



Fall-Nr.: BV 2023/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 10.04.2024
Entscheiddatum: 04.03.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2024

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 2 eingetreten und der zeitliche sowie sachliche Zusammenhang wurden bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen, weshalb die Beklagte 2 leistungspflichtig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2024, BV 2023/5).

Entscheid vom 4. März 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz;
Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

BV 2023/5

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhofstrasse 14,
Postfach 1576, 8750 Glarus,



gegen

1. Pensionskasse B.____,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, H MV Rechtsanwälte,
Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich,

2. Pensionskasse C.____,

Beklagte,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war ab 1. Januar 2008 bei der D.____ tätig und dadurch bei der Pensionskasse C.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.6).

A.b. Die Versicherte befand sich vom 30. Juli bis 17. August 2012 wegen eines Erysipels ausgehend von einem Ulcus an der Zehe IV rechts nach Kontusionstrauma sowie einer Entgleisung eines Diabetes mellitus Typ II stationär im Kantonsspital E.____. Die dort behandelnden Ärzte erwähnten in ihrem Austrittsbericht vom 17. August 2012 auch einen im CT vom 30. Juli 2012 sichtbaren Charcot-Fuss (IV-act. 7-9 ff.). Die Versicherte war vom 30. Juli bis 26. Oktober 2012 zu 100 % und vom 29. Oktober bis 31. Dezember 2012 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 2-5, 7-9 ff.).

A.c. Nach einer entsprechenden Anmeldung bei der IV-Stelle (vgl. IV-act. 2) teilte diese der Versicherten am 6. März 2014 mit, sie übernehme die Kosten für Fuss-Orthesen (Schalenorthese) nach ärztlicher Verordnung (IV-act. 26).

A.d. Auf Anfrage der IV-Stelle listete der zuständige Arzt der Klinik F.____ in seinem Schreiben vom 24. Februar 2016 als Diagnosen eine Charcot-Arthropathie der Füsse



beidseits (Mittelfussbeteiligung), einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, eine axonale sensomotorische Polyneuropathie, einen Status nach transmetatarsaler Amputation Dig II rechts und Thierschplastik Unterschenkel rechts am 31. August 2015 sowie einen Status nach Abszess Unterschenkel rechts Juli 2015 auf. Er beurteilte, aufgrund der bereits ausgeprägten Charcot-Fussdeformität beider Füsse sei eine Mass-Schuhversorgung notwendig (IV-act. 31). Mit Mitteilung vom 11. März 2016 übernahm die IV-Stelle die Kosten für orthopädische Massschuhe vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2020 (IV-act. 32; bzgl. Verlängerung der Kostengutsprache vgl. IV-act. 139). Vom 15. bis 19. September 2016 befand sich die Versicherte aufgrund eines eröffneten Ulcus mit Umgebungserysipel und systemischen Entzündungszeichen stationär in der Klinik F.____ (act. G1.10, S. 165 ff.).

A.e. Per 28. Februar 2017 endete das Arbeitsverhältnis der Versicherten bei der D.____ (act. G1.6). Ab 1. März 2017 war die Versicherte bei der G.____ AG beschäftigt und dadurch bei der Pensionskasse B.____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.5).

A.f. Vom 26. Juli bis 4. August 2017 befand sich die Versicherte aufgrund eines Abszesses am Fussrücken rechts mit Begleitphlegmonen bis zum Unterschenkel und einer Hyperglykämie stationär im Spital H.____. Während des Aufenthalts wurden zwei operative Eingriffe durchgeführt (act. G1.9, S. 5 ff. sowie S. 15 ff.). Die dort behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten ab 26. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. G15.3).

A.g. Am 23. November 2017 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 38).

A.h. Dr. med. I.____, Leitender Arzt, Klinik F.____, hielt in seinem Bericht vom 15. Dezember 2017 als Diagnosen einen Verdacht auf Reaktivierung der bekannten Charcot-Arthropathie Fuss rechts, eine Charcot-Arthropathie der Füsse beidseits, einen Status nach Abszess am Unterschenkel rechts, einen Diabetes mellitus Typ II und eine axonale sensomotorische Polyneuropathie fest. Derzeit könne die Versicherte keinerlei Tätigkeiten ausüben. Ergäben die weiteren Abklärungen keine Osteomyelitis und bestätigten den akuten Charcot, werde die Versicherte voraussichtlich wieder über Monate eine Gipsentlastung benötigen. Längerfristig könne die Versicherte keine



St.Galler Gerichte

stehenden oder gehenden Tätigkeiten mehr ausführen. Eine sitzende Tätigkeit ohne langen Arbeitsweg sei jedoch nach Abschluss der Behandlung denkbar (IV-act. 54; zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vgl. auch IV-act. 65).

