fällen, in denen der Arbeitgeber zusätzlich zu den Krankentaggeldern noch Lohnzahlungen erbringt und die versicherte Person somit weiterhin 100% des bisherigen Lohnes erhält, stellt die Lohnzahlung gemäss Art. 7 lit. m AHVV massgebenden AHV-Lohn dar, weshalb dieser Anteil grundsätzlich auch in der zweiten Säule zu versichern ist (Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 84, Rz 485).

2.2 Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses des Klägers erfolgte mit Schreiben vom 10. Dezember 2003 auf den 29. Februar 2004 (act. G 1.1/2). Dr. B.____ bescheinigte ab 10. bzw. 17. Dezember 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.1/8, 8.1/24, 8.1/26). Die Annahme des erstgenannten Beginns der Arbeitsunfähigkeit hätte die Nichtigkeit der Kündigung zur Folge. Allerdings geht auch der Kläger von einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 17. Dezember 2003 aus (vgl. act. G 1 S. 4 und 11). Gestützt auf das letztgenannte Datum würde in Anwendung von Art. 39 Abs. 1 (Kündigungsfrist von zwei Monaten) sowie Art. 40 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 (Unterbruch der Kündigungsfrist und Fortsetzung derselben nach Beendigung der Sperrfrist von 180 Tagen) des allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages für das Schreinergerber (act. G 1.1/3f) die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und damit auch des Vorsorgeverhältnisses grundsätzlich bis Ende August 2004 hinausgeschoben. Nach Art. 40 Abs. 4 GAV darf nun allerdings bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit beim überjährigen Arbeitsverhältnis frühestens auf den Termin gekündigt werden, in welchem der Anspruch auf das Krankentaggeld erlischt oder der Anspruch auf eine mindestens halbe IV-Rente besteht. Diese Bestimmung legt vom Wortlaut her nicht fest, ob die Arbeitsfähigkeit vor oder nach der Kündigung eingetreten sein muss. Es besteht kein sachlicher Grund, den Fall, in welchem es erst nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit kam, bei der Anwendung von Art. 40 Abs. 4 GAV auszuschliessen, zumal die Bestimmung lediglich den Endtermin der Kündigung festlegt, nicht jedoch den Zeitpunkt der Kündigungserklärung. Im Weiteren fehlt es an einem konkreten Anlass, die Arbeitnehmer, welche erst nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gekündigt wurden, bei der Anwendung von Art. 40 Abs. 4 GAV anders (d.h. schlechter) zu behandeln als diejenigen, welche im Zeitpunkt der Kündigung bereits arbeitsunfähig waren.



Ist eine Krankentaggeldversicherung vertraglich vereinbart (vgl. act. G 1.1/1 Ziffer 7.1) und erfüllt der Arbeitgeber diese Verpflichtung nicht oder nicht vollständig, indem er z.B. die Prämien nicht bezahlt, so hat er den Arbeitnehmer so zu stellen, wie wenn die Versicherung vertragskonform zustande gekommen wäre (Streiff/v. Kaenel, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar, 6. A., N 14 zu Art. 324a/b OR mit Hinweisen). - Im Schreiben vom 1. Juni 2004 legte der Krankentaggeldversicherer dar, für die Arbeitsunfähigkeit könne er keine Leistungen erbringen. Infolge Nichtbezahlung der Prämie ruhe die Leistungspflicht seit dem 3. September 2002 (act. G 1.1/7). In der Folge leistete die ehemalige Arbeitgeberin dem Kläger Entschädigungen (Lohnweiterzahlungen) in Höhe der nicht erbrachten Krankentaggelder (act. G 1.1/9, 1.1/10), wodurch sich Beitragsnachzahlungsverfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen für die Jahre 2004 und 2005 ergaben (act. G 1.1/11, 1.1/12). Nach dem erwähnten Art. 40 Abs. 4 GAV ist eine Kündigung unter anderem (alternativ) auf den Termin möglich, in dem der Anspruch auf eine mindestens halbe IV-Rente besteht. Wenn der Rentenanspruch vor dem Ende der Krankentaggeldzahlungen entsteht, so kann bei der Anwendung von Art. 40 Abs. 4 GAV dem Zeitpunkt des Erlöschens der Krankentaggeldzahlungen keine Bedeutung mehr zukommen. Eine Weiterausrichtung von Krankentaggeldleistungen kann m.a.W. die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht über das Datum des Rentenbeginns hinausschieben. Dem Kläger wurde auf Anfang Dezember 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (act. G 1.1/16). Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses hätte demgemäss auf Ende Dezember 2004 erfolgen können. Dies hat zur Folge, dass das Arbeitsverhältnis und damit auch das Vorsorgeverhältnis des Klägers bei der Beklagten bis Ende Dezember 2004 dauerte.

