



Fall-Nr.: BV 2018/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 21.02.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2020

Art. 23 BVG. Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Zusprache einer IV-Rente führte. Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ist während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten und der zeitliche sowie sachliche Zusammenhang wurden bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen, weshalb die Beklagte 1 leistungspflichtig ist. Gutheissung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2020, BV 2018/13). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_239/2020.

Entscheid vom 21. Februar 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

BV 2018/13

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

1. Pensionskasse B.____,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Emmel, Rümelinsplatz 14, Postfach,
4001 Basel,

2. Pensionskasse C.____,

Beklagte,

am Verfahren beteiligt

D.____,

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli, Stadthausstrasse 41, Postfach
1850, 8401 Winterthur,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war vom 1. August 1993 bis 30. Mai 2006 bei den E.____ tätig (act. G1.5 ff.)
und dadurch bei der Pensionskasse B.____ berufsvorsorgerechtlich versichert. Vom 1.
Juni 2006 bis zum 30. November 2010 war er bei der F.____ AG beschäftigt und
dadurch bei der Pensionskasse C.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.8). Ab
1. Dezember 2010 war der Versicherte als Fachspezialist wieder bei der E.____ tätig und
erneut bei der PK B.____ versichert (act. G1.9 f.).



A.b. Am 9. Mai 2011 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. G1.27). Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete gleichentags über eine psychophysische Erschöpfung mit depressiven Anteilen. Der Versicherte sei seit dem 1. April 2011 zu 100% arbeitsunfähig. Er habe den Versicherten erst einmal gesehen und danach zur tagesklinischen Behandlung an die Klinik H.____ überwiesen (act. G1.29). Die dort behandelnden Ärzte hielten am 20. Juni 2011 als Diagnose eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) seit ca. Anfang 2011 fest. In einem neuen Arbeitsverhältnis könne mit einer Einsatzfähigkeit zwischen 50 und 100% gerechnet werden (act. G1.30).

A.c. Der Versicherte kündigte das Arbeitsverhältnis mit der E.____ per 30. Juni 2011 (vgl. act. G21.2). Vom 18. Juli 2011 bis 30. Juni 2012 war er zu einem Pensum von 80% bei der F.____ als Sachbearbeiter Verkauf tätig und dadurch wieder bei der PK C.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.13 f.). Die PK C.____ hatte mit Schreiben vom 15. Dezember 2011 einen Vorbehalt für psychische Leiden und Burnout samt medizinisch nachweisbaren Folgen angebracht (act. G1.16). Gleichentags hatte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Rente verneint (act. G1.36).

A.d. Am 6. August 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 43). Im Auftrag der F.____ wurde der Versicherte im Oktober 2012 durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, abgeklärt. In seinem Gutachten vom 2. November 2012 listete dieser als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), Differentialdiagnose reaktive Depression auf Belastungs- und Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21), sowie akzentuierte, leistungsorientierte, zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) auf. Die von Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 15. Juni bis 30. September 2012 sowie von 50% ab 1. Oktober 2012 (vgl. act. G1.37) sei für jegliche Tätigkeiten nachvollziehbar. Eine Umschulung könnte zu einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit von bis zu 80% führen (act. G1.46).

A.e. Vom 5. Dezember 2012 bis 7. August 2013 nahm der Versicherte an einem Einsatzprogramm des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) teil (act. G1.19 f.).



Er war vom 19. August bis 31. Oktober 2013 bei der K.____ AG tätig und dadurch bei der D.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.22, vgl. act. G1.99).

A.f. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2013 hatte die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten abgewiesen, da er seit März 2013 wieder zu 80% arbeitsfähig sei (IV-act. 110). Am 7. November 2013 meldete sich der Versicherte jedoch erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 113).

