



**Fall-Nr.:** BV 2014/12  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** BV - berufliche Vorsorge  
**Publikationsdatum:** 30.08.2019  
**Entscheiddatum:** 28.02.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2017**

**Art. 23 lit. a BVG. Prüfung der sachlichen und zeitlichen Konnexität des ursprünglich auf einer somatischen Einschränkung beruhenden, psychischen Gesundheitsschadens zur später eingetretenen Invalidität des Klägers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2017, BV 2014/12).**

Entscheid vom 28. Februar 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

BV 2014/12

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Kläger,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Friedauer, Kieser Senn Partner,  
Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,



## St.Galler Gerichte

gegen

**Pensionskasse B.\_\_\_\_,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber,

Seestrasse 6, 8027 Zürich,

**Beklagte 1,**

**Stiftung Auffangeinrichtung BVG,** Rechtsdienst, Weststrasse 50, Postfach, 8036  
Zürich,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gertrud Baud,

Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel,

**Beklagte 2,**

Gegenstand

**Invalidenrente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war vom 1. März 2001 bis 31. Oktober 2007 als C.\_\_\_\_ bei D.\_\_\_\_ [bis 2004: E.\_\_\_\_], angestellt (Arbeitsort F.\_\_\_\_) und dadurch bei der Pensionskasse B.\_\_\_\_, versorgeversichert. Ab dem 21. November 2005 schrieb sein Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, ihn arbeitsunfähig. Im Zentrum standen chronische Schmerzen im Nackenbereich (Arztbericht vom 18. September 2006; act. G 9.5). Nach einer Abklärung vom 15./16. November 2005 hielt er sich vom 22. November bis 10. Dezember 2005 stationär in der Klinik Valens auf, wo insbesondere ein zervikobrachiales Syndrom diagnostiziert und bis 23. Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (mit dem Vermerk "für Innendienstarbeiten arbeitsfähig")



attestiert wurde (act. G 33.1). Vom 9. Mai bis 1. Juni 2006 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung, diesmal in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich (USZ; zentrale Diagnose: chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom; act. G 9.7), und vom 16. Juni bis 13. Juli 2006 eine solche in der Klinik H.\_\_\_\_ (zentrale Diagnose wiederum: chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom; Arbeitsunfähigkeit als Innen-/Aussendienstmitarbeiter vom 1. Januar bis 20. Juli 2006 100%, ab 21. Juli 2006 50%; act. G 9.6). Im August 2006 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) an (act. G 1 S. 3 Ziff. 2). Am 10. November 2006 nahm er eine psychiatrische Behandlung am Psychiatriezentrum I.\_\_\_\_ auf (Eintrittsbericht vom 10. November 2006 in act. G 33.2). Eine dort am 13. März 2007 begonnene tagesklinische Behandlung musste am 30. März 2007 wieder abgebrochen werden, weil der Versicherte seitens der Krankentaggeldversicherung nach einer vertrauensärztlichen Untersuchung (durch den Internisten Dr. med. J.\_\_\_\_, vgl. act. G 9.8) zur Wiederaufnahme der Arbeit ab 2. April 2007 aufgefordert worden war (act. G 33.2, Notizen ab 13. März 2007). Ab dem 10. April 2007 führte er die ambulante Gesprächstherapie am Psychiatriezentrum I.\_\_\_\_ weiter (act. G 9.9). Ab dem 1. November 2007 bezog der Versicherte Arbeitslosentaggelder (Aussteuerung am 31. Oktober 2009; act. G 9.3).

A.b Im Auftrag der Invalidenversicherung (IV) begutachtete die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, den Versicherten am 14. Mai 2008. Im polydisziplinären Gutachten vom 10. Juni 2008 wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose Neurasthenie genannt. Ohne Einfluss blieben insbesondere ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, ein chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein metabolisches Syndrom, ein chronisches obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und ein Verdacht auf asthenische Persönlichkeitszüge. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 80% geschätzt, bestehend seit April 2007 (act. G 9.10 S. 17-19). Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die IV einen Leistungsanspruch des Versicherten (Verfügung vom 15. Januar 2009, act. G 1.2).

A.c Vom 30. März bis 24. Juni 2010 nahm der Versicherte an einem ambulanten interdisziplinären Schmerz-Programm am Institut K.\_\_\_\_ teil (act. G 33.4). Auf Veranlassung des dort zuständigen Arztes nahm PD Dr. med. L.\_\_\_\_, Leiter der



## St.Galler Gerichte

Konsiliar-Liaisonspsychiatrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des USZ, am 28. Mai 2010 eine diagnostische Einschätzung vor (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode) und gab Empfehlungen zur Medikation ab (act. G 33.3). Am 9. August 2010 begann der Versicherte bei Dr. med. M.\_\_\_\_, praktische Ärztin FMH, Schwerpunkt psychosomatische Medizin und Psychotherapie, eine Behandlung. Diese nannte die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen. Aufgrund der stark reduzierten psychischen und körperlichen Belastbarkeit durch die depressive und die Schmerzsymptomatik sei der Versicherte zurzeit voll arbeitsunfähig (Bericht vom 18. Mai 2011; act. G 9.12).

A.d Vom 6. bis 26. März 2011 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik N.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 31. März 2011 wurde insbesondere von einem therapieresistenten chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom und einer aktuell mittelschweren Episode einer rezidivierenden depressiven Störung berichtet und für die Zeit nach Austritt "eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für die bessere Vermittlungsfähigkeit" empfohlen (act. G 33.5).

