



Fall-Nr.: BV 2021/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 13.12.2022
Entscheiddatum: 17.08.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2022

Art. 23 BVG: Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ist während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten und der zeitliche sowie sachliche Zusammenhang wurden bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen, weshalb die Beklagte leistungspflichtig ist. Gutheissung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2022, BV 2021/9).

Entscheid vom 17. August 2022

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

BV 2021/9

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



Sammelstiftung B.____,

Beklagte,

Gegenstand

Invalidenleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend Versicherte) meldete sich erstmals im September 2004 unter Hinweis auf eine seit Kindheit bestehende psychische Erkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle führte verschiedenste Abklärungen durch (IV-act. 2 ff.) und verneinte mit Verfügung vom 17. Oktober 2006 einen Leistungsanspruch, nachdem die Versicherte sich nicht in den vorgeschlagenen Berufswahlprozess habe einlassen und berufliche Massnahmen mitmachen wollen (IV-act. 47).

A.b. Vom 28. April 2010 bis 30. Juni 2012 war die Versicherte in einem 80 %-Pensum als Maschinen-Bedienerin bei der C.____ AG tätig und dadurch bei der Sammelstiftung B.____ berufsvorsorgeversichert (IV-act. 66, act. G 1.2). Im Juni 2012 stellte sie nach zuvor erfolgter Anmeldung zur Früherfassung (IV-act. 49) erneut, unter Hinweis auf eine Depression und einen Nervenzusammenbruch, ein Gesuch zum Leistungsbezug bei der IV (IV-act. 55). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Der Versicherten sei nach einer Gesamtbeurteilung der Unterlagen jede Tätigkeit, in welcher sie keine Nachtschicht zu verrichten habe, zumutbar (IV-act. 72).

A.c. Im März 2014 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab die Versicherte eine nervliche Erschöpfung, eine schwer verminderte Belastbarkeit bei der Arbeit sowie eine Überforderung im Haushalt und in der Erziehung der drei Kinder an (IV-act. 80). Mit Verfügung vom 14. August 2014 wurde auf das Leistungsbegehren mangels



Glaubhaftmachens einer Veränderung des Gesundheitszustands nicht eingetreten (IV-act. 92).

A.d. Im April 2015 meldete sich die Versicherte erneut, unter Hinweis auf Depressionen, Angstzustände, Überforderung, Burn-out und posttraumatische Belastung, zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 97). Auf die Wiederanmeldung wurde eingetreten (IV-act. 116). Die IV-Stelle führte verschiedenste Abklärungen durch (IV-act. 118 ff) und veranlasste auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) eine psychiatrische Begutachtung bei PD Dr. med. D.____, Leitender Arzt, Klinik E.____, Universitätsspital Zürich (IV-act. 149). Die Untersuchungen/Gespräche wurden am 6. und 13. Juli 2017 durchgeführt (IV-act. 151) und das Gutachten am 7. September 2017 erstellt (IV-act. 152). Dr. D.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, und eine subsyndromal ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung als Folge von anhaltender und wiederholter physischer Gewalt durch den Vater in der Jugend. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50 % in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Aufgrund des mutmasslichen Verlaufs der derzeitigen gesundheitlichen Störung werde vermutet, dass die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Frühjahr 2014 nicht höher als 50 % gewesen sei. Eine retrospektiv genauere Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich und wäre zu spekulativ (IV-act. 152-53 ff.). Mit Verfügung vom 25. Juli 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab dem 1. Oktober 2015 eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 182).

A.e. Mit Schreiben vom 2. März 2020 ersuchte die in diesem Verfahren durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, vertretene Versicherte die Sammelstiftung B.____ um Berechnung der halben BVG-Invalidenrente (act. G 1.6). Mit Schreiben vom 8. April 2020 verneinte die Sammelstiftung B.____ ihre Leistungspflicht. Es mangle am zeitlichen Konnex (act. G 1.7).

B.