A.g. Dr. J.____ berichtete am 20. November 2013, der Versicherte sei seit 1. November 2013 und voraussichtlich dauernd zu 100% arbeitsunfähig. Nachdem die depressive Störung bereits wiederholt ambulant und teilstationär behandelt worden sei (Erstmanifestation April 2011), habe er den Versicherten zur stationären psychiatrischen Behandlung in der psychiatrischen Klinik L.____ angemeldet (act. G1.49 f.). Vom 27. November 2013 bis 17. Januar 2014 befand sich der Versicherte stationär in der psychiatrischen Klinik L.____. Die dort behandelnden Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 6. März 2014 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensführung (Glücksspiel; ICD-10: Z72.8) und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung fest. Bei Austritt aus der Klinik habe eine Arbeitsfähigkeit von 0% bestanden (act. G1.51). Der Versicherte wurde vom 10. Februar bis 6. Juni 2014 in der Psychotherapeutischen Tagesklinik M.____, behandelt. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen erachteten ihn bei Austritt als zu 30% arbeitsfähig, stufenweise steigerbar (act. G1.52 f.).

A.h. Die IV-Stelle trug die Kosten für ein vom 16. Juni 2014 bis 19. September 2015 dauerndes Belastbarkeits- bzw. nachfolgendes Aufbautraining (act. G1.57 ff.). Vom 20. September bis 31. Dezember 2015 übernahm die IV-Stelle einen persönlichen Support am Arbeitsplatz bei der N.____ in Form eines Job-Coachings (act. G1.63 f.).

A.i. Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte den Versicherten ab 19. Februar 2015 behandelt und am 31. Juli 2015 befunden, der Versicherte sei vermutlich nur in geschütztem Rahmen und in Teilzeit dauerhaft arbeitsfähig (act. G1.61). Ab 1. Januar 2016 attestierte er ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (30%ige Arbeitsfähigkeit bei 50% Präsenzzeit) (act. G1.66, G1.68 ff.).



A.j. Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 233) wurde der Versicherte im Mai 2016 durch Dr. med. P.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, abgeklärt. In seinem Gutachten vom 24. Mai 2016 hielt dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) fest. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%, in einer adaptierten Tätigkeit (geschützter Rahmen) eine solche von 75% (act. G1.73).

A.k. Am 4. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe keinen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 224). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 sprach sie ihm rückwirkend ab 1. Januar 2016 eine ganze Invalidenrente sowie zwei Kinderrenten zu (act. G1.82 ff.).

A.l. Dr. med. Q.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, gab im Auftrag der E.____ AG am 1. März 2017 eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ab. Er führte aus, die Beurteilung von Dr. P.____ sei schlüssig und nachvollziehbar (act. G1.91). Dr. O.____ attestierte dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (vgl. act. G1.92 ff.).

A.m. Auf Anfrage des Versicherten lehnten die PK C.____ bzw. die PK B.____ mit Schreiben vom 28. März 2017 bzw. 17. Juli 2017 ihre Leistungspflicht ab (act. G1.97 f.).

A.n. Die D.____ hatte mit Schreiben vom 13. April 2017 ihre Vorleistungspflicht bis zur Klärung der Leistungsansprüche anerkannt (act. G1.99).

B.

B.a. Mit der vorliegenden Klage vom 16. August 2018 beantragte der Versicherte (nachfolgend: Kläger), die PK B.____ (nachfolgend: Beklagte 1) sei zu verpflichten, ihm ab April 2012 die gesetzlichen Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76% auszurichten, zuzüglich Zins von 5% ab Klageeinreichung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 zu überweisen sei. Eventualiter sei die PK C.____ (nachfolgend: Beklagte 2) zu verpflichten, ihm ab Juli 2013 (vgl. Korrektur des Schreibfehlers in act. G14) die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76% auszurichten, zuzüglich Zins von 5% ab Klageeinreichung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 2 zu



St.Galler Gerichte

überweisen sei; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten (act. G1).

B.b. Mit Schreiben vom 30. August 2018 lud die Verfahrensleitung die D.____ zum Verfahren bei und informierte die Parteien über den Beizug der IV-Akten (act. G2).

B.c. Die Beklagte 2 beantragte in ihrer Klageantwort vom 13. November 2018, die Eventualklage gegen sie sei vollumfänglich abzuweisen. Sollte das Gericht sie als leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung betrachten, was ausdrücklich bestritten werde, wären die Leistungen nur im Rahmen des ausgesprochenen Vorbehalts geschuldet. Die D.____ sei dem Verfahren beizuladen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers (act. G7).

B.d. Mit Klageantwort vom 23. November 2018 beantragte die Beklagte 1, die Klage gegen sie sei abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G10).

B.e. Der Kläger hielt in seiner Replik vom 24. Januar 2019 an seinen Anträgen fest (act. G14).