A.e Im April 2011 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV an (zur weiteren Anmeldung vom Juni 2009 mit Leistungsablehnung vgl. act. G 9.14 S. 5 und 13). In ihrem Auftrag erstattete das BEGAZ Begutachtungszentrum BL, Binningen, am 17. Oktober 2011 ein polydisziplinäres Gutachten. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde einzig eine depressive Störung, leichte bis mittelgradige depressive Episode, erhoben. Deswegen wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert, bestehend seit etwa Juni 2008 (act. G 9.14).

A.f Auf Veranlassung des Hausarztes fand am 28. Februar 2012 an der Klinik für Neurologie des USZ eine neuropsychologische Untersuchung des Versicherten statt. Diese ergab ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten und dadurch bedingte leichte und fluktuierende mnestiche Defizite sowie eine reduzierte Belastbarkeit (Bericht vom 28. Februar 2012; act. G 9.15). In Kenntnis dieses Untersuchungsergebnisses präzisierten die Gutachter des BEGAZ am 4. Mai 2012, in der angestammten, eher komplexen Arbeit als C.\_\_\_\_ bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, in einer angepassten Tätigkeit von 30% (act. G 9.16). Die IV sprach dem Versicherten daraufhin



rückwirkend ab dem 1. Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente samt Kinderrenten zu (Verfügung vom 27. September 2012, act. G 1.3).

B.

B.a Am 20. November 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Friedauer, Zürich, Klage gegen die Pensionskasse B.\_\_\_\_ (Beklagte 1) und gegen die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Beklagte 2). Er beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen insbesondere die Zusprache der gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten inkl. Zins zu 5% zulasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten. Zudem stellte er insbesondere einen Antrag um vorsorgliche Rentenausrichtung zulasten der Beklagten 2. Der Begründung ist sinngemäss im Wesentlichen zu entnehmen, dass er bereits seit November 2006 wegen psychischer Probleme in Behandlung gestanden sei, der Beginn einer relevanten Arbeitsunfähigkeit also auf diesen Zeitpunkt datiert werden müsse (act. G 1).

B.b Für die Beklagte 1 beantragt Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber mit Klageantwort vom 4. Februar 2015 unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Abweisung der Klage gegen sie, soweit darauf einzutreten sei. Der Begründung ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die depressive Störung während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Dass die IV den Beginn der Wartefrist auf den 1. Juni 2008 gelegt habe, stehe in Einklang mit den medizinischen Akten. Früher sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Depression nicht belegt. Selbst wenn wider Erwarten der sachliche Konnex zur Invalidisierung wegen der depressiven Störung bejaht würde, resultierte bei korrekter Bemessung höchstens ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Festgehalten wird zudem, dass ein allfälliger Bezug eines vollen Arbeitslosentaggelds während anderthalb Jahren den zeitlichen Konnex zur invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen hätte. Vorsorglich wird schliesslich die Einrede der Verjährung für vor dem 26. Februar 2008 verjährte (gemeint: entstandene) Leistungsansprüche erhoben (act. G 9).

B.c Die Beklagte 2 beantragt mit Klageantwort vom 12. Februar 2015, es sei festzustellen, dass sie ihre Vorleistungspflicht ab 1. Oktober 2011 anerkenne. Im



## St.Galler Gerichte

Übrigen sei die Klage abzuweisen, soweit sie gegen die Beklagte 2 gerichtet sei. In den Punkten Rentenbeginn bzw. Beginn der Vorleistungspflicht und Höhe des Verzugszinses vertritt die Beklagte 2 vom Kläger abweichende Ansichten. Im Übrigen verweist sie auf dessen Ausführungen (act. G 10).

B.d Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Frage der örtlichen Zuständigkeit des angerufenen Gerichts (act. G 11, 14, 15, 16) bejahte dieses am 8. Mai 2015 seine Zuständigkeit

(vgl. zur Begründung act. G 15) und leitete einen zweiten Schriftenwechsel ein (act. G 17).

B.e Mit Replik vom 8. Juli 2015 beantragt der Kläger die Gutheissung der Klage und präzisiert das Rechtsbegehren dahingehend, dass ihm zulasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten zuzusprechen seien inkl. Zins zu 5% ab Klageeinleitung, im Fall der Beklagten 1 eine Invalidenrente von mindestens Fr. 20'940.-- (zusätzlich Kinderrenten) pro Jahr, im Fall der Beklagten 2 von mindestens Fr. 15'000.-- (zusätzlich Kinderrenten) pro Jahr. Der Begründung ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass es für den sachlichen Zusammenhang entscheidend sei, dass sich das psychische Leiden mit Krankheitswert bei noch bestehender Versicherungsdeckung manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Das sei beim Kläger spätestens am 10. April 2007 der Fall gewesen, als er die Depressionsbehandlung wieder aufgenommen habe (act. G 20). Der Replik beigelegt ist ein Artikel einer medizinischen Fachzeitschrift zu Müdigkeit und Depression (act. G 20.1).

B.f Die Beklagte 1 beantragt mit Duplik vom 25. September 2015 die vollumfängliche Abweisung der Klage gegen sie. Im Wesentlichen bestreitet sie erneut, dass sich die einer Depression zuzuordnenden Beschwerden des Klägers während des Vorsorgeverhältnisses mit ihr manifestiert hätten (act. G 27).