A.i. Die G.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. März 2018 (act. G1.5, vgl. act. G1.10, S. 134).

A.j. Dr. med. J.____, Technische Orthopädie der Klinik F.____, beurteilte am 28. November 2018, aufgrund der Charcot-Arthropathie beider Füsse sei eine chirurgische Korrektur alternativlos. Er rechne mit einem etwa zweijährigen vollständigen Ausfall der Versicherten für jegliche Tätigkeit, um beide Füsse chirurgisch korrigieren zu können. Die Versicherte sei ohne Operation in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 78).

A.k. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte der Versicherten am 6. Dezember 2018 mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 83).

A.l. Am 7. Januar 2019 unterzog sich die Versicherte in der Klinik F.____, wo sie sich vom 7. bis 18. Januar 2019 stationär befand, einer Ilizarov Mittel- und Rückfussarthrodese links (act. G1.9, S. 24 ff.).

A.m. Mit Verfügung vom 2. Juli 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 101, 109).

A.n. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2019 lehnte die Pensionskasse B.____ das Gesuch der Versicherten um Leistungen aus beruflicher Vorsorge ab (act. G1.5).

A.o. Am 13. Januar 2020 wurde bei der Versicherten aufgrund einer zunehmend nekrotischen Wunde bei infiziertem Ulcus MTP V links in der Klinik F.____ eine transmetatarsale Amputation Dig V Fuss links durchgeführt (act. G1.10, S. 93 f.).

A.p. Mit Schreiben vom 31. März 2021 lehnte die Pensionskasse C.____ die Ausrichtung einer Invalidenrente ab (act. G11.12).

A.q. Am 1. April 2021 wurde in der Klinik F.____ eine innere Resektion MTP 5 Gelenk rechts durchgeführt (act. G1.9, S. 27 ff.). Am 26. April 2021 unterzog sich die



Versicherte dort sodann einer Rück- und Mittelfusskorrektur Fuss rechts und am 3. Mai 2021 wurde ein Illizarov-Ringfixateur rechts angelegt (act. G1.10, S. 45 ff.).

B.

B.a. Am 6. Februar 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. H. Landolt, Glarus, Klage gegen die Pensionskasse B.____ (nachfolgend: Beklagte 1) und die Pensionskasse C.____ (nachfolgend: Beklagte 2). Sie beantragte, die Beklagte 1 bzw. eventuell die Beklagte 2 sei zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab dem 1. Juli 2018 die gesetzlich versicherte Invalidenrente zuzüglich allfälliger Kinderrenten auszurichten. Es sei die Beklagte 1, eventuell die Beklagte 2, zu verpflichten, ihr für die geschuldeten Rentenguthaben einen Zins in der Höhe von 5 % bei mittlerem Verfall (Hälfte des Zeitraumes vom 10. Dezember 2018 bis zum Urteilszeitpunkt) zu bezahlen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten und unter Gewähren der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung (act. G1).

B.b. Die Beklagte 2 beantragte am 30. März 2023, die Klage vom 6. Februar 2023 sei – soweit sie sich auf die Leistungspflicht der Beklagten 2 beziehe – vollumfänglich abzuweisen. Die Beklagte 1 sei zur Leistungserbringung an die Klägerin zu verpflichten; alles unter Kostenfolge zu Lasten der Klägerin (act. G11).

B.c. Die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. I. Vetter-Schreiber, Zürich, beantragte am 30. Mai 2023, die Klage gegen die Beklagte 1 sei vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte sie den Antrag auf Einholung einer ergänzenden medizinischen Beurteilung beim behandelnden Facharzt der Klinik F.____, Dr. J.____, und hielt die antragsgemäss zu stellenden Fragen fest (act. G15).

B.d. Mit Schreiben vom 7. Juni 2023 eröffnete die Verfahrensleitung der Klägerin eine Frist zur Einreichung einer Replik. Weiter teilte sie ihr mit, da die Klägerin das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" nicht retourniert habe, gehe sie davon aus, dass am Gesuch nicht festgehalten werde (act. G16, vgl. act. G3 und G14). Ausserdem eröffnete die Verfahrensleitung der Klägerin am 27. Juni 2023 eine Frist zur Einsichtnahme in die beigezogenen Akten der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (act.



