



Fall-Nr.: BV 2022/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 08.09.2023
Entscheiddatum: 21.08.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2023

Art. 23 BVG. Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Zusprache einer IV-Rente führte. Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ist während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten und der zeitliche sowie sachliche Zusammenhang wurden bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen, weshalb die Beklagte 1 leistungspflichtig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2023, BV 2022/7).

Entscheid vom 21. August 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

BV 2022/7

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG,
Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen,

gegen



St.Galler Gerichte

1. Pensionskasse B.__,

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

2. Pensionskasse C.__,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli, Probst Partner AG
Rechtsanwälte, Bahnhofplatz 18, 8401 Winterthur,

Beklagte,

Gegenstand

Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge

Sachverhalt

A.

A.a. A.__ (nachfolgend: Versicherte) leidet seit ihrer Geburt unter anderem an einer schweren neuronalen Degenerationskrankheit und an einem Marfan-Syndrom mit hereditärer motosensorischer peripherer Neuropathie (IV-act. 53, 62, vgl. IV-act. 2 ff.). Ab April 1988 war sie bei der D.__ AG als Programmiererin tätig und dadurch bei der Pensionskasse B.__ (nachfolgend: PK B.__) berufsvorsorgerechtlich versichert (vgl. IV-act. 252, act. G1).

A.b. Die Versicherte reduzierte per April 1993 ihr Arbeitspensum von 100 % auf 80 % (act. G1.8, G10, G10.13).

A.c. Gestützt auf Berichte von Dr. med. E.__, Allgemeine Medizin, vom 27. Oktober 1999 (IV-act. 75) und vom 17. November 1999 (IV-act. 76) lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 29. Dezember 1999 ab, da die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Programmiererin nicht eingeschränkt sei (IV-act. 79).



St.Galler Gerichte

A.d. Ab 1. November 2000 war die Versicherte in einem Pensum von 80 % beim F.____ AG als Applikations-Entwicklerin tätig und dadurch bei der Pensionskasse C.____ (nachfolgend: PK C.____) berufsvorsorgerechtlich versichert (IV-act. 190).

A.e. Gestützt auf die Empfehlung von Dr. med. G.____, Leitender Arzt Neuropädiatrie, Spital H.____, vom 8. März 2002 (IV-act. 80) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 30. Mai 2002 und 10. Juni 2002 die leihweise Abgabe eines Rollstuhls mit E-Fix Antrieb sowie die Übernahme der Kosten von Taxifahrten ab Wohnort zum Arbeitsort ab 1. März 2002 zu (IV-act. 85, 90).

A.f. Mit Verfügung vom 4. September 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Hilflosentschädigung leichten Grades zu (IV-act. 102, 104).

A.g. Am 25. Oktober 2007 unterzog sich die Versicherte einer Operation eines Aneurysma der Aorta ascendens (IV-act. 125-1, 166-5). Im postoperativen Verlauf kam es zu diversen Komplikationen und die Versicherte befand sich vom 25. Oktober bis 29. November 2007 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) sowie vom 29. November 2007 bis 10. Januar 2008 in stationärer Rehabilitation in der Klinik Valens (vgl. IV-act. 125-3 ff., 125-13 ff.). Vom 4. bis 15. Februar 2008 war die Versicherte erneut stationär im KSSG, wo aufgrund einer progredienten Dyspnoe und Erschöpfung unter anderem eine Einschulung einer nicht invasiven Beatmung mittels BiPAP-Gerät erfolgte (IV-act. 125-3 ff., vgl. IV-act. 125-11 f.).

A.h. Mit Verfügung vom 12. Februar 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. März 2008 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zu (IV-act. 148, 159, vgl. auch IV-act. 188, 295).

A.i. Die Versicherte reduzierte ihr Arbeitspensum ab 1. Januar 2012 auf 70 % (IV-act. 193) und ab 1. November 2019 sodann auf 50 % (IV-act. 265).

A.j. Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2020 einen Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. August 2020 auf eine halbe Rente in Aussicht (IV-act. 277, vgl. auch die Mitteilung bzgl. berufliche Massnahmen in IV-act. 260).



A.k. Die Versicherte teilte der PK C.____ am 24. April 2020 per E-Mail mit, die Pensumsreduktion von 100 % auf 80 % während ihrer Tätigkeit bei der D.____ habe mit dem Umzug der Büroräumlichkeiten zu tun gehabt. Da sie weiterhin jeden Mittag habe nach Hause gehen wollen, habe sie ihr Arbeitspensum freiwillig auf 80 % reduziert. Eine spätere Erhöhung des Arbeitspensums sei nie mehr Thema gewesen ("Work-Life-Balance"). Gesundheitliche Überlegungen (Zustand nach einer schweren Lungenentzündung) seien erst 2011/2012 bei der Reduktion auf 70 % der Grund gewesen (act. G14.3). Mit einem an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 29. Mai 2020 lehnte die PK B.____ eine Leistungspflicht ab (act. G1.7).

