



Fall-Nr.: BV 2007/22
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 11.03.2020
Entscheiddatum: 03.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2008

Art. 23 BVG. Art. 41 BVG. Anspruch auf reglementarische Invaliditätsleistungen. Unterbrechnung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen einer früheren Invalidität und einer im Rahmen des streitigen Vorsorgeverhältnisses aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit. Prüfung der Verjährung von Amtes wegen, auch wenn diese lediglich vom Kläger bejaht wird, von der Beklagten jedoch nicht angesprochen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2008, BV 2007/22).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. Dezember 2008

in Sachen

S.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Kellenberger, Oberer Graben 42,
9000 St. Gallen,

gegen

BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, General Guisan-Quai 40, Postfach 4338,
8022 Zürich,

Beklagte,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a S.____ meldete sich am 6. Dezember 1990 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Die Ärzte der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Herisau diagnostizierten beim Versicherten am 17. Januar 1991 eine seit mindestens 1988 bestehende katatone Schizophrenie (IV-act. 9). Mit Verfügung vom 14. August 1991 sprach ihm die Ausgleichskasse des Kantons Appenzell A.Rh. mit Wirkung ab 1. Oktober 1989 eine ganze Rente aufgrund eines IV-Grads von 100% zu (IV-act. 23). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. hob den Rentenanspruch mit Verfügung vom 2. Juni 1995 per Ende Juli 1995 auf, nachdem der Versicherte eine Arbeitsstelle hatte antreten können (IV-act. 44). Nach einer erneuten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands (IV-act. 51) lebte der Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab März 1996 wieder auf (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 29. September 1997 wurde der Rentenanspruch revisionsweise wieder aufgehoben, da der Versicherte seit August 1997 ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte (IV-act. 63).

A.b Am 5. April 2000 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an, nachdem er zuvor bis Juni 1998 bei der A.____ in St. Gallen als kaufmännischer Angestellter tätig und in der Folge bis Ende 1998 arbeitslos gewesen war und von Januar 1999 bis August 2000 bei der B.____ gearbeitet hatte (act. G 1.1/12). Aufgrund des letztgenannten Arbeitsverhältnisses war der Versicherte bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (nachfolgend: Sammelstiftung) vorsorgeversichert. Mit Verfügung vom 11. April 2001 sprach die IV dem Versicherten ab 1. Juli 1999 wiederum eine ganze Rente auf der Basis eines IV-Grads von 100 % zu (IV-act. 83-5/6). Anlässlich der Rentenrevision 2007 wurde diese Rente bestätigt (IV-act. 103).

A.c Am 3. Juli 2002 hatte die Sammelstiftung gegenüber der damaligen Rechtsvertreterin des Klägers ausgeführt, angesichts der zahlreichen Perioden der



Arbeitsunfähigkeit und des früheren Bezugs von IV-Leistungen sowie des Krankheitsbildes müsse die letzte Arbeitsstelle des Klägers bei B.____ als Arbeitsversuch gewertet werden, dessen Scheitern keine Leistungspflicht der Sammelstiftung begründe. Für den Charakter eines Arbeitsversuchs spreche auch der Umstand, dass die Anstellung bei B.____ offenbar auf ein freundschaftlich begründetes Entgegenkommen zurückzuführen sei (Bericht der IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. vom 11. Mai 2000). Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, sei S.____ nicht bei der Sammelstiftung versichert gewesen (act. G 1.1/18). Diesen Standpunkt bestätigte sie am 18. Mai 2007 auch gegenüber dem nunmehrigen Rechtsvertreter des Klägers (act. G 1.1/19).

B.

