



<b>Fall-Nr.:</b>	BV 2011/12
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	BV - berufliche Vorsorge
<b>Publikationsdatum:</b>	11.12.2012
<b>Entscheiddatum:</b>	11.12.2012

### Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2012

**Art. 23 und 41 BVG. Bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit war die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten vorsorgeversichert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2012, BV 2011/12).Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Della BatlinerEntscheid vom 11. Dezember 2012in**

**SachenA.\_\_\_\_,Klägerin,vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Eugster, arbeitundversicherung.ch, Bahnhofstrasse 10, Postfach 1491, 8700 Küsnacht ZH,gegenPensionskasse B.\_\_\_\_,Beklagte,vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich,betreffendVersicherungsleistungenSachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete seit 1. Juni 1993 bis zur Geburt ihres Sohnes am 27. April 1997 im Vollzeitpensum als Schwesternhilfe im Alters- und Pflegeheim C.\_\_\_\_ und war dadurch bei der Pensionskasse B.\_\_\_\_ vorsorgeversichert (act. G 9.4; IV-act. 4). Nach dem Mutterschaftsurlaub nahm sie ihre bisherige Tätigkeit ab 1. November 1997 im Pensum von ca. 40% wieder auf (act. G 9.4, 9.9; IV-act. 4, 32).

A.b Am 5. Mai 1998 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug von Invalidenleistungen an (act. G 9.4).

A.c Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 5. Juli 1999 des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel, (ZMB; act. G 9.8) wurden der Versicherten mit Verfügungen vom 9. Dezember 1999 mit Wirkung ab 1. November 1998 eine halbe



## St.Galler Gerichte

Invalidenrente in Höhe von Fr. 869.-- gründend auf einem Invaliditätsgrad von 50%, sowie mit Wirkung ab 1. Mai 1999 eine ganze Invalidenrente in Höhe von Fr. 1'737.-- gründend auf einem Invaliditätsgrad von 70%, zugesprochen (act. G 9.7).

A.d Mit Entscheid vom 19. September 2001 (Proz. UV 2000/69), verneinte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Leistungspflicht der Suva im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden der Versicherten mangels Adäquanz zum Auffahrunfall vom 25. Mai 1992 (act. G 9.9).

A.e Mit Schreiben vom 4. April 2003 verneinte die Pensionskasse B.\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht bezüglich der mit Schreiben vom 15. Oktober 2002 beantragten Leistungen (act. G 9.10, 9.11).

B.

B.a Mit Klage vom 31. Oktober 2011 liess die Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Eugster, Küsnacht, beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, die gesetzlichen sowie die reglementarischen Leistungen zu erbringen und die aufgelaufenen Leistungen spätestens ab Klageeinreichung mit fünf Prozent zu verzinsen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Zur Begründung brachte sie insbesondere vor, dass zwischen dem Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit und der daraus folgenden Invalidität die zeitliche und sachliche Kongruenz gegeben sei. Die Klägerin wisse nichts von einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf der schon damals geltenden Sperrfrist von 16 Wochen, welche bis 17. August 1997 gedauert habe. Eine Kündigung sei unter Einhaltung der 2-monatigen Kündigungsfrist frühestens per 31. Oktober 1997 möglich gewesen, wobei die Klägerin von einer Nachdeckung von 30 Tagen profitiert hätte. Damit sei die Klägerin bis 30. November 1997 bei der Beklagten zu den bisherigen reglementarischen Leistungen versichert gewesen.

B.b Mit Klageantwort vom 29. Februar 2012 liess die Beklagte durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin beantragen (act. G 9). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die Klägerin ab 1. November 1997 die Tätigkeit