B.g Mit Duplik vom 10. November 2015 hält die Beklagte 2, neu vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, an ihrem Rechtsbegehren gemäss Klageantwort fest. Sie sei mit dem Kläger der Ansicht, dass sowohl der zeitliche als auch der sachliche Konnex



## St.Galler Gerichte

gegeben seien. Der Kläger habe seit November 2005 an denselben somatischen und psychischen Beschwerden gelitten, die schliesslich zur Invalidisierung geführt hätten (act. G 30).

B.h Auf Aufforderung der Verfahrensleitung (act. G 32) reichte der Kläger am 15. August 2016 weitere medizinische Akten aus dem Zeitraum Dezember 2005 bis März 2011 ein (act. G 33). Nach Einsicht in diese Akten hielt die Beklagte 1 am 13. September 2016 unter anderem fest, aus psychiatrischer Sicht sei ab Juni 2008 ein Wendepunkt eingetreten mit der erstmaligen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Den Gutachten von ABI und BEGAZ sei keine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer psychischen Schmerzerkrankung während des Vorsorgeverhältnisses zu entnehmen (act. G 39). Die Beklagte 2 stellte sich am 25. Oktober 2016 auf den Standpunkt, die eingeholten Berichte belegten, dass die somatischen und psychischen Beschwerden des Klägers, die schliesslich zur Invalidisierung geführt hätten, seit 22. November 2005 beständen und seit jener Zeit die Arbeitsfähigkeit 50% nie mehr überstiegen habe (act. G 42). Der Kläger hielt mit Stellungnahme vom 11. November 2016 fest, für den sachlichen Zusammenhang sei nur massgebend, ob nach der Krankheit, die im Zuständigkeitsbereich der Beklagten 1 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe, sich medizinisch etwas grundlegend Neues ergeben habe, dass sachlich ein Zusammenhang zur früher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht mehr angenommen werden könne. Aus medizinischer Sicht sei die Einschränkung des Gesundheitszustands des Klägers immer eine Kombination von Schmerzen und Depression gewesen. Diagnostik und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die Gutachter seien bedingt durch lexikogene Vorgaben (act. G 44).

B.i Auf in den Rechtsschriften vorgebrachte weitere Argumente wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

1.



## St.Galler Gerichte

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 u.a. zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. ebis 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 hat das angerufene Versicherungsgericht seine örtliche Zuständigkeit bejaht, weil der Kläger die Tätigkeit, aufgrund derer er bei der Beklagten 1 versichert war, in O.\_\_\_\_ ausgeführt hat (act. G 17, vgl. zur Begründung ausführlich das Schreiben vom 31. März 2015, act. G 15).

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

2.

In der Klageschrift hat der Kläger einen Antrag auf vorsorgliche Rentenausrichtung durch die Beklagte 2 gestellt. Die Beklagte 2 hat ihre Vorleistungspflicht in ihrer Klageantwort anerkannt (act. G 10) und erbringt nun rückwirkend ab 1. Oktober 2011 Vorleistungen (vgl. das Schreiben der Beklagten 2 an die Beklagte 1 vom 17. August 2015, act. G 27.1). Der Kläger hat ursprünglich zwar ohne nähere Begründung Vorleistungen rückwirkend ab Juni 2009 beantragt (act. G 1 S. 2 Ziff. 1). Später im Verfahren, insbesondere in der Replik, hat er sich allerdings nicht mehr zur Vorleistungspflicht geäußert, insbesondere weder den Beginn noch die Höhe der von der Beklagten 2 erbrachten Vorleistungen beanstandet. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass er an seinem ursprünglichen Begehren, dass vorab über die Vorleistungspflicht entschieden werde, nicht festhält. Weiterungen hierzu erübrigen sich dementsprechend.

3.



Im vorliegenden Verfahren ist zu Recht unbestritten, dass keine der Beklagten an die Feststellungen der IV gebunden ist (vgl. zur Bindungswirkung etwa das Urteil 9C\_590/2015 vom 18. Juli 2016 E. 2 mit Hinweisen auf BGE 132 V 1 E. 3 und 130 V 270 E. 3.1), hat die zuständige IV-Stelle die Rentenverfügung vom 27. September 2012 doch weder der Beklagten 1 noch der Beklagten 2 eröffnet (act. G 1.3 S. 3).

4.

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

4.2 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). Er kann auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (vgl. etwa Urteile 9C\_115/2015 vom 12. November 2015 E. 2.2; 9C\_58/2015 vom 11. August 2015 E. 2.2; 9C\_484/2012 vom 26. März 2013 E. 4.4, je mit Hinweisen). Soweit ersichtlich, dürfte diese konstante Praxis im Urteil B 32/03 des Eidg.



Versicherungsgerichts vom 21. Januar 2005 begründet worden sein (E. 5.2.3). Im jenem Urteil zugrunde liegenden Sachverhalt war während des Vorsorgeverhältnisses explizit noch kein psychischer Gesundheitsschaden mit rechtlich anerkanntem Krankheitswert und darauf zurückzuführender psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen. Es ist also nicht ohne weiteres erstellt, dass bei während des Vorsorgeverhältnisses manifestiertem psychischem Leiden zusätzlich eine darauf zurückzuführende, während der Versicherungsdeckung bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% verlangt ist, wie dies die Beklagte 1 vorliegend annimmt. Darauf braucht jedoch nicht näher eingegangen zu werden, wie sich nachfolgend ergibt.

5.