St.Galler Gerichte

G17 [die Beklagten 1 und 2 hatten bereits einsprechende Akteneinsicht, vgl. act. G8, G10]).

B.e. Die Klägerin verzichtete am 27. Juni 2023 auf die Einreichung einer ausführlichen Replik (act. G18).

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 Beklagte 1 ihren Sitz im Kanton St. Gallen hat. Infolge der vorliegenden passiven subjektiven Klagenhäufung besteht ein einheitlicher Gerichtsstand und die örtliche Zuständigkeit ist bezüglich der Klage gegen die Beklagte 2 ebenfalls zu bejahen (vgl. BGE 133 V 488, E. 4). 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 bzw. 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 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). Laut Art. 21 Abs. 1 des Reglements der Beklagten 1



(gültig ab 1. Januar 2021) haben Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, die seitens der IV aus Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente erhalten und beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten 1 versichert waren (act. G15.5). Gemäss Art. 38 Abs. 1 Satz 1 des Reglements der Beklagten 2 (gültig ab 1. Januar 2017) gilt eine versicherte Person, die von der IV als invalid anerkannt wird, auch bei der Beklagten 2 als invalid, sofern sie beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten 2 versichert war. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beklagten 2 gilt der Rentegrad gemäss IV. Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht bei einem Rentegrad von mindestens 40 % (Art. 38 Abs. 5 Satz 1 und 2 des genannten Reglements; act. G11.1).

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 praxisgemäss 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) und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2023, 9C_100/2023, E. 3.2). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls



auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 134 V 20, E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 3.2). 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.

3.1. 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.

3.2. Aktenkundig sind ärztliche Berichte ab dem Jahr 2012. Vom 30. Juli bis 17. August 2012 befand sich die Klägerin aufgrund eines Erysipels ausgehend von einem Ulcus an der Zehe IV rechts nach Kontusionstrauma stationär im Kantonsspital E.____. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 17. August 2012 fest, anamnestisch sei vor ca. zehn Jahren, also im Jahr 2002, die Erstdiagnose eines Diabetes Typ II erfolgt. Dieser sei derzeit entgleist. Es bestehe eine diabetische Neuropathie und eine am 30. Juli 2012 durchgeführte Computertomographie (CT) habe das Bild eines Charcot-Fusses mit multiplen Osteolysen und kleinen ossären Absprengungen gezeigt (IV-act. 7-9 ff.). Der Klägerin wurde vom 30. Juli bis 26. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 29. Oktober bis 31. Dezember 2012 eine solche von 50 % attestiert (vgl. IV-act. 2-5, 7-9 ff.). Mit Mitteilung vom 6. März 2014 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für Fuss-Orthesen (Schalenorthesen) nach ärztlicher Verordnung für den Zeitraum vom 25. Februar 2013 bis 28. Februar 2018 (IV-act. 26). Am 5. Januar 2016 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ eine Charcot-Arthropathie Füsse beidseits, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, eine axonale sensomotorische Polyneuropathie, einen Status nach transmetatarsaler Amputation Dig II rechts und Thierschplastik Unterschenkel rechts am 31. August 2015 sowie einen Status nach Abszess am Unterschenkel rechts im Juli 2015. Sie empfahlen eine IV-Anmeldung zur beruflichen Umschulung, da die Klägerin ihren angestammten Beruf in der