B.f. Die Beklagten 2 und 1 hielten mit Eingabe vom 26. Februar bzw. 4. März 2019 an ihren Anträgen und Ausführungen fest (act. G20 f.).

B.g. Die Beigeladene reichte am 7. Mai 2019 eine Stellungnahme ein und beantragte die Gutheissung der Klage (act. G25).

Erwägungen

1.

1.1. Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten unter anderem zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG.

1.2. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend ist die



örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts zu bejahen, weil sich der Sitz der Beklagten 1 in St. Gallen befindet und der Kläger die Tätigkeit, aufgrund derer er bei der Beklagten 1 versichert war, dort ausgeführt hat (vgl. act. G1). Infolge der vorliegenden passiven subjektiven Klagenhäufung besteht ein einheitlicher Gerichtsstand und die örtliche Zuständigkeit ist bezüglich der Klage gegen die Beklagte 2 ebenfalls zu bejahen (vgl. BGE 133 V 488, E. 4).

1.3. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten 1, eventualiter der Beklagten 2.

2.1. Nach Art. 23 lit. a BVG hat (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG setzt der Anspruch auf eine volle Invalidenrente eine mindestens 70%-ige Invalidität im Sinn 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). Abweichend davon hat gemäss Art. 25 Abs. 2 des Vorsorgereglements (gültig ab 1. Januar 2010) der Beklagten 1 ein Mitglied bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% einen Anspruch auf eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (act. G1.12). Laut Art. 3.13 Abs. 4 des Reglements (gültig ab 1. Januar 2011 bzw. 2012) der Beklagten 2 berechtigt ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% zur vollen Invalidenrente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% zu einer Dreiviertelsrente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% zu einer halben Rente. Ein Invaliditätsgrad zwischen 25% und 50% berechtigt zu einer Rente entsprechend dem Invaliditätsgrad. Ein Invaliditätsgrad von unter 25% führt zu keinem Anspruch (act. G1.17 f.).

2.2. Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren



Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2). Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassten (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen). Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. Mai 2003, B 100/02, E. 4.1, und vom 18. Oktober 2006 B 18/06, E. 4.2.1 in fine mit Hinweisen). Für Zeiträume ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit darf eine solche nur angenommen werden, wenn besondere Umstände vorliegen. Hierbei ist auch die Eigenart des gesundheitlichen Geschehens massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.1). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80% in einer angepassten Tätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 63, E. 4.5). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 134 V 20, E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 3.2).

3.

Der sachliche Zusammenhang ist angesichts nachfolgender Ausführungen zu Recht nicht bestritten. Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Rentenverfügung vom 15. Dezember 2016 in medizinischer Hinsicht wesentlich auf das Gutachten von Dr. P.____ (vgl. act. G1.82 ff.). Dieser hatte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) genannt (act. G1.73-18). Dr. Q.____ erachtete die Einschätzung von Dr. P.____ als schlüssig und nachvollziehbar (act.



G1.91). Auch der zuständige RAD-Arzt befand, das Gutachten entspreche den versicherungsmedizinischen Kriterien (act. G1.75). Die behandelnden Ärzte der Klinik H.____ hielten am 20. Juni 2011 zwar davon abweichend als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) fest. Sie berichteten jedoch auch über eine akzentuierte Persönlichkeit sowie Leistungsschwankungen seit dem frühen Erwachsenenalter (act. G1.30). Dr. I.____ stellte in seinem Gutachten vom 2. November 2012 neben einer rezidivierenden depressiven Störung akzentuierte, leistungsorientierte und zwanghafte Persönlichkeitszüge fest (act. G1.46). Die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik L.____ berichteten am 6. März 2014 unter anderem über eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und die auch von Dr. P.____ festgehaltenen Auffälligkeiten in der Kindheit des Klägers (act. G1.51). Dr. O.____ führte am 31. Juli 2015 aus, es liege seit Jahren eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) vor (act. G1.61). RAD-Arzt Dr. med. M.____ befand am 10. August 2015, die depressive Problematik sei remittiert, die Persönlichkeitsstörung stehe im Vordergrund (act. G1.62). Obwohl in den echtzeitlichen medizinischen Berichten bis und mit 2014 noch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden war, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits im Zeitpunkt der erstmaligen aktenkundigen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2011 eine solche vorlag und die Arbeitsunfähigkeit zumindest mitverursachte.