5.1 Für eine Leistungspflicht der primär eingeklagten Beklagten 1 interessiert insbesondere, wie sich der Gesundheitszustand des Klägers bis Ende November 2007 (Beendigung Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2007 zuzüglich Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) präsentiert hat. Zu jenem Zeitpunkt war er bereits seit knapp zwei Jahren zwischen 50% und 100% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. act G 9.10 insbes. S. 4). Zur Krankschreibung im November 2005 hatten in erster Linie Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm geführt (Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. September 2006 S. 2, act. G 9.5). Ende 2005 und im Jahr 2006 kam es zu drei stationären mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalten in Valens, Zürich und der Klinik H.\_\_\_\_, bei denen im Wesentlichen dieselben Schmerzen (schliesslich diagnostisch eingeordnet als zervikospondylogenes oder zervikobrachiales Schmerzsyndrom, act. G 9.6, 9.7, 33.1) im Zentrum standen.

5.2

5.2.1 Im Austrittsbericht der Klinik Valens (Aufenthalt bis 10. Dezember 2005) wurden noch keine psychischen Probleme erwähnt (act. G 33.1). Dokumentiert ist hingegen, dass während des Aufenthalts in der Klinik H.\_\_\_\_ im Juni/Juli 2006 - im Rahmen eines ganzheitlich orientierten interdisziplinären Behandlungsprogramms für Patienten mit chronischen Schmerzen - auch eine psychologische Betreuung des Klägers stattfand. Erhoben wurde eine depressive Reaktion auf die



Schmerzverarbeitungsstörung, eine Belastungsintoleranz und ein Verdacht auf eine Angststörung mit anamnestisch Panikattacken. Dem Kläger wurde die Weiterführung ambulanter psychotherapeutischer Gespräche empfohlen (act. G 9.6 S. 3).

5.2.2 Aktenkundig ist sodann die Aufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung am 10. November 2006 am Psychiatriezentrum I.\_\_\_\_ bei Dr. P.\_\_\_\_. Dort wurden initial ein chronisches Schmerzsyndrom unklarer Genese, wahrscheinlich im Sinn einer sekundären Entwicklung, sowie eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen erwähnt (act. G 33.2, S. 1 der Notizen). Am 14. November 2006 dokumentierte Dr. P.\_\_\_\_ ein Telefongespräch mit dem Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_. Dieser hatte die Zuweisung ins Psychiatriezentrum vorgenommen. Telefonisch beschrieb er den Kläger unter anderem als "verschupften Ehemann" und empfahl neben Strukturgebung den Versuch, dessen Selbstwertregulation zu optimieren. Dr. P.\_\_\_\_s Gedanke zur tagesklinischen Behandlung habe der Hausarzt vehement aufgenommen (act. G 33.2, S. 2 der Notizen). Zum Therapiegespräch vom 21. Dezember 2006 hielt Dr. P.\_\_\_\_ fest, der Kläger habe einen beruflichen Wiedereinstieg thematisieren wollen. Er setze sich unter Druck. Dr. P.\_\_\_\_ habe ihm die Notwendigkeit eines Wiederaufbaus in kleinen Schritten aufzeigen können, dies sei vom Kläger zumindest teilweise angenommen worden. Gemeinschaftlich habe sich festhalten lassen, dass eine Berufstätigkeit bis auf weiteres kein Thema sei (Neubeurteilung frühestens Ende Februar 2007; act. G 33.2, S. 3 der Notizen). Zum Gespräch vom 28. Dezember 2006 protokollierte Dr. P.\_\_\_\_, aus seiner Sicht sei die Indikation zur tagesklinischen Behandlung unbedingt gegeben, initial sei wahrscheinlich eine halbtägige Programmteilnahme ausreichend (act. G 33.2, S. 3 der Notizen). In einem Protokoll vom 3. Januar 2007 wurde neben dem chronischen Schmerzsyndrom unklarer Genese der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erwähnt (act. G 33.2 S. 4). Am 5. Januar 2007 schrieb Dr. P.\_\_\_\_, dass dem Kläger das Angebot der Tagesklinik interessant erscheine, obgleich er lieber einen Arbeitsversuch im Betrieb unternähme. Er wisse aber genau, dass dieser zum aktuellen Zeitpunkt zum Scheitern verurteilt wäre (act. G 33.2, S. 5 der Notizen). Am 13. März 2007 trat der Kläger in die Tagesklinik ein. Nach einem Gespräch vom 14. März 2007 protokollierte Dr. P.\_\_\_\_ eine frappante Bagatellisierungstendenz betreffend spezifische Belastungsfaktoren (act. G 33.2, S. 6 der Notizen). Am 30. März 2007 erfolgte der verfrühte Austritt aus der Tagesklinik, weil der Kläger von der Arbeitgeberin (gestützt