3.

3.1 Der Kläger war bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache vorerst zum Invaliditätsgrad von 65% ab Dezember 2004 führte, der Beklagten angeschlossen. Der Beklagten wurde die Verfügung vom 10. April 2008 betreffend Erhöhung der Rente ab 1. November 2005 zugestellt (act. G 1.1/16). Da jedoch im Vorsorgereglement der Beklagten ein im Vergleich zur IV umfassenderer IV-Begriff Anwendung findet (vorstehende Erw. 1.1), fällt eine eigentliche Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung (BGE 129



V 73) ausser Betracht. Der Eintritt der Erhöhung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der gegenüber der Beklagten allenfalls bestehende Anspruch auf höhere Invalidenleistungen ist daher von der Beklagten bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mit zu berücksichtigen. Hinsichtlich des von der IV vorgenommenen Einkommensvergleichs bzw. des resultierenden IV-Grads (von 100 % ab November 2005) besteht dennoch kein Anlass für eine selbständige Festlegung in diesem Verfahren, nachdem Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit derselben weder geltend gemacht werden noch aus den Akten ersichtlich sind. Da der Kläger die Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangte, mithin die zeitliche Konnexität ohne weiteres zu bejahen ist, bestünde Anspruch auf eine höhere Invalidenrente, wenn zwischen der bei Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der Erhöhung des Invaliditätsgrads auch ein sachlicher Zusammenhang zu bejahen ist.

3.2 Nach Lage der medizinischen Akten (Bericht Dr. med. H. D.____ vom 6. April 2004 [act. G 8.1/23]; Bericht Dr. B.____ vom 27. April 2004 [act. G 8.1/24]; Bericht der Klinik E.____ vom 7. Dezember 2004 [act. G 8.1/25]) basierte der Anspruch auf eine Dreiviertels-Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 auf folgenden, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden: Verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Osteoporose, Skoliose und mögliche Psoriasis-Spondylarthritis, schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter nach AC-Gelenksresektion, chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS. Dr. B.____ schätzte die Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Schreiner-Monteur in den Berichten vom 4. und 27. April sowie 12. Mai 2004 auf 100% seit dem 10. Dezember 2003. Er empfahl die Suche nach beruflichen Alternativen bzw. nach einer Arbeit (50%) ohne grosse Kraftentwicklung und ohne Notwendigkeit des Tragens von schweren Lasten, von langem Stehen an Ort, von repetitivem Bücken und langem Sitzen in gleicher Position (act. G 8.1/8, G 8.1/23, G 8.1/24). Die Ärzte der Klinik E.____ erachteten den Kläger im Bericht vom 7. Dezember 2004 in der bisherigen Tätigkeit ebenfalls nicht mehr arbeitsfähig, bescheinigten jedoch für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit mit Heben von Lasten von maximal 20 kg (nicht repetitiv) eine volle Arbeitsfähigkeit. Als Nebendiagnose vermerkten sie unter anderem eine aufgrund eines psychologischen Evaluationsgesprächs festgestellte Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion (act. G 8.1/25). Dr. B.____