4.

Vorliegend ist insbesondere der Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit umstritten und mithin die Frage, bei welcher Vorsorgeeinrichtung der Kläger zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert war.

4.1. Der Kläger leidet unbestritten unter einer gemischten Persönlichkeitsstörung (act. G1.73, act. G1.91). Wie für eine solche typisch, lagen bereits in der Kindheit bzw. Adoleszenz des Klägers Verhaltensauffälligkeiten sowie weitere Symptome derselben vor (act. G1.53, G1.73-4, G1.73-18, G1.75). Bezüglich seiner per Ende Mai 2006 erfolgten Kündigung bei der E.____ (vgl. act. G1.7) führte der Kläger gegenüber Dr. P.____ aus, ab seinem dreissigsten Lebensjahr habe er zunehmend Rückmeldungen und Kritik wegen einer Häufung von Fehlern bei der Arbeit bekommen. Zu seinem Dienstjubiläum sei dann von einem Vorgesetzten die Tatsache hervorgehoben worden, dass er seit zehn Jahren am gleichen Arbeitsplatz sei, was nicht üblich sei. Er habe diese Formulierung als tief kränkend und verletzend empfunden. Schliesslich habe er angesichts der wiederkehrenden Herabsetzungen und kritischen Gespräche in gekränktem sowie wütendem Zustand gekündigt. Während seiner nachfolgenden



Anstellung bei der F.____ vom 1. Juni 2006 bis 30. November 2010 habe sich der Kläger im Verlauf der Zeit zunehmend überfordert gefühlt und habe die Arbeit als anstrengender empfunden. Eine begonnene Weiterbildung habe er nach kurzer Zeit wieder aufgeben müssen. Seinem Wunsch nach der Reduktion des Arbeitspensums von 100 auf 80% (bzw. 90%; vgl. act. G1.44-3, G1.78-2) sei der Arbeitgeber ohne Schwierigkeiten nachgekommen (act. G1.73-5 f.). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 30. September 2016 führte er gegenüber der IV-Stelle aus, er habe nach etwa zwei Jahren bei der F.____ auf ein 90%-Pensum reduziert (act. G1.78-2). Aus den Akten ergibt sich nicht eindeutig, weshalb diese Pensumsreduktion erfolgte. Gegenüber der IV-Stelle begründete der Kläger dies am 4. Mai 2011 und 17. Oktober 2012 mit dem langen Arbeitsweg und dem Wunsch, (mehr) Zeit mit der Familie zu verbringen (act. G1.26-3, G1.44-3, vgl. auch act. G1.78-2). Es bestehen keine Hinweise darauf, dass der Kläger damals aus gesundheitlichen Gründen sein Pensum reduzierte. Jedenfalls wurde ihm keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine ärztliche Behandlung ist bis zum Ende der Arbeitstätigkeit für die F.____ am 30. November 2010 nicht aktenkundig. Insbesondere ergibt sich auch aus dem Bericht der Vorgesetzten bei der E.____ ab 1. Dezember 2010 keine bereits bei Stellenantritt bestehende Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. G21.1).

4.2. Der Kläger gab gegenüber Dr. P.____ an, die Einarbeitung bei der E.____ ab 1. Dezember 2010 sei nur oberflächlich erfolgt. Angesichts der erhöhten Anforderungen bei der Arbeit sei er zunehmend in Angst und Erschöpfung geraten (act. G1.73-6). Nach Konsultation des Hausarztes begab sich der Kläger zu Dr. G.____, welcher ihm ab 1. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte und ihn zur tagesklinischen Behandlung an die Klinik H.____ überwies (act. G1.29). Die behandelnden Ärzte der Klinik H.____ berichteten über eine seit Anfang 2011 bestehende Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) bei einer akzentuierten Persönlichkeit und attestierten dem Kläger vom 15. April bis 30. Juni 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. G1.30). Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ist damit während der Tätigkeit bei der E.____, als der Kläger bei der Beklagten 1 versichert war, eingetreten. Im Bericht der behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik L.____ und dem Gutachten von Dr. P.____ ist zwar von einem depressiven Zustandsbild bzw. einem Eintritt der im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörung etwa 2012 die Rede. Dies stützt sich jedoch im Wesentlichen auf anamnestische Angaben des Klägers und die erstmalige psychische Erkrankung bzw. Behandlung Anfang 2011 wird ebenfalls thematisiert (act. G1.51, G1.73, insbesondere S. 24). Ausserdem wurde das Gutachten bei Dr. P.____ von der IV-Stelle in Auftrag gegeben, welche aufgrund der letztmaligen Anmeldung vom 7. Dezember 2013 einen Rentenbeginn frühestens ab Juni 2014 bzw. eine Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2013