B.a. Mit Klageschrift vom 16. Juni 2021 gelangte die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Pedernana, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Die Sammelstiftung B.____ (nachfolgend: Beklagte) sei zu verpflichten, der Klägerin die aufgelaufenen Invalidenleistungen ab



St.Galler Gerichte

dem 1. Oktober 2015 in Höhe von Fr. 25'909.-- zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins ab Klagezeitpunkt. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin ab Juni 2021 die gesetzlichen Invalidenleistungen zu erbringen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten zuzüglich Mehrwertsteuer (act. G 1).

B.b. In der Folge zog das Versicherungsgericht die IV-Akten bei (act. G 4).

B.c. Mit Klageantwort vom 22. Oktober 2021 beantragte die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin (act. G 9).

B.d. Replizierend liess die Klägerin am 6. Januar 2022 an ihren Anträgen vollumfänglich festhalten (act. G 15). Auch die Beklagte hielt in der Duplik vom 28. Februar 2022 vollumfänglich an ihren Anträgen fest (act. G 19).

B.e. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist unbestrittenermassen gegeben (vgl. [Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge \[BVG; SR 831.40\]](#) in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

2.

2.1. Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Art. 10 Abs. 2 BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher



ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG).

2.2. Anspruch auf Versicherungsleistungen haben gemäss Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert.

Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 f. E. 1a, 118 V 45 E. 5). Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die jeweilige Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (BGE 130 V 275 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch



gehäuften, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, [9C_91/2013](#), E. 4.1.2, mit Hinweisen).

2.3. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht ([BGE 130 V 275 E. 4.1](#)). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (vgl. [BGE 134 V 22 ff. E. 3.2, E. 3.2.1 und E. 5.3](#)). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist ([BGE 144 V 63 E. 4.5](#)).

3.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob es während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten (28. April 2010 bis 30. Juni 2012, bei Nachdeckung bis 31. Juli 2012) zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von mindestens 20 % gekommen ist und bejahendenfalls, ob zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der von der IV-Stelle ab 1. Oktober 2015 anerkannten Invalidität von 50 % (IV-act. 179-3) ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht.

3.1. Die Klägerin meldete sich am 12. Mai 2012 bei bescheinigter Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 15. März 2012 während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten zur Früherfassung bei der IV-Stelle an (IV-act. 49 f.; Anmeldung für IV-Leistungen am 18. Juni 2012 [IV-act. 55]). Dr. med. F.____, Psychiatrie, Psychotherapie FMH, welcher die Klägerin in den Jahren 2004 bis 2010 und danach nach rund zweijähriger Behandlungspause erneut ab dem 12. März 2012 behandelte, diagnostizierte mit Bericht vom 1. Mai 2012 zuhanden der Taggeldversicherung G.____ eine chronische Überforderung mit psycho-physischer Erschöpfung und eine vorbestehende psychische Beeinträchtigung nach langjähriger seelischer



Dauerbelastung wegen Gewalterfahrung in der Kindheit. Es sei bei der Klägerin mit der Doppelbelastung (Familienarbeit mit zwei Kindern tagsüber; 80 % Tätigkeit in der Nachtschicht) zu einer zunehmenden Erschöpfung bis zum vollständigen Zusammenbruch gekommen. Aktuell, nach bereits fünfwöchiger medikamentöser Behandlung, sei eine deutliche Entspannung und Verbesserung der Grundstimmung eingetreten. Sie sei aber noch nicht arbeitsfähig und müsse sich weiterhin erholen, wobei sie ordentliche Fortschritte mache. Zukünftig sei neben den Familienpflichten und der anspruchsvollen Erziehungsaufgabe eine Anstellung von 30 % bis maximal 50 % tagsüber vorstellbar. Die Prognose sei grundsätzlich gut, es mache allerdings wenig Sinn, neben der Familienarbeit allzu grosse Pensen zu erzwingen (act. G 1.3). Gestützt auf diesen Arztbericht von Dr. F. ___ ist eine berufsvorsorgerechtlich relevante, zumindest temporäre, Arbeitsunfähigkeit bei chronischer Überforderung mit psychophysischer Erschöpfung während des Versicherungsschutzes bei der Beklagten hinlänglich ausgewiesen. Dies wird seitens der Beklagten auch nicht bestritten.