berichtete am 13. April 2005 über eine zusätzlich aufgetretene Depression bei psychosozialer Problematik (act. G 8.1/26). Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, gelangte im Gutachten vom 21. Juli 2005 zum Schluss, der Kläger sei in der Lage, eine leidensadaptierte, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit gelegentlichem Wechsel der Körperposition zu 100% auszuüben (act. G 8.1/27). Im Schlussbericht der BEFAS vom 21. Dezember 2005 wurde unter anderem festgehalten, man habe den Kläger während des Aufenthalts physisch und psychisch vermindert belastbar erlebt. Wegen der psychischen Befindlichkeitsstörung sei der Kläger über den Hausarzt für eine psychotherapeutische Behandlung angemeldet worden. In der Zeit vor dem BEFAS-Aufenthalt hätten regelmässig alle zwei bis drei Wochen Gespräche stattgefunden. Gesundheitlich bedingt habe er auch unter leidensadaptierten Verhältnissen nur Tagesarbeitsleistungen von durchschnittlich 50% erreicht - auch bei behinderungsadaptierten Einsätzen in dem ihm bekannten Tätigkeitsbereich in der Holzwerkstatt. Gesamthaft könne behinderungsadaptiert eine 50%ige Arbeits- und Tagesleistungsfähigkeit attestiert werden (act. G 8.1/28). Im Bericht vom 7. Dezember 2005 bestätigte Dr. B.____ die volle Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Schreiner in der Zeit vom 17. Dezember 2003 bis 31. Dezember 2005. Ab 1. Januar 2006 bestehe versuchsweise eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% für eine ganztägige, leichteste adaptierte Tätigkeit (act. G 1.1/5).

3.3 Im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung diagnostizierte Dr. med. G.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 15. August 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Störung mit paranoid-querulatorisch anmutenden Symptomen mit dem vorherrschenden Gefühl von Angst sowie einen Status nach Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt. Wie aus der Krankengeschichte und aus den Akten klar hervorgehe, handle es sich beim Kläger primär um ein chronisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom, das in den letzten Jahren (mindestens seit 2003) zunehmend psychogen überlagert worden sei und zwar mit undifferenzierten Somatisierungssymptomen (vegetative Begleitbeschwerden) und mit dem anhaltenden Gefühl von Angst. Aus psychiatrischer Sicht habe die Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit seiner Kündigung allmählich zugenommen, und er sei spätestens seit August 2005 zu 75% arbeitsunfähig und zwar auch für körperlich adaptierte Tätigkeiten (act. G 8.1/29).



4.

4.1 Mit Blick auf die medizinischen Akten ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Diagnose (Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion) erstmals im Bericht der Klinik E.____ vom 7. Dezember 2004 und somit noch während des bis Ende Dezember 2004 dauernden Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten bzw. der einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) erwähnt worden war. Dr. B.____ bestätigte am 13. April 2005 - gestützt auf eine am 16. März 2005 erfolgte Untersuchung - eine Depression bei psychosozialer Problematik (act. G 8.1/25f). In den früheren, in den Berichten von Dr. F.____ und Dr. G.____ zitierten ärztlichen Berichten finden sich keine diesbezüglichen Hinweise (vgl. act. G 8.1/27 S. 7-12 und G 8.1/29 S. 4 und 6). Von Seiten der BEFAS wurde am 21. Dezember 2005 unter anderem eine psychisch bedingte verminderte Belastbarkeit vermerkt (act. G 8.1/28). Wenn Dr. G.____ im Gutachten vom 15. August 2007 festhielt, das beim Kläger bestehende Schmerzsyndrom sei seit mindestens 2003 psychogen mit undifferenzierten Somatisierungssymptomen und dem Gefühl von Angst überlagert worden, die Arbeitsunfähigkeit habe aus psychiatrischer Sicht seit der Kündigung allmählich zugenommen und betrage spätestens seit August 2005 75% (act. G 8.1/28 S. 13), so lässt sich daraus - mangels echtzeitlicher ärztlicher Bestätigungen - allerdings eine mindestens 20%ige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit seit Ende Januar 2005 nicht ohne weiteres unmittelbar ableiten. Es stellt sich somit die Frage, ob zwischen dem somatischen Gesundheitsschaden, der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkte, und dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden psychischen Leiden ein enger sachlicher Konnex besteht (vgl. das bereits erwähnte EVG-Urteil B 32/03 Erw. 3.1 und 5.2).