wieder im Teilzeit-Pensum von 40% aufgenommen und ab Februar 1999 auf 30% und ab August 1999 auf 28% reduziert habe. Ab 1. November 1997 habe der Jahreslohn der Klägerin den für die Aufnahme in die Versicherung vorgesehenen Mindestlohn nicht erreicht. Die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Dezember 1999 sei der Beklagten nicht eröffnet worden. Die durch die Geburt bewirkte Arbeitsunfähigkeit und die Babypause stünden in keinem Zusammenhang zur heutigen Invalidität. Diese sei ausschliesslich psychisch bedingt. Es sei erstellt, dass die Klägerin ab November 1997 arbeitsunfähig geworden sei, sie sei jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht mehr bei der Beklagten versorgeversichert gewesen. Es habe eine Lohnfortzahlungspflicht von 2 Monaten bestanden. Danach habe die Klägerin keinen Lohn mehr bezogen und sei deshalb per Ende Juni 1997 aus der beruflichen Vorsorge bei der Beklagten ausgeschieden. Unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist habe der Versicherungsschutz spätestens Ende Juli 1997 geendet. Für die Frage der Versicherung sei einzig relevant, ob ein AHV-Lohn vorliege oder nicht. Die Klägerin sei in der Zeit vom April bis November 1997 nicht arbeitsunfähig gewesen. Es sei von vornherein zwischen ihr und dem Arbeitgeber vereinbart worden, dass sie erst im November 1997 zurückkehren sollte. Gemäss Gutachten der ZMB vom 5. Juli 1999 sei die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im November 1997 eingetreten.

B.c Mit Replik vom 4. Mai 2012 (act. G 13) und Duplik vom 24. Mai 2012 (act. G 15) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

B.d Das Versicherungsgericht zog die Akten der IV-Stelle St. Gallen bei und gab den Parteien Gelegenheit zur Einsicht- und allfälligen Stellungnahme, worauf diese jedoch verzichteten (act. G 17).

Erwägungen:

1.

1.1 Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts geht aus Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e<sup>bis</sup> des



## St.Galler Gerichte

Gesetzes über die Verwaltungspflege (VRP; sGS 951.1) hervor, die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 73 Abs. 3 BVG.

1.2 Streitig ist, ob die Beklagte der Klägerin im Zusammenhang mit einer nach der Geburt ihres Sohns aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit Invalidenleistungen auszurichten hat.

1.3 Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Leistungen nach fünf Jahren. Die Artikel 129-142 des Obligationenrechts sind anwendbar. Bei der Klageeinreichung nach Art. 73 Abs. 1 BVG ist keine Frist zu beachten (Sylvie Pétremand in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, N 23 zu Art. 41). Die einzelnen Rentenzahlungen unterliegen jedoch der Verjährung (Pétremand, a.a.O., N 10; Jürg Flütsch, Vollstreckung von Vorsorgeregungen in ausländischen Scheidungsurteilen und Verjährung von Vorsorgeansprüchen, *Anwaltspraxis* 2/2006, S. 56 f.; BGE 117 V 329 E. 4). Mit der Klageeinleitung am 31. Oktober 2011 wurde die fünfjährige Verjährungsfrist für die laufenden Rentenleistungen unterbrochen. Vorliegend erklärte die Beklagte zuletzt mit Schreiben vom 14. Dezember 2010, auf die Einrede der Verjährung bis letztmals zum 31. Oktober 2011 zu verzichten, soweit die Verjährung nicht bereits eingetreten sei (act. G 9.13). Als die Klägerin mit Schreiben vom 15. Oktober 2002 erstmals bei der Beklagten einen Verjährungsverzicht beantragte, waren die Leistungen ab 1. November 1999 noch nicht verjährt (act. G 9.10). Doch ist zu beachten, dass die zulässige Fristverlängerungsvereinbarung auf eine Dauer von höchstens zehn Jahren begrenzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2007, 9C\_104/2007, E. 8.2.1 mit Hinweis auf BGE 132 II 226 E. 3.3.8). Bei Anhebung der Klage am 31. Oktober 2011 sind allfällig geschuldete Rentenzahlungen vor dem 31. Oktober 2001 nicht mehr einklagbar. Gemäss Art. 9.5 des Reglements der Pensionskasse B.\_\_\_\_, gültig ab 1. Januar 1986 (nachfolgend: Reglement) werden die Renten in Jahresbeträgen festgesetzt und in monatlichen Raten jeweils am Anfang eines Monats ausbezahlt. Die Klägerin hat daher – wenn überhaupt – erst ab 1. November 2001 einen durchsetzbaren Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.