A.l. Am 22. Juni 2020 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid und stellte der Versicherten einen Anspruch auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2020 in Aussicht. Da die Pensumsreduktion auf 80 % nicht gesundheitsbedingt erfolgt sei, sei sie als zu 80 % im Erwerb ohne Aufgabengebiet zu qualifizieren (IV-act. 298). Dagegen erhob die Versicherte am 19. August 2020 Einwand und begründete insbesondere ihre während der Anstellung bei der D.____ erfolgte Pensumsreduktion auf 80 % (IV-act. 307).

A.m. Die PK C.____ hatte der Versicherten am 29. Juni 2020 mitgeteilt, aufgrund der von der IV-Stelle abweichenden Berechnung des Invaliditätsgrades habe sie keinen Leistungsanspruch (act. G14.6, vgl. auch act. G14.7).

A.n. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Rechtsdiensts vom 23. September 2020 (IV-act. 308) stellte die IV-Stelle gleichentags mit neuem Vorbescheid der Versicherten ab 1. Mai 2020 eine Viertelsrente und ab 1. August 2020 eine halbe Rente in Aussicht. Sie führte aus, die Versicherte sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (IV-act. 310). Am 18. November 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 326 ff.).

A.o. Mit Schreiben vom 21. April 2021 teilte die PK C.____ der IV-Stelle mit, sie sei nicht zuständig für allfällige Invalidenleistungen, da die Versicherte bei ihrem Beitritt zu ihrer PK bereits teilweise arbeitsunfähig gewesen sei. Zudem würde aufgrund des zu tiefen Invaliditätsgrades ohnehin kein Leistungsanspruch resultieren (act. G14.2). In einem Schreiben vom 27. April 2021 an die Versicherte führte die PK C.____ zudem aus, sie gehe aufgrund der medizinischen Akten – wie die IV-Stelle – davon aus, dass die



Reduktion des Beschäftigungsgrades um 20 % bei der Helvetia aus gesundheitlichen Gründen vollzogen worden sei (act. G14.4).

A.p. Mit Schreiben vom 20. Mai 2021 teilte die PK B.____ der Versicherten mit, sie habe keinen Anspruch auf Rentenleistungen, da während dem Versicherungsverhältnis mit ihr weder eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit noch gesundheitsbedingte Leistungseinschränkungen aufgetreten seien (act. G1.8). Damit erklärte sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, St. Gallen, mit Schreiben vom 10. Juni 2021 nicht einverstanden und bat die PK B.____, die ihr zustehenden reglementarischen/gesetzlichen Invaliditätsleistungen auszurichten (act. G1.9). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2021 liess die PK B.____ an der Ablehnung ihrer Leistungspflicht festhalten (act. G1.12, vgl. auch die zwischenzeitlich erfolgte Korrespondenz in act. G1.10 f.).

B.

B.a. Die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwalt Zahner, erhob am 4. Mai 2022 Klage gegen die PK B.____ (nachfolgend: Beklagte 1) und die PK C.____ (nachfolgend: Beklagte 2). Sie beantragte, die Beklagte 1 sei zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab 1. Mai 2020 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität basierend auf einem IV-Grad von 40 % und ab 1. August 2020 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität basierend auf einem IV-Grad von 50 % auszurichten, nebst Zins zu 5 % p. a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Datum der Klageerhebung, wobei die Sache zur Rentenberechnung an die Beklagte 1 zu überweisen sei. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu den vorgenannten Leistungen zu verpflichten; alles unter Entschädigungsfolgen zulasten der jeweiligen Beklagten (act. G1).

B.b. In ihrer Klageantwort vom 30. Juni 2022 beantragte die Beklagte 1, vertreten durch Advokation S. Emmel, Basel, die Klage gegen sie sei abzuweisen; unter Kostenfolge (act. G10).

B.c. Mit Klageantwort vom 5. September 2022 beantragte die Beklagte 2, die Klage gegen sie sei abzuweisen und es sei ihr eine Parteientschädigung auszurichten (act. G14).



St.Galler Gerichte

B.d. Die Klägerin liess am 9. Dezember 2022 auf die Einreichung einer Replik verzichten und an ihren Anträgen festhalten (act. G22).