auf die Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, vgl. act. G 9.8) angehalten worden war, die Arbeit am 2. April 2007 wiederaufzunehmen (act. G 33.2 S. 6 f. der Notizen). Dr. P.\_\_\_\_ hielt diesbezüglich am Austrittstag fest, der Kläger fühle sich nicht arbeitsfähig. Er, Dr. P.\_\_\_\_, und der von ihm gleichentags telefonisch kontaktierte Dr. G.\_\_\_\_ sähen dies ähnlich. Es sei dem Kläger jedoch geraten worden, der Aufforderung zunächst Folge zu leisten und sich um die Erbringung einer Arbeitsleistung zu bemühen. Sollte krankheitsbedingt die Arbeit wirklich nicht fortgesetzt werden können, müsste eine erneute Arbeitsunfähigkeits-Attestierung und Rekurrierung gegen die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ erfolgen, "(unklar, wer das dann macht)" (act. G 33.2 S. 6 der Notizen). Am 10. April 2007 hielt Dr. P.\_\_\_\_ fest, er halte den Kläger für 100% arbeitsunfähig. An Diagnosen nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei/mit einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen. Er wies erneut auf die auffällige Bagatellisierungstendenz des Klägers mit fassadenhaftem Auftreten hin. Kognitive Defizite erfragte er nicht, formalgedanklich und betreffend inhaltliche Denkstörungen beschrieb er den Kläger als unauffällig. Rationale Ängste wurden verneint, irrationale Ängste lägen lediglich ansatzweise vor (keine Alltagsrelevanz). Affektiv bezeichnete er den Kläger als mindestens mittelgradig herabgesetzt. Der affektive Rapport war herstellbar, der Kläger war modulationsfähig (act. G 9.9). Im August 2007 kam es zu einem hausinternen Therapeutenwechsel zu Dr. Q.\_\_\_\_. Zusätzlich zu den Einzelgesprächen nahm der Kläger bis im November 2007 an einer psychoedukativen und verhaltensmodifizierenden Gruppentherapie für depressive Patienten teil. Im Dezember 2007 klagte er über eine Verschlechterung seiner Befindlichkeit, was zu einer Erhöhung der Medikation führte. Dr. Q.\_\_\_\_ attestierte ihm im Juni 2008 bei deutlich schlechterem Befinden mit Schmerzen, depressiver Verstimmung, starker Müdigkeit, mangelndem Antrieb, Konzentrationsstörungen, Erschöpfungsgefühlen, pessimistischen Zukunftsgedanken, vermindertem Selbstwertgefühl, Interessenverlust und latenten Suizidgedanken erstmals eine mittelgradige depressive Episode (Bericht vom 23. Juli 2009, act. G 9.11).

5.2.3 Im Zusammenhang mit der psychiatrischen Begutachtung im ABI am 14. Mai 2008 fällt auf, dass dem Gutachter Dr. med. R.\_\_\_\_ an psychiatrischen Vorakten nur der Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ vom 10. April 2007 vorlag (act. G 9.9). Obwohl der Gutachter Kenntnis davon hatte, dass die Behandlung dort bereits früher stattgefunden hatte und



noch immer andauerte, holte er keine weiteren Auskünfte bzw. Berichte dazu ein. Den Gedankengang des Klägers bezeichnete er als formal geordnet und inhaltlich unauffällig. Er verneinte Hinweise für ein psychotisches Geschehen und schloss Halluzinationen, Wahnideen oder eine Ich-Störung aus. Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis erschienen ihm klinisch nicht beeinträchtigt. Eine niedergedrückte Stimmung und Suizidgedanken verneinte er. In der Beurteilung hielt er fest, er könne keine eigentliche Depression diagnostizieren, allenfalls eine leichte depressive Verstimmung. Der Kläger sei vom Affekt her ausgeglichen, es bestehe keine eigentliche Antriebshemmung. Das eigentliche Problem des Klägers scheine ein übergrosses Schlafbedürfnis zu sein. Am ehesten könne die Diagnose Neurasthenie gestellt werden. Sie schliesse auch leichte Grade der Depression und Angst mit ein, wie sie beim Kläger offenbar vorkommen könnten. Aufgrund der Neurasthenie sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt, "dies aufgrund der schnelleren und erhöhten Ermüdbarkeit und der Hypersomnie" (act. G 9.10 S. 10 ff.).

5.2.4 Der Psychiater des BEGAZ, Dr. med. S.\_\_\_\_, hielt zum Gespräch mit dem Kläger vom 5. September 2011 fest, er habe keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten gefunden. Der Gedankengang sei formal unauffällig gewesen, inhaltlich teilweise etwas knapp, es habe nachgefragt werden müssen. Der Gutachter verneinte Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Die affektive Modulation bezeichnete er als erhalten, Gestik und Mimik als adäquat, die Psychomotorik als unauffällig. Der Kläger habe einen eher etwas gebremsten Eindruck hinterlassen, er fühle sich auch so. In der Beurteilung hielt der Gutachter fest, bei Betrachtung des aktuellen objektivierbaren Befunds finde er nur diskrete Hinweise darauf, dass der Kläger an einer depressiven Störung leide. Er wirke etwas avital, versuche seinen Zustand mit Lachen zu überspielen. Dennoch komme eine gedrückte Hintergrundstimmung zum Vorschein, eindeutige kognitive, psychomotorische und affektive weitere Störungen lägen nicht vor. Es beständen eine mindestens leicht gedrückte Stimmung, ein leichter Interessensrückgang und eine Verminderung des Antriebs, insbesondere eine Verminderung der Kognition, auch Schuldgefühle und Suizidgedanken. Dadurch könne durchaus eine leichte depressive Störung begründet werden. Die Körperschmerzsymptomatik bezeichnete der Gutachter als begleitende somatoforme Überlagerung im Rahmen der depressiven Störung. Mit Hinweis auf die bisherige Erfahrung hielt der Gutachter fest, dass der Kläger durch die depressive



Störung stärker als der Normalfall eingeschränkt sei, und schätzte die Einschränkung auf 30%. Bewusste Aggravation schloss er explizit aus. Den Beginn der Einschränkung legte er unter Hinweis auf den Bericht des Psychiatricentrum I.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2009 auf Juni 2008 fest (act. G 9.14 S. 23 ff.).