2.1 Gemäss Art. 23 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung haben diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 in seiner neuen Fassung in Kraft getreten (Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]). Danach haben Anspruch auf Invalidenleistungen unter anderem Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a). In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1; vorliegend: Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. November 1999 bzw. ab 1. November 2001). Es ist hier somit teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat, wobei aufgrund der Verjährung lediglich die Ansprüche ab 1. November 2001 einklagbar sind. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche berufsvorsorgerechtlich noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abzustellen, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt (vgl. BGE 130 V 445 ff.; Urteile vom 24. August 2006, B 14/06, E. 3.1.1 und 3.1.2 [mit Hinweis] und vom 30. November 2005, B 41/05, E. 2).

2.2 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG wie auch aus der einheitlichen Definition in Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% (bzw. 40%) auszurichten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen sie ausdrücklich oder unter



Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; 115 V 208; 115 V 215; 118 V 35 E. 2b/aa; 120 V 106 E. 3c). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 3.1).

2.3 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die anspruchsberechtigte 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 auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (BGE 118 V 35 E. 5; BGE 123 V 262 E. 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 E. 2a/bb; BGE 120 V 113 E. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung jedoch 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 (BGE 120 V 112 E. 2b und c).

3.

3.1 Gemäss Art. 12.1 des Reglements ist ein versichertes Mitglied vollinvalid, das gemäss vertrauensärztlich nachgewiesener Krankheit, Gebrechen oder Körperverletzung oder gemäss Entscheid der Eidg. IV-Kommission seit mindestens einem Jahr seine berufliche Tätigkeit oder eine andere, ihm in Anbetracht seiner Ausbildung und Fähigkeiten zumutbare ähnliche Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und deshalb kein Erwerbseinkommen mehr erzielt. Teilinvalid ist ein versichertes Mitglied, das seine Tätigkeit noch teilweise ausüben kann, im übrigen aber gemäss Art. 12.1 des Reglements als invalid zu betrachten ist (Art. 13.1 des Reglements). Der Grad der Invalidität wird in Anerkennung des Entscheids einer Eidg.

Invalidenversicherungskommission oder aufgrund des Berichts des Vertrauensarztes der Kasse, unter Berücksichtigung der tatsächlichen Besoldungseinbusse, festgelegt. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25% führt zu keiner Leistungspflicht der Kasse; ein Invaliditätsgrad von 75 und mehr Prozent gibt Anspruch auf eine volle Invalidenrente nach Art. 12.1 des Reglements (Art. 13.2 des Reglements). Gemäss Art. 2.3 des Reglements beginnt die Versicherung mit Antritt des Arbeitsverhältnisses bei einer Mitgliedgemeinde, jedoch frühestens nach Vollendung des 17. Altersjahrs. Die Versicherung endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht oder das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses versichert (Nachdeckungsfrist). Beginnt er vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

3.2 Die Beklagte wurde zwar nicht in das Invalidenversicherungsverfahren miteinbezogen, sie stellt jedoch auf den von der IV-Stelle verfügungsweise angesetzten Beginn der Wartefrist bzw. Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bei der Klägerin im November 1997 ab (vgl. act. G 9 S. 8, G 15 S 3). Demzufolge ist das Gericht unter Vorbehalt der offensichtlichen Unrichtigkeit an die Feststellungen der Invalidenversicherung gebunden. Da die Verfügungen vom 9. Dezember 1999 unangefochten in Rechtskraft erwachsen sind und eine offensichtliche Unrichtigkeit



nicht zu erblicken ist, hat sich die Klägerin die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise im Gegenzug entgegenhalten zu lassen. Im Konkreten ist daher die Frage zu prüfen, ob die Klägerin am 1. November 1997, als die relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, noch bei der Beklagten vorsorgeversichert war.