4.2 Dr. G.____ stellte zwischen den psychischen und sozialen Gegebenheiten und dem körperlichen Krankheitsgeschehen beim Kläger einen sachlichen Bezug her, indem er in seinem ausführlich begründeten Gutachten zum Schluss kam, das Schmerzsyndrom sei seit mindestens 2003 psychogen mit undifferenzierten Somatisierungssymptomen und dem Gefühl von Angst überlagert worden. Zugrunde liege beim Kläger eine leistungsorientierte Persönlichkeitsstruktur, weswegen er beim Nachlassen der körperlichen und mutmasslichen geistigen Fähigkeit noch eine Ausbildung zum Oberflächenspezialisten ergriffen habe, um seine Chancen im freien Arbeitsmarkt nicht



zu verlieren. Seine Bemühungen bzw. seine Arbeitsleistungen seien trotz Erkrankung (Zunahme der empfundenen Schmerzen) nicht anerkannt worden. Im Gegenteil, er habe - nach eigenen Angaben - die Kündigung erhalten, was zusätzlich zu einer narzisstischen Dynamik und zu mehr Ängsten (im Vordergrund durch Existenzängste geäussert) geführt habe. Er habe sich zunehmend als "Versager" gefühlt und sei in Konflikt mit sich selbst geraten. Wie aus den Akten zu entnehmen sei, habe der Kläger nach der Kündigung depressive Symptome (Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Leistungsinsuffizienzgefühle) entwickelt, im Rahmen einer Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung, welche trotz fachkundiger Behandlung (bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 30. August 2005 bis 15. März 2006) nicht gebessert habe, im Gegenteil, in eine depressive Störung mit somatischem Syndrom ausgeartet habe, und zwar seit spätestens August 2005 (Anfang der psychiatrischen Behandlung) laut Beschreibung des behandelnden Psychiaters einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung entspreche. Dieser Zustand sei ebenfalls im BEFAS-Abschlussbericht deutlich zu eruieren, auch wenn der Kläger seine depressiven Symptome durch eine psychogene Überlagerung und durch Existenzängste äussere. Aus psychiatrischer Sicht habe die Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit seiner Kündigung allmählich zugenommen (act. G 8.1/29 S. 13f).

Die Erkennbarkeit psychischer Probleme ergab sich grundsätzlich bereits Ende 2004 anlässlich des Aufenthalts in der Klinik E.____, indem dort wie erwähnt eine Anpassungsstörung - wenn auch "nur" als Nebendiagnose - bestätigt worden war (act. G 8.1/25). Auch wenn die Klinikärzte für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit keinerlei Arbeitsunfähigkeit und damit keine psychisch bedingte Leistungseinschränkung bescheinigten, so kann doch festgehalten werden, dass sich das psychische Leiden bei noch bestehender Versicherungsdeckung manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2008 i/S D. [9C_597/2008] Erw. 2.2, und die in Erw. 1.3 dargelegte Rechtsprechung). Wie die bisherige (eidgenössische und st. gallische) Praxis zeigt, wird der Begriff der erkennbaren Mitprägung des Krankheitsgeschehens durch ein hinzutretendes (psychisches) Leiden in den konkreten Anwendungsfällen verschieden "streng" gehandhabt. Für die Bejahung einer erkennbaren Mitprägung im erwähnten Sinn sollte dabei nicht jede in einem Arztbericht vermerkte Äusserung von



psychischen Problemen durch die versicherte Person als genügend angesehen werden. Es sollten diesbezüglich aber auch nicht Anforderungen hinsichtlich des Bestehens von psychiatrischen Diagnosen, Arbeitsunfähigkeiten und Behandlungsmassnahmen gestellt werden, die innerhalb der Nachdeckungsfrist auch bei typischen bzw. relativ häufig vorkommenden Krankheitsverläufen kaum je vorliegen. Vielmehr ist einzig (aber immerhin) zu verlangen, dass sich die Mitprägung des Krankheitsgeschehens durch ein zusätzliches psychisches Leiden erkennbar aus einem ärztlichen Bericht ergibt, welcher sich auf eine noch vor Ablauf der Nachdeckungsfrist erfolgte Abklärung/Behandlung zu stützen vermag. Diese Voraussetzung ist konkret als erfüllt zu erachten.