(Beginn des Wartejahres) zu beurteilen hatte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b, Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und folglich eine frühere Arbeitsunfähigkeit nicht umfassend prüfen musste.

5.

Weiter zu prüfen ist der zeitliche Zusammenhang.

5.1. Wie die Beklagte 1 zu Recht geltend macht (vgl. act. G10), existieren keine echtzeitlichen medizinischen Berichte über eine Arbeitsunfähigkeit während der vom 18. Juli 2011 bis 30. Juni 2012 dauernden Tätigkeit bei der F.____. Solche sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorglich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend nötig. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhanges ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.2.2).

5.2. Spätere Arztberichte und weitere Akten weisen vorliegend auf eine massgeblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, auch während der Dauer der zweiten Anstellung bei der F.____, hin. Der Kläger war unbestritten im Zeitpunkt des Endes des Arbeitsverhältnisses bei der E.____ am 30. Juni 2011 arbeitsunfähig (act. G1.30). Auch dem Arbeitszeugnis der E.____ lässt sich entnehmen, dass die Kündigung durch den Kläger aufgrund seiner gesundheitlichen Situation erfolgte (act. G1.9). Die behandelnden Ärzte der Klinik H.____ erachteten den Kläger ab 1. Juli 2011 in einem neuen Arbeitsverhältnis als zu 50 bis 100% arbeitsfähig (act. G1.30). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2011 brachte die PK C.____ einen Vorbehalt für psychische Leiden und Burnout samt medizinisch nachweisbarer Folgen an (act. G1.16). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren gleichentags ab. Sie begründete dies damit, dass der Kläger seit dem 18. Juli 2011 bei der F.____ arbeite und die Probezeit mit Erfolg absolviert habe (act. G1.36). Allein daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass der Kläger aus objektiver Sicht tatsächlich vollumfänglich arbeitsfähig war. Wie den Akten der IV-Stelle zu entnehmen ist, bestanden Zweifel daran, ob der Kläger die Probezeit bei der F.____ bestehen würde. Der Kläger erachtete die zugeteilte Arbeit gemäss seinen E-Mails an die IV-Stelle als überdosiert und konnte die Arbeit teilweise nicht wie gewünscht bis zum Feierabend erledigen. Bereits am 27. August 2011 berichtete er, er werde die Problematik mit seinem Hausarzt oder Psychiater besprechen, auch wenn dies nichts mit seinem Burnout zu tun habe. Schlussendlich bestand er die Probezeit, erachtete



dies aber aufgrund der teilweisen Überforderung als nicht selbstverständlich (act. G1.33 f., act. G1.35-3 ff.). Der Kläger arbeitete bei der F.____ in einem Teilzeitpensum von 80%. Zwar hatte er bereits bei seiner früheren Anstellung bei der F.____ sein Pensum auf 80 bzw. 90% reduziert (vgl. E. 4.1). Bei seiner Anstellung ab 18. Juli 2011 war dies jedoch offenbar primär gesundheitsbedingt. Gegenüber der IV-Stelle gab der Kläger im August bzw. Oktober 2011 an, er habe nicht mit 100% starten wollen. Er habe ein 80%-Pensum gewählt, weil er der Meinung gewesen sei, dann weniger gestresst zu sein. Er stelle nun aber fest, dass der Stress aufgrund des Zeitdrucks höher sei. Vermehrte Kopfschmerzen, Verspannungen, Alpträume und häufige Müdigkeit seien das Resultat mit einer Einkommenseinbusse von 20% (act. G1.35-3, act. G1.35-5). Am 23. September 2016 betonte er gegenüber der IV-Stelle sodann, die Pensumsreduktion sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Bei voller Gesundheit würde er weiterhin einem 100%-Pensum nachgehen (act. G1.78). Mit der IV-Stelle (vgl. IV-act. 231-2), dem Kläger (act. G1), der Beklagten 2 (act. G7) und der Beigeladenen (act. G25) ist davon auszugehen, dass der Kläger sein Arbeitspensum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit primär aus gesundheitlichen Gründen reduzierte.