3.3 Unbestritten ist, dass die Klägerin seit Arbeitsantritt am 1. Juni 1993 bis zur Geburt ihres Sohnes am 27. April 1997 beim Alters- und Pflegeheim C.\_\_\_\_ im Vollzeitpensum tätig war und dadurch zum Versichertenkreis der Beklagten gehörte (act. G 9.4). Den übereinstimmenden Angaben der Klägerin und der Arbeitgeberin ist zu entnehmen, dass während zwei Monaten nach der Geburt, d.h. bis Ende Juni 1997 Lohnfortzahlung geleistet wurde und die Klägerin bis dahin der Vorsorgeversicherung unterstellt war (act. G 9 S. 3, 13 S. 2; IV-act. 54; zur Lohnfortzahlung bei Schwangerschaft vgl. auch Edi Class/Rainer Mössinger, Die Rechte der Frau im Arbeitsverhältnis, Zürich 1996, S. 67 ff.). In den Monaten Juli bis Oktober 1997 befand sich die Klägerin im (unbezahlten) Mutterschaftsurlaub (act. G 9 S. 8, act. G 13 S. 2). Eine allfällige während dieses Zeitraums entstandene Krankheit geht nicht aus den Akten hervor. Gemäss den verbindlichen und nicht offensichtlich unrichtigen Feststellungen der IV-Stelle bestand die relevante Arbeitsunfähigkeit erst ab 1. November 1997. Ab 1. November 1997 war die Klägerin - wenn auch nur im Umfang von ca. 40% - weiterhin beim Alters- und Pflegeheim C.\_\_\_\_ beschäftigt (act. G 9 S. 3 und 7; 9.4; 9.8 S. 5, 7 und 18; 9.9 S. 2; 9.10; 9.11; 13.2 und 13.3; IV-act. 47). Ob vorliegend eine Änderungskündigung ausgesprochen, das Arbeitspensum im gegenseitigen Einvernehmen reduziert wurde oder die Klägerin ausschliesslich krankheitsbedingt nicht in der Lage war, das vereinbarte volle Arbeitspensum zu leisten, ist aus den Akten nicht klar ersichtlich. Gemäss dem seit 1. Januar 1989 geltenden Art. 336c Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR; SR 220]) darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft und in den 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Falls vorliegend von einer Änderungskündigung auszugehen wäre, hätte diese entweder vor oder während dieser Sperrfrist erfolgen müssen. Verlängert sich das Arbeitsverhältnis, weil die Kündigung vor Eintritt einer Sperrfrist erfolgte, verlängert sich auch die Unterstellung unter die Beitragspflicht (BGE 115 V 27 E. 5). Eine während der Sperrfrist ausgesprochene Kündigung wäre nichtig (Art. 336c Abs. 2 OR). Da die Klägerin vor Ablauf der Sperrfrist



sogar das Arbeitsverhältnis durch Aufhebungsvertrag hätte auflösen können, hätte sie trotz Sperrfrist ohne weiteres auch einer Reduktion des Arbeitspensums zustimmen können, da der Arbeitgeber dadurch keine Kündigungsschutzbestimmungen umgangen hätte (Class/Mössinger, a.a.O., S. 64). Die Beklagte stellt sich denn auch auf den Standpunkt, dass eine Rückkehr an den Arbeitsplatz von vornherein vereinbart gewesen sei (act. G 9 S. 8). Im Abklärungsbericht Haushalt vom 25. November 1998 wurde jedoch ausgeführt, die Klägerin habe angegeben, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute ganztags erwerbstätig sein und auch nach der Geburt ihres Sohnes wäre es wieder zur Vollerwerbstätigkeit gekommen (IV-act. 15). Die IV-Stelle gelangte gestützt darauf in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode zum Schluss, dass ab November 1997 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 36). Dieser Umstand spricht dagegen, dass seitens der Klägerin nach der Geburt überhaupt eine Änderung im Arbeitspensum vorgesehen war. Insofern erscheinen alle drei Varianten gleich möglich, wobei jedoch zu beachten ist, dass nicht die Rechtsnatur der Änderung des Beschäftigungsgrads, sondern lediglich die Dauer des Versicherungsverhältnisses vorliegend massgebend ist.