3.2. Unbestritten ist weiter, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der von der IV-Stelle ab 1. Oktober 2015 anerkannten Invalidität von 50 % der vorausgesetzte sachliche Zusammenhang besteht (vgl. dazu act. G 9, Klageantwort vom 22. Oktober 2021, S. 9 f. Ziff. 15). Die Klägerin leidet seit langem (mindestens seit 2003) und anhaltend an psychischen Beschwerden, namentlich an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer (subsyndromal ausgeprägten) posttraumatischen Belastungsstörung (IV-act. 152-53, 56 ff.). Diese Beschwerden führten schliesslich zum Anspruch auf eine halbe Rente der IV.

3.3. Umstritten sind indes der ebenfalls vorausgesetzte zeitliche Konnex und in diesem Zusammenhang die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf, namentlich im relevanten Zeitraum vom 15. März 2012 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit; vgl. vorstehende E. 3.1) bis 1. Oktober 2014 (invalidenversicherungsrechtlich festgelegter Beginn der Wartezeit; IV-act. 179-3). Eine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Organen besteht diesbezüglich nicht. Die Kriterien, die betreffend Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit sowie in Bezug auf die (zeitliche) Konnexität zur Anwendung kommen, und diejenigen, die den Beginn der Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bestimmen, sind nicht deckungsgleich (vgl. dazu ergänzend den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2018, BV 2016/22, E. 4.2). Zu erwähnen bleibt, dass die Beweislast für das Bestehen des zeitlichen Zusammenhangs, entgegen deren Ansicht (act. G 15, Replik



vom 6. Januar 2022, S. 4 f. Ziff. 11), bei der Klägerin liegt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 9C_915/2013, E. 2).

3.3.1. Während die Klägerin geltend macht, sie sei seit dem Jahr 2012 bis zum IV-Rentenbeginn nie mehr während längerer Zeit (mindestens drei Monate) wieder zu mindestens 80 % arbeitsfähig geworden, womit der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen worden sei (vgl. vorstehende E. 2.3), erachtet die Beklagte eine relevante Arbeitsunfähigkeit seit 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014 für nicht hinlänglich ausgewiesen, womit kein Anspruch auf Leistungen bestehe.

3.3.2. Bezüglich des psychischen Gesundheitszustands der Klägerin resp. dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insgesamt und im relevanten Zeitraum (15. März 2012 bis 1. Oktober 2014) liegen das von der IV-Stelle eingeholte Administrativgutachten vom 7. September 2017 von Dr. D.____ sowie die Berichte der behandelnden Fachärzte Dr. F.____ und H.____, Dipl. Arzt, Dignität FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Fachpsychotherapeut für Traumatherapie, im Recht.

3.3.3. Dr. D.____ diagnostizierte im Administrativgutachten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, und eine subsyndromal ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung als Folge von anhaltender und wiederholter physischer Gewalt durch den Vater in der Jugend. Bezüglich Verlauf der Beeinträchtigungen führte der Gutachter aus, dass im Oktober 2004 erstmals eine seit Jahren bestehende depressive Symptomatik im Rahmen einer Anpassungsstörung fachärztlich dokumentiert sei. Auf der Grundlage dieser Informationen sei davon auszugehen, dass sich eine klinisch ausgeprägte depressive Symptomatik in pathologischer Ausprägung spätestens im Laufe des Jahres 2003 entwickelt habe. Im Mai 2005 sei erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung gestellt worden. Der im weiteren Verlauf erfolgreiche berufliche Wiedereinstieg und die fehlenden Arztberichte würden darauf hindeuten, dass sich die depressiven Symptome wieder gebessert hätten, wobei nicht sicher beurteilt werden könne, ob es zu einer vollständigen Remission der depressiven Episode gekommen sei. Der "Nervenzusammenbruch" im Frühjahr 2012 lege ein in diesem Zeitraum erfolgtes Rezidiv oder eine erneute Verschlechterung der depressiven Störung nahe. In der eingeleiteten Behandlung scheine es im Laufe des Jahres 2012 zu einer gewissen Besserung der depressiven Symptomatik gekommen zu sein, eine weitere Verbesserung scheine dann jedoch bis Frühjahr 2014 ausgeblieben zu sein. Die späteren Arztberichte von Dr. H.____ deuteten darauf hin, dass sich die depressive Symptomatik seither nicht mehr verbessert,