Qualitätskontrolle (viel zu Fuss unterwegs) nicht mehr lange werde ausführen können (act. G1.10, S. 172). Der behandelnde Arzt der Klinik F.____ befand am 24. Februar 2016, es bestehe eine deutliche Charcot-Fussdeformität beidseits und eine ausgeprägte Polyneuropathie sei bekannt. In der derzeitigen Situation sei die Prognose noch offen, da die Klägerin aufgrund ihres Arbeitswunsches nicht die reguläre Behandlung mit einem abnehmbaren Unterschenkelgehgips habe auf sich nehmen wollen. Aufgrund der bereits ausgeprägten Charcot-Fussdeformität beider Füsse und zur Vermeidung von Ulzera sowie daraus entstehender Infekte sei eine Mass-Schuhversorgung notwendig (IV-act. 31). Im September 2016 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ nach einer Hospitalisation vom 15. bis 19. September 2016 aufgrund eines eröffneten Ulcus mit Umgebungserysipel und systemischen Entzündungszeichen (vgl. act. G1.10, S. 165 ff.) sodann fest, die Klägerin sei bis zur vollständigen Heilung des Ulcus voll arbeitsunfähig. Dies insbesondere, da sie einer wechselnd stehend-gehender Tätigkeit nachgehe, was bei beidseitiger Charcot-Fuss-Problematik und Ulcusrezidiv nicht ideal sei. Die Klägerin brauche eine Tätigkeit, bei der sie möglichst wenig stehen und gehen müsse (act. G1.10, S. 164 und S. 168). Am 29. November 2016 berichtete der behandelnde Arzt der Klinik F.____, es sei seit langer Zeit trotz erheblichen, immobilisierenden Massnahmen und Arbeitskarenz zu keiner stabilen Situation mit anhaltender Ulcusheilung gekommen. Die Klägerin habe nun glücklicherweise für den 1. März 2017 eine neue Anstellung im Büro ohne stehende und gehende Tätigkeit (act. G1.10, S. 157 f.). Zusammenfassend hatte die Klägerin bereits während der Zeit der Versicherung bei der Beklagten 2 vom 1. Januar 2008 bis 28. Februar 2017 erhebliche gesundheitliche Beschwerden und war deswegen wiederholt während längerer Zeit arbeitsunfähig. Wie sich den medizinischen Akten entnehmen lässt, war bereits spätestens im September 2016 davon auszugehen, dass die Klägerin in ihrer damaligen wechselnd stehend-gehenden Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig werden würde. Gemäss Auflistung im Bericht von Dr. J.____ vom 28. November 2018, war der Klägerin vom 15. September 2016 bis 28. Februar 2017 mit wenigen Tagen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit attestiert worden (act. G1.3). Damit war die Klägerin bereits während der Unterstellung bei der Beklagten 2 seit mindestens 15. September 2016 bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bei der D.____ am 28. Februar 2017 (vgl. act. G1.6), mithin während über fünf Monaten, in einem relevanten Ausmass nahezu dauerhaft arbeitsunfähig. Im



Weiteren ist zu prüfen, ob es nachfolgend zu einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der Invalidität kam.

3.3. Die Klägerin war ab 1. März 2017 bei der G.____ AG beschäftigt und damit bei der Beklagten 1 berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G1.5). Aufgrund eines Abszesses am Fussrücken rechts sowie einer Hyperglykämie befand sich die Klägerin vom 26. Juli bis 4. August 2017 stationär im Spital H.____, wo sie sich zwei operativen Eingriffen unterziehen musste (act. G1.9, S. 5 ff. und 15 ff.). Die behandelnden Ärzte des Spitals H.____ attestierten der Klägerin vom 26. Juli 2017 bis 22. April 2018 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. G15.3). In der obgenannten Auflistung von Dr. J.____ in seinem Schreiben vom 28. November 2018 findet sich zwar zwischen dem 1. März und 3. November 2017 keine Arbeitsunfähigkeit (act. G1.3). Es ist jedoch davon auszugehen, dass er lediglich die von ihm bzw. allenfalls von anderen an der Klinik F.____ tätigen medizinischen Fachpersonen attestierten Arbeitsunfähigkeiten erwähnte. Gestützt auf die Atteste der behandelnden Ärzte des Spitals H.____ ist erstellt, dass die Klägerin seit dem 26. Juli 2017 zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab diesem Datum sind (abgesehen von wenigen Wochen zwischen dem 22. Juni und 15. Juli 2018) bis zum 29. Januar 2019 durchgehend Arbeitsunfähigkeitsatteste von 100 % aktenkundig (vgl. act. G1.3, G15.3). Die Klägerin war damit nur während knapp fünf Monaten in der Lage, ihre am 1. März 2017 begonnene Arbeitstätigkeit bei der G.____ AG ohne ärztlich dokumentierte massgebliche Einschränkungen auszuüben. Kurz vor Antritt der Stelle berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ von einem neu aufgetretenen Ulcus am rechten Fuss (act. G1.10, S. 151). Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass die Fussproblematik, die zuvor zu einer mehrmonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hatte, bei Antritt der Anstellung bei der G.____ AG bereits wieder stabilisiert bzw. überwunden war. Im Rückblick ist daher mit der Beklagten 1 (vgl. act. G1.5) davon auszugehen, dass eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war und die Anstellung bei der G.____ AG als Eingliederungsversuch zu werten ist. Dafür spricht auch, dass die Tätigkeit gemäss Angaben der G.____ AG zwar hauptsächlich sitzend ausgeführt wurde, Gehen aber doch auch in einem relevanten Ausmass nötig war (act. G15.1). Anlässlich des Gesprächs zur Früherfassung vom 22. November 2017 gab die Klägerin gegenüber der IV-Stelle gar an, sie übe ihre Tätigkeit als Zolldeklarantin bei der G.____ AG vorwiegend stehend