Mit Blick auf das Gutachten von Dr. G.____ ist als ausgewiesen zu erachten, dass das Schmerzsyndrom bzw. die somatischen Gesundheitsstörungen, welche vorerst zur Zusprechung einer Teilrente führten (vgl. act. G 8.1/27 S. 12), die psychische Befindlichkeit des Klägers bereits vor 2005 beeinflussten. Es besteht denn auch kein Anlass, das Gutachten anzuzweifeln. Auch aufgrund der Feststellungen von Dr. G.____ ist überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass während des streitigen Vorsorgeverhältnisses, d.h. bis Ende Dezember 2004 bzw. unter Einrechnung der Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bis Ende Januar 2005, ein psychisches Leiden mit Krankheitswert beim Kläger erkennbar in Erscheinung trat bzw. das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte. Diese Schlussfolgerung wird auch bestätigt durch die gestützt auf eine Behandlung vom 16. März 2005 erfolgte Feststellung von Dr. B.____, dass zusätzlich eine Depression bei psychosozialer Problematik aufgetreten sei (act. G 8.1/26 S. 2). Hierbei ist zu beachten, dass sich ein solches Krankheitsgeschehen nicht kurzfristig ergibt, sondern sich während Monaten/Jahren entwickelt. Dem Kläger kann dabei nicht entgegen gehalten werden, dass eine allfällige Auswirkung der psychischen Probleme auf das Leistungsvermögen sich im Nachhinein nicht mehr quantifizieren lasse, zumal er seit Ende Februar 2004 bei der ehemaligen Arbeitgeberin überhaupt nicht mehr tätig war und damit eine Leistungseinschränkung nicht mehr erwerblich zutage treten konnte. Beim geschilderten Sachverhalt lässt sich ein enger sachlicher Zusammenhang im erwähnten Sinn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen. Eine Leistungspflicht der Beklagten für die Erhöhung des IV-Grades ab 1. November 2005 ist daher zu bejahen.



4.3 Der Kläger lässt zwar die Ausrichtung eines jährlichen Rentenbetrages von Fr. 9'795.-- seit 1. Dezember 2005 geltend machen, womit grundsätzlich in diesem Verfahren die Festlegung des Rentenbetrages zu erfolgen hätte (vgl. BGE 129 V 450 Erw. 3.4). Der Kläger begründete den Betrag von Fr. 9'795.-- allerdings mit keinem Wort und beantragte überdies die Neuberechnung des Alterskapitals unter Berücksichtigung der Prämienbefreiung. Nach Lage der Akten (act. G 1.1/17) würde die bisher ausgerichtete (halbe) Rente durch die zusätzliche Leistungsverpflichtung verdoppelt, womit sich ein Betrag von Fr. 9'724.-- ergäbe. Wegen der zeitlichen Ausdehnung des streitigen Vorsorgeverhältnisses bis Ende Dezember 2004 (vorstehende Erw. 2.2) erscheint jedoch eine Neuberechnung bzw. jedenfalls eine betragliche Überprüfung erforderlich. Es rechtfertigt sich daher, die Festlegung der Invalidenleistungen im Einzelnen durch die Beklagte vornehmen zu lassen. Dies beinhaltet auch eine Neuberechnung des Alterskapitals (vgl. Art. 7 Ziffer 1 lit. a in Verbindung mit Art. 2 Ziffer 7 des Vorsorgereglements) unter Berücksichtigung der Prämienbefreiung, wie dies vom Kläger beantragt wurde. Die Leistungserhöhung erfolgt soweit ersichtlich mit Wirkung ab 1. Dezember 2005, da der Kläger nach seinen Angaben für die Zeit zuvor von der Arbeitgeberin Krankentaggeldzahlungen erhalten hatte (vgl. Art. 7 Ziffer 3 Abs. 2 des Reglements [act. G 8.1/4]; act. G 1 S. 4 und G 1.1/8 und 10). Auch dies wird jedoch von der Beklagten noch im Detail zu eruieren sein.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage in dem Sinn gutzuheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger für die Zeit nach Beendigung der Krankentaggeldzahlungen der ehemaligen Arbeitgeberin eine volle Invalidenrente auszurichten.

5.2 Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 50). 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). 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 (BGE 119 V 133 Erw. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67); 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. Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 22. Januar 2009 Klage beim Versicherungsgericht erhoben; somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

5.3 Gerichtskosten sind gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG keine zu erheben. Hingegen hat der Kläger bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf eine Parteientschädigung nach richterlichem Ermessen (Art. 98 VRP). Angemessen erscheint vorliegend eine von der Beklagten zu bezahlende Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. Die Klage wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger nach Beendigung der Krankentaggeldzahlungen der ehemaligen Arbeitgeberin eine volle reglementarische Invalidenrente zuzüglich Zins von 5% ab 22. Januar 2009 auf den ausstehenden Leistungen auszurichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte entschädigt den Kläger mit Fr. 4'000.--.