B.e. Mit Eingabe vom 9. Januar 2023 reichte die Beklagte 1 eine Aktenbeurteilung von Dr. med. I.____, Gesellschaftsarzt der B.____, vom 28. November 2022 ein (act. G26 f.).

B.f. Am 19. und 20. Januar 2023 liessen die Beklagte 2 und die Klägerin je eine Stellungnahme einreichen (act. G28 f.). Die Beklagte 1 liess am 1. Februar 2023 ebenfalls eine Stellungnahme einreichen (act. G31).

Erwägungen

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. e^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts zu bejahen, weil die Beklagten ihren Sitz im Kanton St. Gallen haben. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2.

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

2.1. Nach Art. 23 lit. a BVG hat (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wer im Sinne der Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG (in der vorliegend anwendbaren Version vom 1. Januar 2020; vgl. auch Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020) hat die versicherte Person



Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist (lit. a). Eine Dreiviertelsrente kommt zur Ausrichtung, wenn die versicherte Person mindestens 60 % invalid ist (lit. b). Eine halbe Rente wird bei mindestens hälftiger Invalidität (lit. c) und eine Viertelsrente bei mindestens 40%-iger Invalidität ausgerichtet (lit. d). Art. 24 Abs. 1 des Reglements der Beklagten 1 (gültig ab 1. Januar 2018) gibt Art. 23 lit. a BVG sinngemäss wieder. Laut Art. 24 Abs. 4 des genannten Reglements entspricht der Grad der Invalidität dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Die Beklagte 1 kann das Vorliegen von Invalidität und den Invaliditätsgrad nach Einholen eines ärztlichen Gutachtens überprüfen bzw. festlegen (act. G1.15). Gemäss Art. 26 Abs. 1 des Rahmenreglements der Beklagten 2 (gültig ab 1. Januar 2019) gilt der Versicherte, der von der IV als invalid anerkannt wird, auch bei der Beklagten 2 ab demselben Datum und in demselben Ausmass als invalid, sofern er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in einem Vorsorgewerk der Beklagten 2 versichert war. Die Höhe der Invalidenrente entspricht gemäss Art. 26 Abs. 2 des Rahmenreglements der Beklagten 2 der Regelung nach Art. 24 Abs. 1 BVG (act. G1.16).

2.2. Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei der die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend, was praxismässig dann erfüllt ist, wenn die Einschränkung 20 % beträgt (BGE 134 V 23 E. 3.2.2). Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden hat, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2). Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt (BGE 123 V 264 f. E. 1c, 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Tätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.5). Für Zeiträume ohne formal ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit darf eine solche nur angenommen werden, wenn besondere Umstände vorliegen. Hierbei ist



auch die Eigenart des gesundheitlichen Geschehens massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.1).

3.

Zwischen den Parteien umstritten ist der Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit und mithin die Frage, bei welcher Vorsorgeeinrichtung die Klägerin zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert gewesen ist.

3.1. Die Klägerin leidet seit ihrer Geburt unter anderem an einer schweren neuronalen Degenerationskrankheit und an einem Marfan-Syndrom mit hereditärer motosensorischer peripherer Neuropathie (IV-act. 53, 62, vgl. IV-act. 2 ff.). Als Kleinkind wurde bei ihr vorerst eine zunehmende Muskelschwäche festgestellt (vgl. IV-act. 16, 21), weshalb sie bereits in ihrer Kindheit in regelmässiger ärztlicher Behandlung war und diverse von der IV-Stelle finanzierte Hilfsmittel benötigte (vgl. IV-act. 2, 5 ff., 12, 20 f., 29). Dr. med. J.____, Spezialarzt für Säuglings- und Kinderkrankheiten, berichtete am 27. Juni 1978, die Klägerin leide an einer schweren generalisierten Muskelatrophie, auch mit bereits eingetretener Schwäche der Kaumuskulatur. Die Finger stünden infolge der schweren Muskelatrophie im Bereich der Hände in Krallenstellung. Während der vorangegangenen zwei Jahren habe praktisch keine reelle Gewichtszunahme mehr verzeichnet werden können, die Klägerin sei jedoch in dieser Zeit noch rund 20 cm gewachsen. Die Physiotherapie müsse fortgesetzt werden. Eventuell seien bei zunehmender Schwäche und Funktionseinbusse der Hände ergotherapeutische Massnahmen notwendig (IV-act. 30, vgl. auch IV-act. 40). Da die Klägerin in der Schule nicht mehr genügend schnell von Hand schreiben konnte bzw. dies zu viel Kraft erforderte (vgl. IV-act. 44), gab ihr die IV-Stelle mit Beschluss vom 11. April 1984 leihweise eine Schreibmaschine ab (IV-act. 46). Dr. med. K.____, Leitender Arzt am Spital H.____, berichtete am 22. August 1986, die Klägerin leide unter einem Marfan-Syndrom mit hereditärer motosensorischer peripherer Neuropathie, was zu einer ganz schweren Fussdeformität und einer schweren Gehverminderung geführt habe. Es sei deshalb am 18. Juli 1986 eine totale Fusskorrektur links durchgeführt worden (IV-act. 53). Am 24. Oktober 1986 berichtete Dr. K.____ über einen sehr guten postoperativen Verlauf. Die Klägerin habe wieder selbständig gehen gelernt (IV-act. 56, vgl. IV-act. 58).