B.a Am 18. Dezember 2007 erhob Rechtsanwalt Dr. Th. Kellenberger, St. Gallen, für den Versicherten Klage gegen die Sammelstiftung mit den Anträgen, die Beklagte sei zu verpflichten, rückwirkend ab 1. Januar 2003 eine reglementarische Invalidenrente von 100 % samt allfälligen Teuerungsanpassungen sowie Verzugszinsen von 5 % ab Fälligkeit auszurichten. Überdies sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. Januar 2003 die reglementarische Beitragsbefreiung zu gewähren. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, der Kläger leide unbestrittenermassen seit 1988 an einer Katatonie, wobei diese gemäss Arztberichten immer als verbesserungsfähig eingestuft worden sei und berufliche Massnahmen angeordnet worden seien. Die Arbeitsunfähigkeit sei immer wieder unterbrochen worden. Bei B.____ sei der Kläger bis Juli 1999 vollumfänglich arbeitstätig gewesen und habe eine volle Leistung erbracht. Er sei während rund zwei Jahren in zwei Arbeitsverhältnissen voll erwerbstätig gewesen, ohne längere krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen und bei durchaus normalen Lohnverhältnissen. Zu Beginn des Arbeitsverhältnisses bei B.____ sei der Kläger weder ein Eingliederungsfall gewesen, noch aus irgendwelchen anderen Gründen begünstigt worden, sondern zu normalen Bedingungen als kaufmännischer Angestellter tätig gewesen. Damit sei der Kausalzusammenhang zu früheren Arbeitsunfähigkeiten klar unterbrochen worden. Erst im August 1999 seien wiederum Probleme aufgetreten, die den Kläger zum Eingliederungsfall gemacht hätten. Die Beklagte habe bereits im Jahr 2002 ihre Leistungspflicht verneint. Eine erneute Intervention im Jahr 2007 sei von ihr ebenfalls



abschlägig beantwortet worden (act. G 1.1/18, 19). Aufgrund der ab August 1999 aufgetretenen psychischen Probleme sei jedoch die Leistungspflicht der Beklagten gegeben. Die IV-Rente sei (mit Blick auf die gesetzliche fünfjährige Verjährungsfrist) ab dem 1. Januar 2003 geschuldet. Die vorbehaltlose Ausstellung der Versicherungsausweise 1999 und 2000 führe nach Treu und Glauben dazu, dass das gesetzliche Versicherungsverhältnis bestanden habe und dass der Kläger für das Risiko der Invalidität vollumfänglich versichert gewesen sei.

B.b In der Klageantwort vom 23. April 2008 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, der IV-Rentenbezug sei zwischen März 1994 und März 1996 unterbrochen gewesen. Auch in dieser Zeit sei die IV aber von einer verbleibenden Erwerbseinbusse bzw. Invalidität von 10 % ausgegangen. Die Unterbrechung des sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs der heute bestehenden Invalidität zu früheren Perioden der Arbeitsunfähigkeit werde bestritten. Der Kläger habe zwar über längere Zeitabschnitte einer Erwerbstätigkeit nachgehen können; er sei jedoch während der ganzen Zeit in ärztlicher Behandlung gestanden. Er sei ohne gesundheitliche Vorbehalte bei der Beklagten aufgenommen und zu den reglementarischen Bedingungen versichert worden. Aus dem Arztbericht der behandelnden Ärztin sei ersichtlich, dass einerseits die Krankheit des Klägers schubweise verlaufe und andererseits während der Perioden, in welchen er erwerbstätig gewesen sei, nur eine vorübergehende Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Könne die Arbeitsfähigkeit nur dadurch erreicht werden, dass der Kläger unter ständiger ärztlicher Behandlung stehe, könne nicht behauptet werden, er habe seine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt und der zeitliche Zusammenhang mit der früher aufgetretenen Arbeitsfähigkeit/Invalidität sei unterbrochen worden. Die Anstellung bei B.____ sei offenbar auch auf ein freundschaftlich begründetes Entgegenkommen zurückzuführen. Angesichts der zahlreichen Perioden der Arbeitsunfähigkeit und des früheren Bezuges von IV-Leistungen sowie des Krankheitsbildes müsse die Arbeitsstelle des Klägers bei B.____ als Arbeitsversuch gewertet werden. Die Remissionen seien nur von kurzer Dauer gewesen. Die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei vor 1999 eingetreten und somit sei der zeitliche Zusammenhang mit den vor 1999 aufgetretenen Perioden der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität nicht unterbrochen worden.



St.Galler Gerichte

B.c Am 28. April 2008 bewilligte der Gerichtspräsident die unentgeltliche Rechtsverbeiständung des Klägers für dieses Verfahren.

B.d Mit Replik vom 14. Mai 2008 und Duplik vom 20. Juni 2008 bestätigten die Parteien ihre Anträge und Ausführungen.