5.3. RAD-Arzt Dr. M.____ befand am 10. Dezember 2013, da beim Kläger seit 2010 gesundheitliche Probleme bekannt seien, sei es nach mehreren Stellenwechseln im Zusammenhang mit der Erkrankung aus medizintheoretischer Sicht plausibel, dass der Kläger auch in den Phasen relativer Besserung nicht mehr die volle Leistungsfähigkeit wie 2010 erreicht habe (IV-act. 143). Am 13. Juli 2016 hielt Dr. M.____ fest, der Kläger habe nur seine erste Stelle nach der Ausbildung längerfristig halten können (act. G1.75). Dabei übersah er wohl die erste, rund vier Jahre dauernde, Anstellung bei der F.____ (vgl. act. G1.8). Weiter führte Dr. M.____ jedoch nachvollziehbar aus, die auf den ersten Blick gelungene berufliche Integration sei - wie für Menschen mit Persönlichkeitsstörung üblich - im Lauf der Jahre brüchig geworden. Der Vorgang habe sich in immer kürzeren Abständen mit jedem Stellenwechsel beschleunigt (act. G1.75). Auch die IV-Stelle hielt in einem Protokoll vom Juli 2011 gestützt auf die Einschätzung des RAD fest, der Kläger beginne am 18. Juli 2011 einen Arbeitsversuch mit 80% (act. G1.32). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 23. September 2016 sprach der Kläger selbst von einem Arbeitsversuch. Er habe mit einem Pensum von 80% bei der F.____ wieder einsteigen wollen, was aber nicht mit Erfolg gelungen sei (act. G1.78). Dr. P.____ schilderte in seiner Zusammenfassung der beruflichen Entwicklung zwar die Abfolge der Arbeitsstellen leicht fehlerhaft (Rückkehr zum ersten Arbeitgeber [E.____] nach insgesamt drei Kündigungen), jedoch schrieb er von einer gesundheitlichen Krise des Klägers nach Rückkehr zur F.____ (act. G1.73-18).



5.4. Ab 30. Mai 2012 war der Kläger sodann in Behandlung bei Dr. J.____, welcher ihn vom 15. Juni bis 30. September 2012 als zu 100%, ab 1. Oktober 2015 als zu 50% arbeitsunfähig erachtete (act. G1.40, Arbeitsunfähigkeit gemäss Dr. I.____ nachvollziehbar; vgl. act. G1.46). In seiner Kündigung vom 31. Mai 2012 bei der F.____ führte der Kläger aus, aufgrund seiner Vorgeschichte mit seiner Burnout-Erkrankung, welche angeblich wieder eingetreten sei - unter anderem Stress-Symptome - müsse er gemäss Arzt wieder eine Therapie mit Medikamenten beginnen (act. G1.14). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 6. August 2012 mit der IV-Stelle führte er aus, er habe bemerkt, dass er diesen Job nicht länger ausführen könne (act. G1.39). Gegenüber Dr. I.____ berichtete der Kläger über ab ca. März/April (2012) aufgetretene somatische Beschwerden wie Stechen und Druckgefühl in der Brust sowie Muskelverspannungen, aber auch über Konzentrationsprobleme, Grübeln und Angstsymptome. Er sei aber schon sehr lange "mit der Power am Anschlag" gewesen (act. G1.46-2, vgl. auch IV-act. 95-3, wo der Kläger im Rahmen eines IV-Assessmentgesprächs vom 17. Oktober 2012 von bereits während der Probezeit aufgetretenen Symptomen berichtet hatte). Insgesamt ist somit bei der Tätigkeit bei der F.____ vom 18. Juli 2011 bis 30. Juni 2012 aus retrospektiver Sicht von einem missglückten Eingliederungsversuch auszugehen. Der Kläger war überwiegend wahrscheinlich gesundheitsbedingt nur zu 80% tätig und auch in diesem Teilzeitpensum nicht voll arbeitsfähig. Dr. P.____ befand, der Kläger sei seit Mitte 2013 zu 100% arbeitsunfähig (act. G1.73-24). Zu einer davor bestehenden Arbeitsunfähigkeit äusserte er sich nicht, woraus jedoch nicht geschlossen werden kann, dass der Kläger nicht teilweise arbeitsunfähig gewesen wäre. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die IV-Stelle aufgrund der letztmaligen Anmeldung im November 2013 eine allfällige Arbeitsunfähigkeit vor Mitte 2013 nicht zu prüfen hatte und für sie eine entsprechende Beurteilung von Dr. P.____ entbehrlich war. Dasselbe gilt für die Einschätzung von Dr. Q.____, welcher sich lediglich mit dem Gutachten von Dr. Gut befasste und sich diesem im Ergebnis anschloss (vgl. act. G1.91).