3.2. Ab 1. April 1988 absolvierte die Klägerin eine Ausbildung zur Programmiererin bei D.____ und war im Anschluss an die Ausbildung bei der gleichen Arbeitgeberin in einem Pensum von 100 % angestellt (vgl. IV-act. 64, 70). Die Klägerin reduzierte per 1. April 1993, also im Verlauf ihres bis zum 31. Oktober 2000 dauernden Arbeitsverhältnisses bei D.____, ihr Pensum auf 80 % (vgl. act. G10.3). Zwischen den Parteien umstritten und



nachfolgend zu prüfen ist, ob diese Pensumsreduktion krankheitsbedingt erfolgte und ob allenfalls weitere Hinweise auf eine während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 1 eingetretene Arbeitsunfähigkeit bestehen. Eine echtzeitliche ausdrückliche Bestätigung, dass es sich bei der Pensumsreduktion per 1. April 1993 von 100 % auf 80 % um eine aus ärztlicher Sicht notwendige Massnahme handelte, liegt nicht vor. Ebenso liegt keine (echtzeitlich) attestierte Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der Pensumsreduktion vor. Zu prüfen bleibt daher, ob aufgrund einer Gesamtwürdigung der Aktenlage objektiv betrachtet dennoch überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist, dass die erwähnte Pensumsreduktion aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist bzw. spätestens per 31. Oktober 2000 von einer zumindest 20%-igen Leistungseinbusse auszugehen ist.

3.2.1. Dr. E. ___ berichtete am 17. November 1999, die körperliche Behinderung mit Marfan-Syndrom führe dazu, dass die Klägerin für den Arbeitsweg bedeutend mehr Zeit brauche als eine körperlich gesunde Person. Da die Abteilung des Unternehmens, wo sie arbeite, nun weiter weg von ihrem Wohnort ins Stadtzentrum umgezogen sei, habe sich ihr Arbeitsweg deutlich erschwert. Die Klägerin habe ihren Beschäftigungsgrad freiwillig um 20 % reduziert, um ihr Arbeitspensum bewältigen zu können. In der Arbeit als Programmiererin (v. a. geistige Arbeit) sei die Klägerin nicht behindert. Seines Erachtens werde der körperliche Zustand in nächster Zeit stationär bleiben, so dass nicht mit weiteren Arbeitseinschränkungen zu rechnen sei; ausser wenn ihre Arbeitgeberin den Standort wieder verlege (IV-act. 76). In einem Bericht vom 27. Oktober 1999 hatte Dr. E. ___ angegeben, die Klägerin sei abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wegen eines grippalen Infekts vom 11. bis 14. Februar 1997 in ihrer Tätigkeit als Programmiererin zu 100 % arbeitsfähig. Sie arbeite wegen des weiteren Arbeitsweges nun freiwillig 80 % (IV-act. 75). Dr. E. ___ attestierte der Klägerin damit keine Arbeitsunfähigkeit für ihre Tätigkeit als Programmiererin. Dies ist insofern nachvollziehbar, als die Tätigkeit vorwiegend geistiger Art war und die körperlichen Einschränkungen die Klägerin dabei offenbar im damaligen Zeitpunkt noch nicht in einem solchen Ausmass beeinträchtigten, dass sie während ihrer Anwesenheit im Büro keine volle Arbeitsleistung hätte erbringen können. Damit im Einklang stehend verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Dezember 1999 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Klägerin in ihrer Tätigkeit als Programmiererin nicht eingeschränkt sei (IV-act. 79). Den Berichten von Dr. E. ___ lässt sich aber dennoch eine Arbeitsunfähigkeit in dem Sinne entnehmen, als die Klägerin aufgrund des längeren und für sie damit beschwerlicheren Arbeitsweges ihr Pensum freiwillig reduzierte, setzte er doch die Pensumsreduktion mit der körperlichen