B.e Das Versicherungsgericht zog die vollständigen Akten der Invalidenversicherung betreffend den Kläger bei. Die Parteien verzichteten auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2005 trat die 1. BVG-Revision, welche auch eine Änderung der Leistungsvoraussetzungen bei Invalidität (Art. 23 BVG) und der Leistungshöhe (Art. 24 BVG) mit sich brachte, in Kraft. Nach Art. 23 lit. a BVG (neue Fassung) haben (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie im Sinn der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist (Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG). - In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467; vorliegend: Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Januar 2003). Ferner stellt das Versicherungsgericht bei der Fall-Beurteilung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 366; RKUV 2001 S. 101). Das Klageverfahren, welchem kein vorinstanzlicher Entscheid zugrunde liegt, betrifft Leistungsansprüche ab 1. Januar 2003. Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist konkret das bis 31. Dezember 2004 gültig gewesene Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt.

2.



2.1 Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab 1. Januar 2003 Invalidenleistungen auszurichten hat. Nach Art. 23 BVG haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50 Prozent invalid sind und die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG 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% 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; BGE 115 V 208 und 215; BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa; BGE 120 V 106 Erw. 3c). In BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn diese nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73^{bis} IVV) und, nach dessen Ersetzung durch das Einspracheverfahren von 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2006, bei der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlich Verfügten, ja stützt sie sich darauf, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren gegenstandslos. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zug. Stellt somit 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], Erw. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG i/S F. vom 9. Februar 2004 [B 39/03], Erw. 3.1).

2.2 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. 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 leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 118 V 35 Erw. 5; 123 V 262 Erw. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa; BGE 120 V 112 Erw. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein direkter und enger Zusammenhang besteht. Zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität muss sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang bestehen. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. 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 konkreten Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur



Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 Erw. 1c S. 264, 120 V 112 Erw. 2c/aa-bb S. 117 f., mit Hinweisen).

3.

3.1 Gemäss Art. 5 des Reglements der Beklagten für das Vorsorgewerk der B.____, gültig ab 1. Juli 1994 (act. G 10.1/27), liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinn der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere, ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann (Abs. 1). Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der eidg. IV verfügten Invaliditätsgrad (Abs. 2). Der Anspruch beginnt, sobald die Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung (Art. 27 BVV2) erschöpft sind, für die Mindestleistung gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorische Leistung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (= Wartefrist; Art. 15 Abs. 1 Reglement). Die im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Leistungen bleiben bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch während eines Monats, unverändert versichert (Nachdeckungsfrist; Art. 26 Abs. 1 Reglement).

3.2 Zu prüfen ist konkret die Frage, ob beim Kläger während des vom 1. Januar 1999 bis 31. August 2000 (vgl. act. G 1.1/12) dauernden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV ab 1. Juli 1999 erneut anerkannten Invalidität steht. Mit Blick auf die vorangehend dargelegten Reglementsbestimmungen ist festzuhalten, dass die Beklagte - alternativ - denselben Invaliditätsbegriff wie die IV oder einen im Vergleich zu letzterem erweiterten Begriff verwendet. Die Verfügungen vom 11. April 2001 wurden der Beklagten unbestrittenermassen nicht zugestellt. Die Beklagte stellt für den Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit nicht auf die IV-Verfügung ab, welcher ein Wiederaufleben der Erwerbsunfähigkeit (100 %) ab Juli 1999 zugrunde liegt (IV-act. 82, 83-5/6). Bei dieser Sachlage ist die Verbindlichkeit der Festsetzung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle (grundsätzlich, masslich und zeitlich) zu verneinen. Das Ausmass und der Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der gegenüber der Beklagten allenfalls bestehende Anspruch auf Invalidenleistungen sind daher - von der Beklagten bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht -



selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mitzubersichtigen, führt doch die fehlende Bindung an die IV-Verfügung nicht dazu, dass auch die dafür verwendeten Akten ohne Bedeutung für den Entscheid der Vorsorgeeinrichtung wären. Unter Arbeitsunfähigkeit 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. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf die Rechtsprechung). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend. Der von einer versicherten Person effektiv erbrachten Arbeitsleistung kann jedoch soweit Bedeutung zukommen, als durch sie eine widersprechende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an Beweiskraft verlieren kann (Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2003 i/S G.D. [BV 2002/2] Erw. 3b).