5.2.5 Die neuropsychologische Untersuchung an der Klinik für Neurologie des USZ vom 28. Februar 2012 ergab gestützt auf die Testergebnisse und klinische Erhebungen ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten und dadurch bedingte leichte und fluktuierende mnestic Defizite sowie eine reduzierte Belastbarkeit (act. G 9.15). Mit diesen Ergebnissen konfrontiert, präzisierten die Gutachter des BEGAZ am 4. Mai 2012, dass die Einschränkung in der von ihnen als komplex bezeichneten Tätigkeit als C.\_\_\_\_ 50% betrage aufgrund der Verlangsamung und erhöhtem Pausenbedarf. Betreffend angepasste Tätigkeiten blieben sie bei der ursprünglich attestierten Einschränkung von 30% (act. G 9.16).

5.3 Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit um 30% gemäss dem BEGAZ-Gutachten ist plausibel und wurde nachvollziehbar begründet. Im Gutachten wurde von einer Verschlechterung der psychischen Situation seit der ABI-Begutachtung (Mai 2008) ausgegangen (act. G 1.14 S. 46) und diese - mit dem Hinweis, dass die Angabe des Beginns der Einschränkung wegen der schleichenden Entwicklung schwierig sei - auf Juni 2008 festgelegt (S. 48). Auch dies ist mit Blick auf den Bericht des Psychiatricentrum I.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2009 und die dort beschriebene Verschlechterung per Juni 2008 (act. G 33.2) nachvollziehbar.

5.4 Die Akten liefern entgegen der Ansicht der Beklagten 1 hinreichend Beweis dafür, dass die psychische Erkrankung, die letztlich zur Invalidität des Klägers geführt hat, bereits im Verlauf des Jahres 2006 entstand. Ausgewiesen ist sie mit Blick auf die Behandlungsakten von Dr. P.\_\_\_\_ spätestens mit Behandlungsbeginn im November 2006. Die genaue Diagnosestellung ist diesbezüglich nicht zentral. Dem Kläger ist darin zuzustimmen, dass es nicht angeht, mit spitzfindiger Betonung einzelner Diagnosen - insbesondere der vom ABI erwähnten Neurasthenie (eine zwar ICD-10 codierte, aber nur noch selten anzutreffende Diagnose [vgl. dazu etwa HANS MORSCHITZKY, Somatoforme Störungen - Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund, 2. Aufl. Wien 2007, S. 23 ff.]) - sinngemäss pauschale



Überwindbarkeitsvermutungen anzustellen, die spätestens seit dem jene Praxis aufgebenden Leitentscheid BGE 141 V 281 ohnehin nicht mehr überzeugen. Vor diesem Hintergrund kommt auch der Begründung der IV-Stelle des Kantons Zürich, die der Verfügung vom 15. Januar 2009 zugrunde liegt (vgl. Feststellungsblatt vom 29. Juli 2008, act. G 9.18), keine Relevanz zu. Betreffend das ABI-Gutachten ist überdies fraglich, ob der psychiatrische Teilgutachter die von Dr. P.\_\_\_\_ mehrfach erwähnte Bagatellisierungstendenz, die auch der psychiatrische BEGAZ-Gutachter erwähnte (es werde im Gespräch deutlich, dass der Kläger seinen Zustand teilweise mit Spässen zu überspielen versuche; act. G 9.14 S. 44), erkannte und ob die von ihm genannte Diagnose der Neurasthenie für jenen Zeitpunkt zutrifft. Dies muss aber nicht näher geprüft werden, da der Gutachter selbst der Neurasthenie einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und eine Einschränkung derselben um 20% zubilligte. Diese Einschätzung gilt ab April 2007. Folglich ist insgesamt als erwiesen zu betrachten, dass die relevante psychische Beeinträchtigung, die später zur Invalidität des Klägers geführt hat, noch während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eintrat, das Krankheitsgeschehen erkennbar bzw. allmählich überwiegend mitprägte und die Arbeitsfähigkeit um mindestens 20% reduzierte. Hinweise auf Inkonsistenzen im Verhalten des Klägers oder auf von den BEGAZ-Gutachtern nicht erkannte Ressourcen liegen keine vor. Eine über ihre Einschätzung hinausgehende Zumutbarkeit der Arbeitsleistung lässt sich mit den vorliegenden Akten nicht begründen. Dass der psychische Gesundheitsschaden nicht geeignet wäre, eine versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit auszulösen, ist ferner ebenfalls nicht anzunehmen. Dass eine depressive Erkrankung bei einer rechtlichen Betrachtungsweise erst ab einem gewissen diagnostischen Schweregrad überhaupt negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit soll haben können, wurde vom angerufenen Gericht in invalidenversicherungsrechtlichen Streitigkeiten wiederholt ausführlich begründet verworfen (vgl. die unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht abrufbaren Entscheide IV 2014/565 vom 21. Dezember 2016 E. 3 und IV 2013/523 vom 3. November 2016 E. 2.4.5). Vorliegend ist überdies zu beachten, dass die IV die Art der Erkrankung des Klägers als invaliditätsbegründend anerkannte und keine überzeugenden Argumente dafür ersichtlich sind, weshalb in der beruflichen Vorsorge andere Schlussfolgerungen zu ziehen sein sollten. Ferner vermag auch das von der Beklagten 1 vorgebrachte Argument, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



sei auf die Folgen des Schlafapnoe-Syndroms zurückzuführen und dieses sei nicht während der Versicherungsdauer bei ihr aufgetreten, nicht zu überzeugen, ergibt sich doch aus dem Gesamtkontext und dem BEGAZ-Gutachten ausreichend deutlich, dass die depressive und nicht eine davon loslösbare Schlafproblematik Grund für die attestierte quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist.