5.5. Nach der Kündigung bei der F.____ nahm der Kläger vom 5. Dezember 2012 bis 7. August 2013 an einem Einsatzprogramm des RAV teil (act. G1.19 f.). Anfangs arbeitete er dort in einem Pensum von 50%, ab Februar 2013 von 60%. Ab 22. März 2013 wurde das Pensum auf 80% gesteigert (vgl. das Verlaufsprotokoll der IV-Eingliederung, wo der psychische Zustand des Klägers allerdings als schlechter als bei der ersten IV-Eingliederungsbegleitung beschrieben wurde; IV-act. 101, insbesondere S. 8; act. G1.37). Aus der Pensumssteigerung auf 80% ist jedoch nicht zu schliessen, dass auch auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitstätigkeit in diesem Umfang zumutbar gewesen wäre. Vom 19. August bis 31. Oktober 2013 war der Kläger bei der K.____ beschäftigt (act. G1.22). Die nur gut zwei Monate dauernde Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ist



jedoch unbestritten als gescheiterter Arbeitsversuch zu werten (vgl. act. G1.55-1). Dr. J.____ schrieb den Kläger ab dem 1. November 2013 als zu 100% arbeitsunfähig (act. G1.49). Danach erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik L.____ vom 27. November 2013 bis 17. Januar 2014 (act. G1.51) sowie eine anschliessende Behandlung durch die psychotherapeutische Tagesklinik M.____ bis zum 6. Juni 2014. Bei Austritt aus derselben bestand gemäss Beurteilung der dort zuständigen Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 30% (act. G1.52 f.). Mit Unterstützung der IV-Stelle nahm der Kläger vom 16. Juni 2014 bis 19. September 2015 an einem Belastbarkeits- bzw. Aufbautraining teil und erhielt darauf bis zum 31. Dezember 2015 persönlichen Support der IV-Stelle in Form eines Job-Coachings (act. G1.57 ff.). Trotz dieser Bemühungen gelang es nicht mehr, den Kläger in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 219-25, 224, vgl. act. G1.60). Der behandelnde Dr. O.____ ging ab 1. Januar 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% aus (act. G1.66, G1.68 ff., vgl. act. G1.61) und Dr. P.____ hielt den Kläger nur noch in einem geschützten Rahmen als zu 75% arbeitsfähig (vgl. act. G1.73). Dr. Q.____ schloss sich der Beurteilung von Dr. P.____ an (act. G1.91).

5.6. Zusammenfassend ist die massgebliche Arbeitsunfähigkeit erstmals während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten und der zeitliche sowie sachliche Zusammenhang wurde bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen. Damit ist die Leistungspflicht der Beklagten 1 zu bejahen.

6.

Gemäss Art. 24 Abs. 5 Satz 1 des Reglements der Beklagten 1 (act. G1.12) entspricht der Grad der Invalidität dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Der Anspruch entsteht laut Art. 24 Abs. 6 des genannten Reglements mit dem Anspruch auf eine Rente der IV bzw. frühestens ein Jahr nach Beginn einer festgestellten Erwerbsunfähigkeit. Der Anspruch wird bis zur Beendigung der Lohnfortzahlung oder bis zur Erschöpfung des Anspruchs auf Taggelder aus der Kranken- oder der Unfallversicherung aufgeschoben. Die Rechtsprechung hat festgehalten, dass die Wartezeit von sechs Monaten des Art. 29 Abs. 1 IVG auch in der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge zu beachten sei und der Anspruch nicht bereits mit einem allfälligen früheren Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beginne (BGE 140 V 470 E. 3.2 f.; vgl. auch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 107 vom 12. August 2008). Die IV-Stelle führte vom 16. Juni 2014 bis 31. Dezember 2015 berufliche Massnahmen durch und leistete Taggelder (act. G1.57 ff., IV-act. 158, 166, 182). Dementsprechend sprach sie dem Kläger erst mit Wirkung ab 1. Januar