3.3 Die Ärzte der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Herisau bescheinigten beim Kläger am 17. Januar 1991 eine durch die katatone Schizophrenie seit 28. Oktober 1988 bedingte volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9). Dies führte zur Ausrichtung einer ganzen Rente der IV in der Zeit vom 1. Oktober 1989 bis 31. Juli 1995 (IV-act. 23, 44). Dr. med. C.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 21. Februar 1994 unter anderem, der Gesundheitszustand sei (bei aktuell voller Arbeitsunfähigkeit) besserungsfähig. Nach einem schweren katatonen Schub im März 1993 sei der Gesundheitszustand gegenwärtig unter niedriger neuroleptischer Erhaltungsdosis stabil. Die Prognose sei ihres Erachtens zu einem grossen Teil von der regelmässigen Medikamenteneinnahme abhängig. Sie unterstütze die berufliche Wiedereingliederung (IV-act. 25). Nach Durchführung einer beruflichen Massnahme der IV (Arbeitstraining im Bürobereich) trat der Kläger im März 1995 eine Stelle als kaufmännischer Allrounder bei der D.____ an (IV-act. 36, 39). Dieses Arbeitsverhältnis dauerte bis zum 31. März 1996 und wurde von Seiten des Klägers aus (der



Arbeitgeberin) unbekanntem Gründen aufgelöst. Die Arbeitgeberin verneinte krankheitsbedingte Absenzen während des Arbeitsverhältnisses (IV-act. 50). Aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 1. Oktober 1996 ist ersichtlich, dass die Auflösung des vorerwähnten Arbeitsverhältnisses zeitlich mit einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands zusammenfiel und sich in der Folge - offenbar durch die Wiedereinnahme von Medikamenten - eine langsame Besserung des Gesundheitszustands ergab (IV-act. 51). Im Juli 1997 trat der Kläger eine Arbeitsstelle als Buchhalter/Administrator bei der A.____, St. Gallen, an, welche von Seiten der Arbeitgeberin auf Ende Juli 1998 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst wurde. Krankheitsbedingte Absenzen wurden auch von dieser Arbeitgeberin nicht bescheinigt (IV-act. 75; act. 1.1/9, 10). Seit 1. Januar 1999 war der Kläger bei B.____ als kaufmännischer Angestellter tätig. Der Arbeitgeber gab im Fragebogen der IV am 15. April 2000 an, seit August 1999 entspreche der Lohn nicht mehr der Arbeitsleistung. Nach den Ferien (d.h. ab August 1999) habe der Kläger nicht mehr die Leistung eines kaufmännischen Angestellten erzielt (Blockaden, zerstreutes Arbeiten, teilweise Abwesenheit, Vergesslichkeit, Auftreten von Fehlern). Wenn nicht eine akzeptable Lösung gefunden werde, müsse das Arbeitsverhältnis aufgelöst werden (IV-act. 67). Dr. C.____ bestätigte am 25. April 2000 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vom 16. Juni 1997 bis 30. Juni 1999 und eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 55 % seit 1. Juli 1999 bis auf weiteres. Bis letzten Herbst (1999) sei der Kläger in guter Verfassung gewesen, d.h. rege im Denken, konzentrationsfähig, lebendig und erstaunlich umstellungsfähig. Anfang September 1999 sei er verschlossener geworden und in der Mimik und Motorik starrer. Der Kläger habe berichtet, seit ca. sechs Wochen sei er am Feierabend ganz erschöpft, könne nur noch herumsitzen oder schlafen. Im März (2000) sei er niedergeschlagen gewesen, weil er am Arbeitsplatz nicht genügend Leistung habe erbringen können. Er sei enttäuscht, dass er trotz Medikamenten und gesundheitsfördernder Lebensführung von der Krankheit eingeholt worden sei. In den letzten Monaten habe die Leistung knapp die Hälfte von dem ausgemacht, was Gesunde arbeiten könnten (IV-act. 68). Gegenüber dem IV-Sachbearbeiter bestätigte B.____ am 5. Mai 2000, dass der Kläger anfänglich eine volle Leistung erbracht, dann aber massiv nachgelassen habe. Seit August 1999 sei es neben dem Leistungsabfall zu eigentlichen Blockaden gekommen. Heute erbringe er kaum mehr die Leistung eines Lehrlings (IV-act. 71). Der für Mai bis August 2000 vorgesehene Eingliederungsversuch