sondern eher verschlechtert habe. Zusammenfassend werde vermutet, dass sich eine erstmalige relevante depressive Symptomatik spätestens im Jahr 2003 entwickelt, sich bis Mai 2005 verschlechtert und anschliessend wieder gebessert habe. Seit dem Frühjahr 2012 habe sich eine erneute depressive Episode entwickelt, welche initial zwar ein wenig gebessert, seit ca. Frühjahr 2014 bis aktuell aber in relativ ähnlicher Ausprägung angehalten oder sich möglicherweise gar verschlechtert habe. Im Weiteren gehe man davon aus, dass sich eine relevante posttraumatische Symptomatik irgendwann zwischen 2002 und 2004 entwickelt, sich danach möglicherweise ähnlich wie die depressive Symptomatik wieder verbessert habe und ab 2015 wieder stärker geworden sei (IV-act. 152-56 ff.). Bezüglich Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Frühjahr 2014 nicht höher als 50 % gewesen sei. Eine retrospektiv genauere Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich und wäre spekulativ (IV-act. 152-62 f.). Es wird zu Recht nicht bestritten, dass dem umfassenden und schlüssigen Gutachten von Dr. D.____ volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Es basiert auf einer eingehenden klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Die Klägerin konnte sich ausführlich äussern. Die Befunde wurden sorgfältig erhoben, der Verlauf wurde nachvollziehbar dargelegt und die schliesslich abgeleiteten Diagnosen und Einschränkungen (vgl. dazu IV-act. 152-62) wurden schlüssig, insbesondere auch in Würdigung der früheren und aktuellen medizinischen Aktenlage, begründet. Damit ist spätestens seit Frühjahr 2014 von einer höchstens 50%-igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin auszugehen.

3.3.4. Bezüglich der vorliegend entscheidenden Frage, ob es im Zeitraum seit 15. März 2012 bis Frühjahr 2014 resp. bis 1. Oktober 2014 (Beginn der langdauernden Krankheit gemäss IV-Stelle) zu einer derartigen Besserung der psychischen Problematik gekommen ist, dass über längere Zeit (mindestens drei Monate) von keiner relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auszugehen ist (wie es plausibel nach dem Wiedereinstieg ins Erwerbsleben bei fehlenden psychiatrischen Behandlungen bis 15. März 2012 der Fall war; IV-act. 152-57; vgl. ferner IV-act. 84-2), was den Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs zur Folge hätte, äusserte sich Dr. D.____ nicht explizit. Er legt indes in Würdigung der medizinischen Akten nachvollziehbar den gesundheitlichen Verlauf seit dem "Nervenzusammenbruch" im Frühjahr 2012 dar, wonach es im Laufe des Jahres 2012 zu einer gewissen Besserung der depressiven Symptomatik gekommen sei, eine weitere Verbesserung dann jedoch bis Frühjahr 2014 ausgeblieben sei. Diese Ausführungen zum Gesundheitszustand decken sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. F.____, welcher die Klägerin bis Sommer 2015