5.5 Hingegen ist der Beklagten 1 darin zuzustimmen, dass eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers von 50% in jeglicher Tätigkeit (vgl. IV-Feststellungsblatt vom 11. September 2012, act. G 9.20) nicht ausgewiesen ist (vgl. act. G 9 S. 16). Im Gutachten vom 17. Oktober 2012 wurde die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen als um 30% eingeschränkt bezeichnet (act. G 9.14). Daran hielten die Gutachter auch nach Kenntnisnahme von den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung am Universitätsspital Zürich vom 28. Februar 2012 (act. G 9.15) fest, präzisierten jedoch, dass dies nur für Tätigkeiten gelte, die klar vorgegeben seien, ohne Zeitdruck erledigt werden könnten, in ruhiger Arbeitsatmosphäre, wo der Kläger keine Verantwortung übernehmen und sich nicht jeweils auf eine neue Aufgabe einstellen müsse. In einer eher komplexen Arbeit wie der zuletzt ausgeübten als C.\_\_\_\_ setzen die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50% fest (act. G 9.16). Diese Einschätzung ist ohne weiteres nachvollziehbar, dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. Februar 2012, die ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten und dadurch bedingte leichte und fluktuierende mnestic Defizite sowie eine reduzierte Belastbarkeit ergeben hatte (act. G 9.15). Folglich ist eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit als C.\_\_\_\_ bzw. von 30% in einer adaptierten Tätigkeit rechtsgenüglich bewiesen.

5.6 Die Beklagte 1 wendet gegen ihre Leistungspflicht ferner ein, dass der zeitliche Konnex zur invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wäre, falls der Kläger während anderthalb Jahren volles Arbeitslosentaggeld bezogen hätte (act. G 9 S. 18 Ziff. 14). Der Kläger erwidert darauf, nicht mehr zu wissen, ob er während des Arbeitslosentaggeldbezugs durchgehend voll vermittlungsfähig gewesen sei. Dies sei jedoch auch gar nicht relevant (act. G 20 S. 7). Praxisgemäss zählt der Bezug von Arbeitslosentaggeldern basierend auf voller Vermittlungsfähigkeit zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen, wobei das Bundesgericht jedoch die Notwendigkeit der Berücksichtigung der gesamten Umstände des



konkreten Einzelfalls betont, etwa die Art des Gesundheitsschadens und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (vgl. etwa das Urteil 9C\_767/2011 vom 4. Mai 2012 E. 4.3). Im vorliegenden Fall ist aktenmässig nicht erstellt, ob der Kläger von der Arbeitslosenversicherung durchgehend als voll vermittlungsfähig eingestuft wurde (vgl. etwa den Hinweis im ABI-Gutachten, wonach er beim RAV ab November 2007 zu 50% als Stellensuchender gemeldet gewesen sei, act. G 9.10). Auf den Beizug der ALV-Akten kann jedoch verzichtet werden. Denn einerseits wird in der ALV die Vermittlungsfähigkeit grundsätzlich vermutet (vgl. Art. 15 Abs. 2 AVIG sowie Art. 15 Abs. 3 AVIV). Andererseits ist aktenkundig, dass der Kläger während des bis ins Jahr 2009 erfolgten ALV-Taggeldbezugs an mindestens einem längeren Integrationsprogramm und einem Beschäftigungsprogramm teilnahm und Arbeitsversuche machte (offenbar ein mindestens mehrmonatiges Programm bei der Stiftung T.\_\_\_\_ im Jahr 2008, Tätigkeit in U.\_\_\_\_ Anfang 2009, Tätigkeit im V.\_\_\_\_ im Sommer 2009; act. G 9.11; vgl. auch act. G 9.14 S. 21 Mitte und S. 26 oben, Art. 9.10 S. 18 unten). Es ist also ohne weiteres davon auszugehen, dass die - damals noch nicht rechtsgenüglich bewiesene - gesundheitsbedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit bereits während des Bezugs von ALV-Taggeld durchgehend klar in Erscheinung trat, sodass der zeitliche Konnex allein wegen des Taggeldbezugs (unabhängig von Höhe und Dauer) nicht unterbrochen wurde.

5.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zur Invalidität des Klägers führte, während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eintrat und sowohl der sachliche als auch der zeitliche Kausalzusammenhang gegeben sind. Die Beklagte 1 ist somit grundsätzlich zur Bezahlung einer Invalidenrente zuständig.

6.

6.1 Das Reglement der Beklagten 1 verweist zur Invaliditätsgradbemessung sinngemäss auf die IV-Gesetzgebung (act. G 9.23, vgl. insbesondere Ziff. 5.10.3 f.). Der Invaliditätsgrad ist folglich in analoger Anwendung von Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) i.V.m. Art. 16 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

6.1.1 Das Valideneinkommen des Klägers beläuft sich per 2006 auf Fr. 66'560.- (vgl. act. G 9.1 S. 2; Monatslohn Fr. 5'120.-, je hälftige Auszahlung des 13. Monatslohns im Juni und Dezember).