des Klägers bei B.____ führte nicht zu einer definitiven Weiterbeschäftigung, da der gesundheitliche Zustand sich zwischenzeitlich eher verschlechtert hatte (IV-act. 77, 78). Auf Ende August 2000 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst (act. G 1.1/12). Am 25. September bzw. 11. Oktober 2000 bescheinigte Dr. C.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 79, 80) und am 22. Dezember 2003 sowie am 20. April 2007 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 102, 110).

3.4 Aufgrund der Bescheinigung der langjährig behandelnden Ärztin Dr. C.____ ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Klägers vom 16. Juni 1997 bis 30. Juni 1999 auszugehen (IV-act. 68). Wenn die Ärztin im Bericht vom 25. April 2000 festhielt, eine vollständige Remission sei nie eingetreten (IV-act. 68-4/4), so bezog sich dies auf das Krankheitsbild und nicht auf die Arbeitsfähigkeit. Aber auch wenn anzunehmen wäre, dass beim Kläger schon vor Eintritt bei der Beklagten eine relevante dauernde Teilarbeitsunfähigkeit aufgrund des bei ihm diagnostizierten psychischen Leidens bestanden hatte, müsste der zeitliche Zusammenhang zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der per 1. Juli 1999 erneut anerkannten Invalidität - wie nachstehend zu zeigen ist - als unterbrochen betrachtet werden. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (SZS 2003 S. 509 [B 23/01]; Urteil des EVG i/S I. [B 73/00] vom 28. Mai 2002, Erw. 3a/bb). Einen Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs hat die Rechtsprechung etwa bei einer über 17 Monate (SZS 2003 S. 510 [B 4/02]) oder mehr als zwei Jahre (Urteil des EVG i/S A. [B 51/05] vom 7. September 2006, Erw. 4.1 und 5.3) hinweg bestehenden Erwerbstätigkeit ohne nennenswerte Arbeitsunterbrüche und ohne reduzierte Arbeitsleistung angenommen; in einem Fall erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht den zeitlichen Zusammenhang - unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls - bereits durch eine sechsmonatige Zeitspanne mit voller Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als unterbrochen (SZS 2002 S. 153 [B 19/98]; ähnlich Urteil des EVG i/S Pensionskasse D. [B 100/05] vom 8. Februar 2006, Erw. 3.2 [Unterbruch durch über viermonatige volle Erwerbstätigkeit]). Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinn, dass ein



Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden, wobei gegebenenfalls äusserste Zurückhaltung geboten ist. Andernfalls bestünde die Gefahr, in Spekulationen zu verfallen, mit der Folge, dass sich der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers verflüchtigen würde, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen werden könnte (Urteil des EVG vom 28. Mai 2002 i/S I. Erw. 3a bb [B 73/00]). Findet beispielsweise jemand nach langer Arbeitslosigkeit eine neue Stelle, bei welcher die Entlohnung geringer als das hochgerechnete Einkommen bei einem früheren Arbeitgeber ausfällt, lässt allein diese tiefere Besoldung noch nicht auf eine gesundheitsbedingte Einschränkung des Leistungsvermögens schliessen (Urteil des EVG vom 21. November 2002 i/S H. Erw. 3.4 [B 23/01]; vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 28. November 2005 i/S A.L.R. [BV 2004/26], bestätigt durch Urteil des EVG vom 9. März 2007 [B 7/06]); Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 14. März 2005 i/S M.S. [BV 2003/25], bestätigt durch Urteil des EVG vom 7. September 2006 [B 51/05]).