3.4 Als Ende der Versicherung legt das Reglement in Art. 2.3 lediglich die Entstehung eines Anspruchs auf eine Altersleistung oder die Auflösung des Arbeitsverhältnisses fest. Ebenso wie die Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit haben, eine von Art. 7 Abs. 1 BVG abweichende tiefere Eintrittsschwelle vorzusehen, können sie in den Reglementen grundsätzlich auch vorsehen, dass das Unterschreiten des Mindesteinkommens nicht zu einer Beendigung des Vorsorgeverhältnisses und damit auch nicht zu einem Freizügigkeitsfall führt (Jürg Brechbühl in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], a.a.O., N 23 zu Art. 10). Dass dies aufgrund der Nichterwähnung dieses Beendigungsgrunds in Art. 2.3 des Reglements der Fall gewesen war, ist möglich, da gemäss Art. 2.1 des Reglements der Beitritt auch Arbeitnehmern mit einem geringeren Lohn offen stand. Unabhängig von dieser Auslegungsfrage ist die Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 20 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG; SR 831.42) jedoch dazu verpflichtet, wie im Freizügigkeitsfall abzurechnen, wenn die versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad für die Dauer von mindestens sechs Monaten ändert (Abs. 1). Sofern das Reglement eine für die Versicherten mindestens



ebenso günstige Regelung oder die Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads vorsieht, kann eine Abrechnung unterbleiben (Abs. 2). Eine mindestens gleichwertige Regelung ist dem Reglement der Beklagten nicht zu entnehmen. Die anrechenbare Besoldung kann bei Änderung des Beschäftigungsgrads neu festgesetzt werden (Art. 4.5 des Reglements). Auch wenn die Beklagte den versicherten Verdienst anhand des Jahreslohns ermittelt: soweit die Lohnreduktion länger als ein Kalenderjahr dauert, kann es nicht darauf ankommen, ob die Vorsorgeeinrichtung für den versicherten Verdienst eine Durchschnittsrechnung vornimmt oder nicht. In diesen Fällen muss zwingend eine Abrechnung gemäss Art. 20 FZG stattfinden (Thomas Geiser/Christoph Senti in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], a.a.O., N 14 zu Art. 20).

3.5 Am 11. November 1997 schickte die Beklagte der Klägerin eine Freizügigkeitsabrechnung und berechnete das Freizügigkeitsguthaben per 30. Juni 1997 (act. G 15.1). Als Verwendungsmöglichkeiten nannte sie die Überweisung an eine neue Vorsorgekasse, ein Freizügigkeitskonto (oder eine Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft) oder eine Barauszahlung im Fall des endgültigen Verlassens der Schweiz, der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder wenn das Guthaben weniger als einen Jahresbeitrag ausmacht. Die Klägerin füllte das von ihr am 16. Januar 1998 unterzeichnete Formular "Antrag zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos" aus und beauftragte darin die Beklagte, ihre Austrittsleistung an das Konto zu überweisen (act. G 15.2). Damit bekundete sie ihren Willen zur Auflösung des Versicherungsverhältnisses per Ende Juni 1997. Zwar hätte reglementarisch durchaus die Möglichkeit bestanden, das Vorsorgeverhältnis durch eine Einzelmitgliedschaft (Ziff. 2.4 des Reglements) weiterzuführen. Dies hätte jedoch ein entsprechendes Gesuch der Klägerin erfordert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist nicht davon auszugehen, dass die Beklagte der Klägerin im selben Monat, in dem eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu 100% geplant gewesen sein soll, eine Freizügigkeitsabrechnung zukommen lässt und die Klägerin daraufhin über das Austrittsguthaben disponiert. Die Gründe der Beklagten für die Erstellung der Freizügigkeitsabrechnung können schliesslich offen bleiben, wobei es jedoch durchaus möglich erscheint, dass die Beklagte wegen der mehr als sechsmonatigen Änderung des Beschäftigungsgrads zur Freizügigkeitsabrechnung verpflichtet war (vgl. Erwägung 3.4). Zumindest wirkt sich die Beweislosigkeit zulasten der Klägerin aus, zumal sie auch



## St.Galler Gerichte

durch ihren Antrag zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos und den Überweisungsauftrag an die Beklagte vorbehaltlos ihr Einverständnis zur Auflösung des Versicherungsverhältnisses gab.

3.6 Damit war die Klägerin am 1. November 1997, als die relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, nicht mehr bei der Beklagten vorsorgeversichert.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.