6.1.2 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung festzusetzen. Dabei ist vom durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn auszugehen, dies in Berücksichtigung der Tatsache, dass dem Kläger anspruchsvollere Büro- oder administrative Tätigkeiten nur noch zu 50%, weniger anforderungsreiche Tätigkeiten aber noch zu 70% zumutbar sind. Im Jahr 2006 verdienten Männer im tiefsten Anforderungsniveau durchschnittlich Fr. 59'197.-. Aufgrund der Teilzeittätigkeit des Klägers billigt die Beklagte 1 ihm grundsätzlich einen Tabellenlohnabzug von 10% zu (vgl. act. G 9 S. 16 mit Hinweis auf den Einkommensvergleich der IV-Stelle gemäss Berechnung vom 22. Februar 2012, act. G 9.19). Vor dem Hintergrund dessen, dass insbesondere Verlangsamung und kognitive Schwierigkeiten sowie Antriebsverminderung zur attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% führten (vgl. das BEGAZ-Gutachten, S. 29 f., act. G 9.14) und diese Aspekte beim Tabellenlohnabzug nicht nochmals zu berücksichtigen sind, erscheint ein Abzug von 10% als angemessen. Folglich beträgt das Invalideneinkommen Fr. 37'294.- (Fr. 59'197.- x 0.7 x 0.9).

6.1.3 Der Invaliditätsgrad des Klägers beläuft sich demnach beim Valideneinkommen von Fr. 66'560.- und dem Invalideneinkommen von Fr. 37'294.- auf 43.97% bzw. gerundet 44%.

6.2 Der Rentenanspruch beginnt frühestens nachdem der Lohn, ein Lohnersatz oder das den Lohn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld nicht mehr ausbezahlt wird (Ziff. 5.10.4 Abs. 1 Satz 2 des Reglements). Die Beklagte 1 erhob in der Klageantwort die Verjährungseinrede für vor dem 26. Februar 2008 entstandene Leistungsansprüche (act. G 9 S. 18 Ziff. 15) und stellte sich in der Duplik auf den Standpunkt, gestützt auf Art. 26 BVG wäre eine Leistung nicht vor dem 1. Oktober 2011 mit dem Beginn der IV-Rentenleistungen zu erbringen (act. G 27 S. 9). Art. 26 Abs. 1 BVG bezeichnet für den



Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (Art. 29 IVG) als anwendbar. Die Rechtsprechung hat festgehalten, dass die 6-Monats-Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG auch in der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge zu beachten ist und der Anspruch nicht bereits mit einem allfälligen früheren Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beginnt (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). Bei einer IV-Anmeldung des Klägers im April 2011 (vgl. IV-Rentenverfügung vom 27. September 2012 in act. G 9.22) entstand der Invalidenrentenanspruch aus beruflicher Vorsorge damit wie der IV-Rentenanspruch am 1. Oktober 2011.

6.3 Der Kläger hält fest, ein Interesse daran zu haben, dass das Gericht nicht nur über den Beginn, sondern auch über die Höhe der zuzusprechenden Renten entscheidet resp. die Höhe der geschuldeten Renten verbindlich festlegt. 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). Der Kläger scheint zu befürchten, dass bei der Rentenberechnung weitere Streitigkeiten zwischen den Parteien entstehen könnten. Dafür liegen jedoch keine konkreten Hinweise vor. Die Berechnungsangaben der Beklagten 1 in der Duplik (act. G 27 S. 8 f.) sind nachvollziehbar und erscheinen korrekt (wobei sich allerdings der Koordinationsabzug geringfügig höher auf Fr. 18'637.- belaufen dürfte [28% von Fr. 66'560.-], sodass die nach Kürzung [um 16.7107% bzw. Fr. 13'038.-] resultierende beitragspflichtige Besoldung Fr. 34'885.- betragen dürfte). Ein erhebliches Konfliktpotential der Parteien ist betreffend die betragliche Festsetzung der auf einem Invaliditätsgrad von 44% beruhenden Rente also nicht zu erwarten. Da eine direkte Betragsberechnung durch das Gericht mit Blick einerseits auf die Teuerungsanpassung (vgl. Ziff. 9.8.1 des Reglements), andererseits auf die Kinderrentenansprüche ohne weitere Abklärungen nicht erfolgen könnte und den Parteien zu den Beträgen zudem vorab das rechtliche Gehör zu gewähren wäre, ist es nicht zuletzt vor dem Hintergrund der



Prozessökonomie vorzuziehen, die Sache zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen.

7.

Verspätet ausgerichtete Invalidenrenten aus beruflicher Vorsorge sind grundsätzlich verzugszinspflichtig (m.w.H. auf die Rechtsprechung HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 3. Aufl. 2013, S. 86). Fehlen reglementarische Bestimmungen zur Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (vgl. auch STAUFFER, a.a.O., S. 86). Das Reglement der Beklagten 1 enthält keine Verzugszinsregelung, sodass ab Klageerhebung am 20. November 2014 Verzugszins von 5% zu bezahlen ist.

8.

8.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte 1 gutzuheissen und festzustellen, dass der Kläger ab 1. Oktober 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44% Anspruch auf eine Invalidenrente der Beklagten 1 hat und ein Anspruch auf Verzugszins von 5% ab 20. November 2014 besteht. Die Sache ist zur Rentenberechnung und zur Prüfung des Kinderrentenanspruchs 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. 98bis 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 für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.- und Fr. 4'500.- zu. Das vorliegende Verfahren ist als überdurchschnittlich aufwändig zu betrachten, sodass das Honorar auf Fr. 4'500.- festzusetzen ist. Die Beklagte 2 hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute



Versicherung keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7).  
Sie hat denn auch keine solche beantragt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage gegen die Beklagten 1 wird gutgeheissen. Dieser wird die Sache im Sinn der Erwägungen überwiesen zur Festlegung der gesetzlich und reglementarisch geschuldeten, ab 1. Oktober 2011 zu bezahlenden und auf einem Invaliditätsgrad von 44% basierenden Invalidenrente und Invalidenkinderrenten nebst 5% Zins seit dem 20. November 2014. 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. 4'500.- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer zu bezahlen.