Der Kläger war wie dargelegt innerhalb eines Zeitraums von rund zwei Jahren in der Lage, die Erwerbstätigkeiten bei der A.____ (von Juli 1997 bis Juli 1998; IV-act. 75 und act. G 1.1/9 und 10) und bei B.____ (bis Juli 1999) ohne krankheitsbedingte Unterbrüche und ohne ersichtliche Leistungseinschränkung auszuüben. Auch für die zwischen diesen beiden Tätigkeiten liegende Arbeitslosigkeits-Periode von August bis Dezember 1998 bescheinigte Dr. C.____ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitslosigkeit trat im Nachgang zu der nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen erfolgten Kündigung durch die A.____ ein. Die Beklagte macht zwar mit Hinweis auf die IV-Verfügung vom 2. Juni 1995 (act. G 1.1/4) geltend, auch in den Zeiträumen, in welchen keine IV-Rente zur Ausrichtung gelangt sei, habe gemäss IV-Verfügung eine 10%ige Erwerbsunfähigkeit bestanden (act. G 10 S. 2). Diese Erwerbsunfähigkeit hatte jedoch rein rechnerische, d.h. durch die Höhe des bei der D.____ erzielten Einkommens (Fr. 4'300.-- x 13; vgl. IV-act. 36, 39) bedingte, und nicht krankheitsmässige Hintergründe. Aber selbst wenn entgegen der erwähnten ärztlichen Bestätigung eine dauernde medizinisch-theoretische Teilarbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, so wirkte sie sich - und dies erscheint entscheidend - während eines relativ langen Zeitraums erwerblich nicht aus. Der Umstand, dass der Kläger in ärztlicher



Behandlung stand, schränkte seine Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die Beklagte brachte denn auch bei Eintritt des Klägers keine gesundheitlichen Vorbehalte an und versicherte ihn gemäss ihrem Reglement (act. G 10.1/16, 19). Von einer medizinischen Unzumutbarkeit müsste allenfalls dort ausgegangen werden, wo eine Person während einiger Wochen oder auch Monate offensichtlich über ihre gesundheitlichen Verhältnisse hinaus berufstätig ist und nachher dauernd arbeitsunfähig wird. Solche Umstände lagen im Fall des Klägers jedoch nicht vor, indem er die Tätigkeit bei B.____, ohne dass seine gesundheitlichen Probleme in irgendeiner für die Berufsausübung relevanten Form (grössere Anzahl Krankheitstage, Leistungsverminderung) manifest geworden wären, während eines Zeitraums von rund 6 Monaten auszuüben in der Lage war. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die bei der A.____ bezogenen bzw. die zu Beginn des Arbeitsverhältnisses mit B.____ abgemachten Entgelte aus gesundheitlichen Gründen nicht den vereinbarten Tätigkeiten oder den Gegebenheiten des Arbeitsmarktes entsprochen hätten. Im übrigen hatte der Kläger in der Anmeldung zur Kollektivversicherung am 15. Januar 1999 offengelegt, dass er zwar voll arbeitsfähig sei, aber in ärztlicher Behandlung stehe (act. G 1.1/14). Allein der Umstand, dass zwischen B.____ und der Familie des Klägers langjährige Bekanntschaft besteht (IV-act. 71), vermag - jedenfalls für die Zeit bis und mit Juli 1999 - noch nicht die Entrichtung eines Soziallohns zu belegen (vgl. dazu auch act. G 1.1/11, 12). Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG und der später eingetretenen Invalidität beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Darunter fallen auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten müssen jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 Erw. 5.3). Die IV legte das Valideneinkommen des Klägers im Jahr 1997 auf Fr. 55'900.-- fest (IV-act. 63). Bei E.____ erzielte er im Jahr 1999 einen rentenausschliessenden Verdienst (Fr. 4'350.-- x 13; IV-act. 67).

3.5 Unter den dargelegten Verhältnissen kann nicht von einem blossen Arbeitsversuch bei B.____ ausgegangen werden, zumal auch Dr. C.____ jeweils im Nachgang zu den Krankheitsschüben nicht voraussagen konnte, wie lange die



Arbeitsfähigkeit des Klägers erhalten bleiben würde. Im Zeitpunkt des Antritts des Arbeitsverhältnisses bei B.____ hatte die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Klägers bereits rund eineinhalb Jahre gedauert. Auch in diesem Zeitpunkt bestand mit Blick auf die Ausführungen von Dr. C.____ kein Anlass, die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht als dauerhaft zu betrachten. - Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche ab 1. Juli 1999 erneut zur Invalidität des Klägers führte, während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten wieder auflebte. Der zeitliche Zusammenhang dieser Arbeitsunfähigkeit zur früheren Invalidität ist als unterbrochen zu betrachten. Ein Anspruch auf reglementarische Leistungen ist daher grundsätzlich zu bejahen. Dieser Anspruch beinhaltet auch die - vom Kläger ausdrücklich beantragte - Beitragsbefreiung gemäss Art. 21 Abs. 2 des Reglements.