behandelte, sowie Dr. H.____, welcher ab Oktober 2015 die Klägerin betreute (IV-act. 77, 84, 106, 112, 120, 130, 141). Selbst wenn Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit der Klägerin retrospektiv nicht genauer quantifizierte, so legen seine Ausführungen ohne weiteres den Schluss nahe, dass er die Klägerin auch vor Frühjahr 2014 in ihrer ausserhäuslichen Erwerbsfähigkeit und damit unabhängig von ihren familiären Verpflichtungen eingeschränkt sah. Auch in Würdigung der weiteren Umstände sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche auf einen fehlenden zeitlichen Konnex resp. auf Beweislosigkeit in Bezug auf den zeitlichen Zusammenhang schliessen liessen. Die Klägerin war auch nach Abschluss der Akutphase im Herbst 2012 immer in regelmässiger fachärztlicher Behandlung und wurde relevant medikamentös mit Antidepressiva und Benzodiazepinen (vgl. IV-act. 77-3, 112-2) behandelt. Beide behandelnden Ärzte attestierten der Klägerin andauernd Arbeitsunfähigkeiten in erheblichem Ausmass (act. G 1.4, 1.8 ff.). Zwar führte Dr. F.____ die Schwangerschaft sowie die Betreuung der Kinder und des Haushalts als Grund an, weshalb ein Wiedereinstieg ins Erwerbsleben erschwert sei (IV-act. 77, 84). Er lässt indes in seinen Berichten auch keinen Zweifel daran, dass es sich dabei lediglich um erschwerende Umstände handelte, deren Dahinfallen nicht dazu führte, dass die Klägerin wieder in berufsvorsorgerechtlich relevantem Ausmass ausserhäuslich erwerbsfähig gewesen wäre. Bezüglich bestrittener Relevanz der Berichte von Dr. F.____ ist festzuhalten, dass es zwar zutrifft, dass diesbezüglich der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung Rechnung zu tragen ist. Nachdem die Klägerin aber auch im Administrativgutachten als bemüht und weder appellativ noch theatralisch beschrieben wird (IV-act. 152-61), wobei allfällige Diskrepanzen nicht als Folge einer (bewussten) Aggravation oder Vortäuschung qualifiziert wurden (IV-act. 152-60), halten die von der Klägerin beklagten, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden, von Dr. F.____ auch nach Herbst 2012 beschriebenen Einschränkungen einer Konsistenzprüfung stand. Gestützt auf das Gesagte ist, selbst wenn die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab Herbst 2012 bis Frühling 2014 nicht mehr exakt eruiert werden kann, überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass diese zu keinem Zeitpunkt die berufsvorsorgerechtlich relevante Schwelle (von 80 % über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten) zur Unterbrechung des zeitlichen Konnexes überschritten hätte.

3.4. Damit ist hinlänglich ausgewiesen, dass während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von mindestens 20 % eingetreten ist (vgl. vorstehende E. 3.1), welche in sachlichem (vgl. vorstehende E. 3.2) und zeitlichem (vgl. vorstehende E. 3.3) Zusammenhang zu der von der IV-Stelle ab 1. Oktober 2015 anerkannten Invalidität von 50 % steht.



Entsprechend ist die Beklagte leistungspflichtig resp. der Klägerin steht ein Anspruch auf Rentenleistungen, konkret auf eine halbe Invalidenrente inklusive Kinderrenten, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %, ab 1. Oktober 2015 (vgl. dazu Art. 26 BVG), zu. Die in der Duplik vom 28. Februar 2022 erhobene Verjährungseinrede für die Zeit vom 1. Oktober 2015 bis 17. Juni 2016 (act. G 4 S. 4 Ziff. 12) zielt in Anwendung von Art. 41 Abs. 1 BVG, wonach die Leistungsansprüche nicht verjähren, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben, resp. in Beachtung von BGE 140 V 213, demzufolge unter Versicherungsfall nach Art. 41 Abs. 1 BVG der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu verstehen ist, ins Leere.

4.