Behinderung in Zusammenhang. Auch sprach er ausdrücklich davon, dass mit keinen weiteren Arbeitseinschränkungen zu rechnen sei, was nahelegt, dass bereits entsprechende Einschränkungen bestanden. Entgegen den Ausführungen von Dr. I.____ vom 28. November 2022 (act. G26.1) ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die beiden genannten Beurteilungen von Dr. E.____ widersprechen sollten. Dieser hatte in beiden Aktenstücken die Pensumsreduktion als freiwillig bezeichnet. Die Tatsache, dass er nur in seinem Schreiben vom 17. November 1999 konkret das Marfan-Syndrom erwähnte, stellt keinen Widerspruch dar. Auch aus den folgenden Erwägungen ergibt sich, dass die Pensumsreduktion zwar nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit als Programmiererin im engeren Sinn zurückzuführen, aber insofern krankheitsbedingt war, als die Klägerin bereits damals für die Bewältigung des Arbeitsweges (der auch nach dem Umzug der Arbeitgeberin innerhalb L.____ noch relativ kurz war) wesentlich länger benötigte als eine gesunde Person und über Mittag eine längere Erholungszeit (zu Hause) brauchte. Auch der Rechtsdienst der IV-Stelle ging im Übrigen davon aus, dass in den echtzeitlichen Arztberichten (gemeint wohl die Berichte von Dr. E.____) von einer gesundheitlich bedingten Reduktion des Arbeitspensums ausgegangen worden sei (IV-act. 308).

3.2.2. Nach Erhalt des Vorbescheids der IV-Stelle vom 20. März 2020 (Qualifikation als Vollerwerbstätige; vgl. IV-act. 277) führte die Beklagte 2 mit Schreiben vom 21. April 2020 an die IV-Stelle aus, die Klägerin habe ihr Arbeitspensum offenbar bereits während ihrer Tätigkeit bei D.____ aus gesundheitlichen Gründen von 100 % auf 80 % gesenkt (IV-act. 283). Bezugnehmend darauf hielt die Klägerin in einer an die Beklagte 2 gerichteten E-Mail vom 24. April 2020 fest, diese Aussage stimme so nicht. Die damalige Reduktion habe mit einem Umzug der Büroräumlichkeiten von D.____ zu tun gehabt. Da sie weiterhin jeden Mittag nach Hause habe gehen und sich eine ca. 2.5 stündige Mittagszeit mit ihrer Mutter ermöglichen wollen, habe sie ihr Arbeitspensum freiwillig auf 80 % reduziert. Eine spätere Erhöhung des Arbeitspensums sei nie mehr ein Thema gewesen ("Work-Life-Balance"). Gesundheitliche Überlegungen seien erst 2011/2012 (nach einer schweren Lungenentzündung) bei der Reduktion auf 70 % der Grund gewesen (act. G14.3). Nach Kenntnis dieser E-Mail erliess die IV-Stelle am 22. Juni 2020 einen neuen Vorbescheid und stellte der Klägerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2020 in Aussicht. Da die Pensumsreduktion auf 80 % nicht gesundheitsbedingt erfolgt sei, sei die Klägerin als zu 80 % im Erwerb ohne Aufgabengebiet zu qualifizieren (IV-act. 298). Mit Schreiben vom 17. August 2020 führte die Klägerin aus, sie möchte gerne nochmals Stellung nehmen zu ihrer E-Mail vom 24. April 2020. Natürlich sei es so, dass für eine körperlich gesunde Person der längere Arbeitsweg keinen grossen Mehraufwand bedeutet hätte. Für einen gesunden