Nach Art. 41 Abs. 1 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 41 Abs. 2 BVG (in der ab 1. Januar 2005 anwendbaren Fassung) verjähren Forderungen auf periodische Leistungen nach fünf Jahren. Die Artikel 129-142 des Obligationenrechts sind anwendbar. Nach der Rechtsprechung obliegt es nicht dem Richter, die Vorschriften betreffend die Verjährung einer Forderung vom Amtes wegen zu prüfen. Der Einwand der Verjährung muss im Gegenteil ausdrücklich eingebracht werden (SZS 2001, 183 Erw. 2b). Auch wenn konkret nicht die Beklagte, sondern der Kläger die (teilweise) Verjährung bejahte, so hat das Gericht diesen klägerischen Antrag (Leistungsansprüche ab 1. Januar 2003, unter Berücksichtigung der Teilverjährung) von Amtes wegen zu prüfen. Mit der Klageeinleitung am 18. Dezember 2007 wurde die erwähnte fünfjährige Verjährungsfrist für die laufenden Rentenleistungen unterbrochen. Alle vor dem 18. Dezember 2002 fällig gewordenen Rentenbeträge sind somit verjährt. Gemäss Art. 8 des Reglements werden die Renten in vierteljährlichen vorschüssigen Teilbeträgen ausbezahlt; Rentenfähigkeitstage sind der 1. Januar, der 1. April, der 1. Juli und der 1. Oktober. Der Kläger hat daher ab 1. Januar 2003 Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte in Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Januar 2003 eine Invalidenrente auf der Basis eines



IV-Grads von 100% auszurichten. Die Angelegenheit ist zur Berechnung der Leistungen an die Beklagte zu überweisen (vgl. dazu BGE 129 V 450 Erw. 3.4).

4.2 Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 50; seit 1. Januar 2003 vgl. die Regelung in Art. 26 Abs. 2 ATSG). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung jedoch die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 1996, S. 27). 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 18. Dezember 2007 die Klage eingeleitet; somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

4.3 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Hingegen hat der Kläger bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf den Ersatz der ausseramtlichen Kosten durch die Beklagte (Art. 98 f. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; VRP, sGS 951.1). Die für das Verfahren gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird damit gegenstandslos. Der Rechtsvertreter des Klägers hat für seine Bemühungen eine detaillierte Honorarnote mit einem Gesamtbetrag von Fr. 5'374.10 (Honorar von Fr. 4'920.-- für 24.6 Stunden à Fr. 200.--, zuzüglich Barauslagen von Fr. 74.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 379.60) eingereicht. Gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO, sGS 963.75) beträgt das Honorar in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--, wobei es innerhalb dieses Rahmens nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen wird (Art. 19 HonO). Das Versicherungsgericht hat für die vor ihm geführten Verfahren aufgrund von Erfahrungswerten Entschädigungspauschalen festgelegt, die in "Normalfällen" zugesprochen werden und in denen 4 Prozent Barauslagen sowie die Mehrwertsteuer



St.Galler Gerichte

von 7.6 Prozent enthalten sind. Für BVG-Prozesse mit üblicherweise doppeltem Schriftenwechsel beträgt diese Entschädigung Fr. 2'500.-- bis Fr. 4'500.--, mit einer mittleren Entschädigung von Fr. 3'500.--. Im vorliegenden Fall sind keine Besonderheiten wie z.B. überdurchschnittlicher Aufwand oder besondere Schwierigkeiten auszumachen, die ein Abweichen von diesem Entschädigungsrahmen begründen würden. Es rechtfertigt sich daher, dem obsiegenden Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--, wie in vergleichbaren Fällen üblich, zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. Januar 2003 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grades von 100% zuzüglich Zins zu 5% ab dem 18. Dezember 2007 auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Berechnung der Leistungen an die Beklagte überweisen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.