2016 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 76% sowie zwei Kinderrenten zu (act. G1.82 ff.). Ohne den schlussendlich erfolglosen Eingliederungsversuch hätte der Kläger bei seiner letztmaligen IV-Anmeldung am 7. November 2013 (vgl. IV-act. 113) jedoch bereits nach Ablauf der Wartezeit von sechs Monaten, mithin am 1. Mai 2014, einen Rentenanspruch gehabt. Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, war das Wartejahr damals überwiegend wahrscheinlich bereits erfüllt. Die von der Beklagten 1 erwähnte Notiz auf einem Feststellungsblatt der IV-Stelle (vgl. act. G10, S. 19 f., IV-act. 249), wonach die langdauernde Krankheit am 1. November 2013 begonnen habe, ändert daran nichts. Dies, zumal sich diese Angabe offensichtlich auf das Datum der Anmeldung (7. November 2013) bezog und die IV-Stelle aufgrund des ohnehin späteren Rentenbeginns den Beginn des Wartejahres nicht detailliert zu prüfen hatte (vgl. auch die Ausführungen der Beigeladenen dazu; act. G25). Der Kläger war beim frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Mai 2014 gemäss Beurteilung der behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik L.____ in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig (vgl. act. G1.52 f.). Dieselbe Arbeitsunfähigkeit wurde später auch von Dr. O.____ attestiert (act. G1.66, G1.68 ff.) und der Rentenverfügung der IV-Stelle zugrunde gelegt (vgl. act. G1.82). Folglich hat der Kläger gegenüber der Beklagten 1 grundsätzlich ab 1. Mai 2014 einen Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76% sowie zwei entsprechende Kinderrenten (vgl. act. G1.82 ff., Art. 25 BVG, Art. 26 des Reglements der Beklagten 1; act. G1.12). Aus den Akten ergibt sich jedoch nicht eindeutig, ob der Kläger in diesem Zeitpunkt noch Krankentaggelder erhielt und deshalb keinen Anspruch auf eine Rente hatte. Die Beklagte 1 wird dies prüfen und den Rentenbeginn (Ende des Taggeldanspruchs oder 1. Mai 2014) festlegen müssen. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 44 Abs. 3 des Reglements der Beklagten 1 für die Dauer des Bezugs einer Invalidenrente die Beitragspflicht erlischt (act. G1.12). Ferner beträgt der Verzugszinssatz 5% (Art. 104 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [OR; SR 220]) und die Leistungspflicht besteht gestützt auf Art. 105 Abs. 1 OR ab dem Datum der Klageerhebung vom 16. August 2018 (act. G1).

7.

Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum



Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen.

8.

8.1. Nach dem Gesagten ist die Klage insofern gutzuheissen, als der Kläger gegenüber der Beklagten 1 Anspruch auf eine Invalidenrente sowie zwei Kinderrenten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76%, zuzüglich Zins von 5% seit 16. August 2018, hat. Die Sache ist zur Rentenberechnung und Festlegung des Anspruchsbeginns an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

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

8.3. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98^{bis} des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 1 zu erstatten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75 in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 1'500.-- und Fr. 15'000.-- zu. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen haben keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Während die Beklagte 1 aufgrund ihres Unterliegens ohnehin keinen Entschädigungsanspruch hat, ist der entsprechende Antrag der Beklagten 2 (vgl. act. G7) abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird insofern gutgeheissen, als der Kläger Anspruch auf eine Invalidenrente sowie zwei Kinderrenten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76%, zuzüglich Zins von 5% seit 16. August 2018, hat. Die Sache wird zur Rentenberechnung und Festlegung des Anspruchsbeginns an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Der Antrag der Beklagten 2 auf eine Parteientschädigung wird abgewiesen.