Menschen wäre der Umzug der Büroräumlichkeiten von D.____ sicher kein Grund für eine entsprechende Arbeitsreduktion gewesen. Da sie jedoch am Morgen jeweils ihre Zeit brauche für Körperpflege, Anziehen etc. habe sie nicht einfach früher losgehen können. Trotzdem habe sie weiterhin eine angemessene, insbesondere der Erholung dienende, Mittagspause machen und abends nicht bis 19 Uhr im Büro bleiben wollen. Die naheliegende Lösung, um alles unter einen Hut zu bringen, sei die Reduktion ihres Arbeitspensums auf 80 % gewesen. Da sich aber im Jahr 1992/1993 keine offensichtlichen gesundheitlichen Verschlechterungen ihres Gesundheitszustandes gezeigt hätten, habe sie nicht eine veränderte Gesundheit, sondern den aufwändigeren Arbeitsweg als Auslöser für die Pensumsreduktion gesehen. Dies ergebe sich auch aus dem Schreiben von Dr. E.____ vom 17. November 1999 (vgl. act. G1.3). Mit der in ihrem E-Mail vom 24. April 2020 erwähnten "Work-Life-Balance" habe sie nicht das Ermöglichen von irgendwelchen Freizeitaktivitäten gemeint, sondern einen gangbaren Kompromiss für sie als gesundheitlich beeinträchtigte Person (IV-act. 307-5). Das Schreiben der Klägerin vom 17. August 2020 (IV-act. 307-5) steht nicht im Widerspruch zu ihrer früheren E-Mail vom 24. April 2020 (act. G14.3), sondern ist als Erläuterung derselben zu betrachten. Angesichts der bereits im Jahr 1993 (die Pensumsreduktion erfolgte im April 1993; vgl. act. G10.13) bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen sind die Erklärungen der Klägerin plausibel. Es ist nachvollziehbar, dass sie für alltägliche Verrichtungen länger benötigte und diese beschwerlicher waren als für eine körperlich gesunde Person. Demzufolge erscheint eine Pensumsreduktion aufgrund des etwas längeren Arbeitsweges und des Erholungsbedarfs über Mittag nachvollziehbar. Die von der Klägerin erwähnte "Work-Life-Balance" ist nicht in dem Sinne zu verstehen, als dass sie ihr Pensum reduzierte, um mehr Freizeit und beispielsweise Gelegenheit für familiäre und andere soziale Kontakte oder diverse Aktivitäten zu haben, wie dies eine gesunde Person allenfalls tun würde. In ihrem Fall ging es dabei stattdessen darum, trotz des etwas weiteren Arbeitsweges noch genügend Zeit für alltägliche Verrichtungen wie Körperpflege, Anziehen, Nahrungsaufnahme und die für sie nötige Erholung zu haben, um damit auch ihre berufliche Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Wie auch der Rechtsdienst der IV-Stelle festgehalten hatte (vgl. IV-act. 308) kann aus der E-Mail der Klägerin vom 24. April 2020 damit nicht geschlossen werden, dass die Pensumsreduktion im Jahr 1993 nicht gesundheitsbedingt erfolgt war. Die Klägerin hatte in ihrer Anmeldung bei der IV-Stelle vom 24. Mai 2019 ausserdem ebenfalls angegeben, sie sei von 1993 bis 31. Dezember 2011 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 248). Dr. I.____ befand am 28. November 2022, die Selbstdeklaration der Klägerin in ihrer E-Mail vom 24. April 2022 "kläre den Sachverhalt auf". Es könne davon ausgegangen werden, dass die



Pensumsreduktion auf 80 % aufgrund der Erhaltung der "Work-Life-Balance" getroffen worden sei (act. G26.1). Dr. I.____ setzte sich jedoch nicht detailliert mit der genannten E-Mail der Klägerin und insbesondere mit ihrem klärenden Schreiben vom 17. August 2022 (IV-act. 307-5) auseinander. Seiner Beurteilung vom 28. November 2022 lässt sich nicht entnehmen, ob ihm letzteres Schreiben überhaupt bekannt war, zumal er dieses nicht als relevantes Dokument auflistete (vgl. act. G26.1). Seine Beurteilung ist damit nicht geeignet, die vorliegende Interpretation der Stellungnahmen der Klägerin (plausible Erklärung gesundheitlicher Gründe für die Pensumsreduktion) in Frage zu stellen.