4.1. Der Rechtsvertreter der Klägerin beantragt in seiner Klage vom 16. Juni 2021, die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die aufgelaufenen Invalidenleistungen ab dem 1. Oktober 2015 (bis und mit Mai 2021) in Höhe von Fr. 25'909.-- zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins ab Klagezeitpunkt. Für die Zeit danach beantragt er, naturgemäss ohne Bezifferung, die gesetzlichen Invalidenleistungen für die Zukunft (ab Juni 2021; act. G 1 S. 2). Die Beklagte bestreitet die von der Klägerin berechnete Höhe und beantragt in der Klageantwort vom 22. Oktober 2021, dass die konkrete Höhe der zu erbringenden Leistung von ihr zu berechnen sei (act. G 9 S. 8 Ziff. 12).

4.2. 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 453 f. E. 3.4). Vorliegend hat die Klägerin ihren Antrag für den Zeitraum bis zur Klageeinreichung zwar beziffert (Fr. 25'909.--). Sie verhält sich indes widersprüchlich, indem sie dem Grundsatz nach Invalidenleistungen ab 1. Oktober 2015 beantragt, ihrer Berechnung aber Leistungen erst ab 1. Oktober 2016 zugrunde legt (act. G 1 S. 9 Ziff. 37). Entsprechend scheint es sachgerecht, die Sache zur Festsetzung der Rentenbeträge ab 1. Oktober 2015 an die Beklagte zu überweisen. Diese Vorgehensweise widerspricht auch nicht der im Klageverfahren grundsätzlich geltenden Dispositionsmaxime, nachdem das Versicherungsgericht/Berufsvorsorgegericht des Kantons St. Gallen in Anwendung von Art. 66 in Verbindung mit 56 Abs. 1 VRP entscheidet, ohne an die Anträge der Beteiligten gebunden zu sein.



4.3. Die Klägerin beantragt einen Verzugszins zu 5 % für die bis Klageeinreichung am 16. Juni 2021 aufgelaufenen Invalidenleistungen (act. G 1 S. 2). Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 104 f. des Obligationenrechts (OR; SR 220) anwendbar ist. Der Verzugszins ist vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (vgl. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl. 2019, S. 108, mit Verweis auf die Rechtsprechung). Das Vorsorgereglement der Beklagten (act. G 9.4) enthält keine Regelung bei Verzug. Damit ist ein Verzugszins von 5 % vom Tag der Anhebung der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 16. Juni 2021 (act. G 1) fällig gewordenen Rentenbeträgnisse (bis und mit Mai 2021) ab 16. Juni 2021 Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen. Mangels Antrags auf Verzinsung für die Rentenbeträgnisse für die Zeit danach ab Juni 2021 sind diesbezüglich keine Verzugszinsen geschuldet.

5.

5.1. Gestützt auf das Gesagte ist die Klage in dem Sinne gutzuheissen, als die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. Oktober 2015 die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 50 % samt 5 % Verzugszins im Sinne der Erwägungen zu erbringen. Die Sache ist zur Festsetzung der Leistungen an die Beklagte zu überweisen.

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

5.3. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der grossmehrheitlich obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98^{bis} VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten zu erstatten. Der Vertreter der Klägerin hat eine nach Zeitaufwand bemessene Honorarnote über Fr. 6'955.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 15.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht aber nicht vor. Es beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf die vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Die beantragte Entschädigung überschreitet diesen Rahmen in einem Umfang, dass auf die Honorarnote des Rechtsvertreters nicht abgestellt werden kann. Vorliegend handelt es sich um ein durchschnittliches, allenfalls leicht überdurchschnittliches Verfahren. Eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- erscheint dem notwendigen Aufwand angemessen.

6.



Da der vorsitzende Richter verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39^{ter} Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin ab 1. Oktober 2015 die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 50 % samt 5 % Verzugszins im Sinne der Erwägungen zu bezahlen. Die Sache wird zur Festsetzung der Leistungen an die Beklagte überwiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.