3.2.3. Für eine massgebliche gesundheitliche Einschränkung bereits während der Anstellung bei D.____ sprechen auch weitere medizinische Akten. Aus diesen ergibt sich, dass das Krankheitsbild der Klägerin sich schleichend verschlechterte. Für den Verlauf der Krankheit während der Kindheit und bis zur Beendigung der Arbeitstätigkeit bei D.____ ist auf die vorangehenden Erwägungen zu verweisen. Dr. G.____ berichtete sodann am 8. März 2002, also rund 1.5 Jahre nach Beginn der Tätigkeit beim F.____ AG (vgl. IV-act. 190), leider verlaufe die Polyneuropathie weiter schleichend progredient, so dass die Klägerin zunehmend ihre Mobilität verliere. Derzeit liege die Gehstrecke noch bei zwanzig bis dreissig Metern. Insbesondere ansteigende Strecken oder Treppen vermöge die Klägerin durch ihre Kraftlosigkeit kaum mehr zu bewältigen. Die Klägerin sei zu 80 % vollwertig ins Erwerbsleben integriert. Um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten sei sie auf einen Taxi-Transport vom Wohnsitz zum Arbeitsplatz angewiesen. Wegen ihrer Schwäche sei ihr die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel seit kurzem nicht mehr möglich. In naher Zukunft werde auch die Evaluation eines Rollstuhls nötig werden (IV-act. 80). Mit Verfügungen vom 30. Mai und 10. Juni 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten sodann die leihweise Abgabe eines Rollstuhls mit E-Fix Antrieb sowie die Übernahme der Kosten von Taxifahrten ab Wohnort zum Arbeitsort ab 1. März 2002 zu (IV-act. 85, 90). Der genannte Bericht von Dr. G.____ entstand zwar nach der Tätigkeit der Klägerin für D.____. Seine Ausführungen lassen dennoch darauf schliessen, dass bereits zuvor eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden hatte, sprach er doch von einer schleichenden Verschlechterung und ging im März 2002 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus. Mit Verfügung vom 4. September 2003 wurde ihr eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen und zwar unter anderem wegen Hilfe in der Fortbewegung (IV-act. 104). Gemäss der Abklärung hatte sie aber schon vor Februar 2002 Probleme mit der Fortbewegung (IV-act. 97, 99). Auch dem Bericht des KSSG vom 25. Februar 2008 lässt sich eine langsame Verschlechterung der Erkrankung seit der Kindheit entnehmen. Insbesondere



hatten die behandelnden Ärzte erwähnt, die Klägerin habe seit 1988 eine zunehmende Kontraktion an beiden Händen gehabt und eine zunehmende Schwäche bemerkt, so dass sie keine schweren Ordner mehr habe tragen können. Im weiteren Verlauf habe sie eine langsam progrediente Symptomatik bemerkt, so dass sie zunehmende Schwierigkeiten gehabt habe zu gehen und eine rasche körperliche Ermüdung verspürt habe (act. G1.5). Auch dieser Arztbericht deutet auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses bei D.____ hin. Die Tatsache, dass die Klägerin ihre Stelle beim C.____ AG am 1. November 2000 mit einem reduzierten Pensum von 80 % antrat, spricht ebenfalls dafür, dass bereits während des unmittelbar vorangegangenen Arbeitsverhältnisses bei D.____ eine Arbeitsunfähigkeit bestand.

3.3. Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin bereits im Zeitpunkt ihrer Pensumsreduktion per 1. April 1993, jedenfalls jedoch vor Ende ihres Anstellungsverhältnisses bei D.____, massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Die Tatsache, dass D.____ offenbar zufrieden war mit den Leistungen, welche die Klägerin erbrachte und ihr kurz nach der Pensumsreduktion im Jahr 1993 eine Lohnerhöhung gab, ändert – entgegen der Ansicht der Beklagten 1 (vgl. act. G10) – daran nichts. Dies zumal die Klägerin weiterhin fähig war, in ihrem reduzierten Pensum die geforderte Leistung ohne massgeblichen Einschränkungen zu erbringen (vgl. vorstehende E. 3.21 f.). Zudem brachte Dr. I.____ am 28. November 2022 vor, eine Einschränkung der möglichen Gehstrecke und eine Schwierigkeit beim Treppensteigen seien erstmals im Bericht von Dr. G.____ vom 8. März 2002 beschrieben worden. In der Zeit von 1999 bis 2002 seien hierzu keine medizinischen Berichte, insbesondere auch keine Messungen der Gehfähigkeit, dokumentiert. Wegen mangelnder medizinischer Unterlagen liessen sich während dieser Zeit keine verlässlichen Aussagen über die Gehfähigkeit der Klägerin machen (act. G26.1). Daraus lässt sich jedoch nicht schliessen, dass die Klägerin nicht bereits zuvor massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Dies zumal bei der schleichend sich verschlechternden Krankheit der Klägerin nicht von einem plötzlichen Verlust der Gehfähigkeit auszugehen ist und Gehschwierigkeiten bereits in der Kindheit dokumentiert wurden (vgl. IV-act. 53). Zudem hatten die behandelnden Ärzte des KSSG am 25. Februar 2008 – wie erwähnt (E. 3.2) – festgehalten, die Klägerin habe ab 1988 zunehmende Kontraktionen an beiden Händen, eine zunehmende Schwäche und im weiteren Verlauf zunehmende Schwierigkeiten zu Gehen bemerkt. Seit 2002 sei sie auf einen elektrischen Rollstuhl angewiesen (act. G1.5). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesslich mit einer eingeschränkten Gehfähigkeit, sondern auch mit weiteren Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin (Erholungsbedürfnis, Beschwerlichkeit alltäglicher Verrichtungen) begründet war. Die



Annahme des Eintritts der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit während der Tätigkeit bei D. ___ entspricht auch der Verfügung der IV-Stelle vom 18. November 2020. Die IV-Stelle ging darin von einer Reduktion des Arbeitspensums wegen des Gesundheitszustandes aus und qualifizierte die Klägerin als Vollerwerbstätige (IV-act. 326 ff.). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beklagte 1 die Verfügung der IV-Stelle vom 18. November 2020 (IV-act. 326 ff.) spätestens am 8. März 2021 erhalten hat (IV-act. 333, vgl. IV-act. 334) und sie dagegen hätte Beschwerde erheben können. Aufgrund des Dargelegten kann die Frage nach der Bindungswirkung dieser IV-Verfügung gegenüber der Beklagten 1, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch die Statusfrage beschlagen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 9C_403/2015, E. 5.1.1), jedoch offenbleiben.

4.

Der zeitliche und sachliche Zusammenhang wurden zwischen der während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der Invalidität unbestritten und aktenmässig ausgewiesen nicht unterbrochen. Die angeborenen Erkrankungen der Klägerin führten zur erstmaligen sowie andauernden Arbeitsunfähigkeit und schlussendlich im Jahr 2020 zur Zusprache einer Invalidenrente (vgl. IV-act. 326 ff.). Die Leistungspflicht der Beklagten 1 ist folglich zu bejahen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

5.

Gemäss Art. 24 Abs. 4 Satz 1 des Reglements der Beklagten 1 (act. G1.15) entspricht der Grad der Invalidität dem von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrad. Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle wurde von den Parteien nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 24 Abs. 5 des genannten Reglements mit dem Anspruch auf eine Rente der IV bzw. frühestens ein Jahr nach Beginn einer festgestellten Erwerbsunfähigkeit. Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Wirkung ab 1. Mai 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente und ab 1. August 2020 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 326 ff.). Folglich hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 mit Wirkung ab 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % und ab 1. August 2020 auf eine solche bei einem Invaliditätsgrad von 50 %. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Verzugszinssatz 5% (Art. 104 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [OR; SR 220])



beträgt und die Leistungspflicht gestützt auf Art. 105 Abs. 1 OR ab dem Datum der Klageerhebung vom 4. Mai 2022 besteht (act. G1).

6.

Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte 1 zu überweisen.

7.

7.1. Im Sinne der Erwägungen ist die Klage insofern gutzuheissen, als die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 mit Wirkung ab 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % und ab 1. August 2020 auf eine solche basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 4. Mai 2022, hat. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 1 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen.

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

7.3. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98^{bis} VRP die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten 1 zu erstatten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75 in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) bei vollem Obsiegen regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.-- und Fr. 4'500.-- zu (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2019, BV 2018/4, E. 4.3). Die Klägerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

7.4. Die Beklagte 2 macht geltend, die Klage gegen sie sei unabhängig von der Qualifikation der Klägerin als Erwerbstätige oder Teilerwerbstätige abzuweisen. Die Klägerin habe gegenüber der Beklagten 2 aufgrund des bei ihr versicherten



Arbeitspensums von 80 % und des damit unter 40 % liegenden Invaliditätsgrades ohnehin keinen Rentenanspruch. Die Klage sei daher grundlos und sie habe Anspruch auf eine Parteientschädigung (act. G14). Mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Eine Ausnahme besteht jedoch in jenen Fällen, in denen Versicherten eine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (vgl. BGE 126 V 143, E. 4 b). Mutwilligkeit ist zu bejahen, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung. Leichtsinngigkeit oder Mutwilligkeit liegen aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch das Gericht beurteilen zu lassen. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit der Beschwerde für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen kann, dass der Prozess aussichtslos ist, diesen aber gleichwohl führt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2014, 9C_603/2014, E. 5.1, mit weiteren Hinweisen). Vorliegend sind diese Voraussetzungen als nicht erfüllt zu erachten. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Klägerin ohne weiteres erkennen konnte, dass der Prozess gegen die Beklagte 2 aussichtslos war. Während die Beklagte 1 aufgrund ihres Unterliegens ohnehin keinen Entschädigungsanspruch hat, ist der entsprechende Antrag der Beklagten 2 (vgl. act. G14) somit abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage gegen die Beklagte 1 wird insofern gutgeheissen, als die Klägerin mit Wirkung ab 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % und ab 1. August 2020 auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %, zuzüglich Zins von 5% seit 4. Mai 2022, hat. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 1 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Der Antrag der Beklagten 2 auf eine Parteientschädigung wird abgewiesen.