und gehend aus. Zudem ist dem Gesprächsprotokoll zu entnehmen, dass der Wechsel der Arbeitsstelle offenbar auch mit einem Wohnortswechsel in Zusammenhang gestanden hatte und nicht einzig aufgrund einer allfälligen besseren Adaption an die Beschwerden der Klägerin erfolgt war (IV-act. 36). Eine stehende bzw. gehende Tätigkeit hatten die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ – aufgrund der massiven Beschwerden und Deformationen der Füsse nachvollziehbar – bereits im September 2016 als nicht ideal bezeichnet (act. G1.10, S. 164 und S. 168), weshalb davon auszugehen ist, dass es sich bei der Tätigkeit bei der G.____ AG um eine für die Klägerin gesundheitlich unzumutbare Tätigkeit gehandelt hat.

3.4. Das Arbeitsverhältnis bei der G.____ AG endete per 31. März 2018 (act. G1.5). Die Klägerin war danach weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. G1.3). Dr. J.____ beurteilte am 28. November 2018, aufgrund der Charcot-Arthropathie beider Füsse sei eine chirurgische Korrektur alternativlos. Er rechne mit einem etwa zweijährigen vollständigen Ausfall der Klägerin für jegliche Tätigkeit, um beide Füsse chirurgisch korrigieren zu können. Ohne Operation sei sie in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 78). Am 7. Januar 2019 erfolgte sodann die Ilizarov Mittel- und Rückfussarthrodese links (act. G1.9, S. 24 ff.) sowie nach zwei weiteren operativen Eingriffen (vgl. act. G1.10, S. 93 f., und act. G1.9, S. 27 ff.) am 26. April 2021 eine Rück- und Mittelfusskorrektur rechts (act. G1.10, S. 45 ff.). Dr. J.____ befand am 2. Mai 2022, sofern sich bei diesem schweren Krankheitsbild ein günstiger weiterer Verlauf einstelle, sei mittelfristig die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in einem überwiegend sitzenden Beruf realistisch (IV-act. 147-2 ff.). Die IV-Stelle hatte der Klägerin mit Verfügung vom 2. Juli 2019 mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 101, 109). Insgesamt kam es auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses bei der G.____ AG und dem Eintritt der Invalidität zu keiner relevanten zeitlichen Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit mehr.

3.5. Zusammenfassend ist damit überwiegend wahrscheinlich bereits während der Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten, welche schlussendlich zum Eintritt der Invalidität geführt hat. Wie vorstehend ausgeführt, kam es zu keinem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs, da die nur kurzdauernde Tätigkeit für die G.____ AG als gescheiterter Eingliederungsversuch zu werten ist. Der sachliche Zusammenhang zwischen der während des Versicherungsverhältnisses mit



der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der Invalidität wurde zudem unbestritten und aktenmässig ausgewiesen nicht unterbrochen. Folglich ist die Beklagte 2 als leistungspflichtig zu erachten. Abweichend von diesem Ergebnis ging die IV-Stelle von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit erst seit 26. Juli 2017 aus (vgl. IV-act. 63, act. G15.3) und sprach der Klägerin nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 101, 109). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung, insbesondere hinsichtlich des Eintrittes der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Hingegen entfällt eine Bindungswirkung, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird (BGE 130 V 270, E. 3.1). Vorliegend wurden der Vorbescheid vom 25. Februar 2019 sowie die Verfügung vom 2. Juli 2019 nur der Beklagten 1, nicht jedoch der Beklagten 2 zugestellt (IV-act. 88, 101, 109; vgl. bzgl. des Einwands der Beklagten 1 IV-act. 102 und 106). Eine Bindungswirkung besteht damit vorliegend nur für die Beklagte 1, nicht jedoch die Beklagte 2. Im vorliegenden Verfahren ist der Zeitpunkt des Eintrittes der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit jedoch insofern frei überprüfbar, als die Klägerin sich erst am 23. November 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmeldete (IV-act. 38) und damit ein Rentenbeginn frühestens ab 1. Mai 2018 in Betracht fiel (Art. 29 Abs. 1 IVG). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hatte die IV-Stelle damit keinen Grund, bei der Prüfung der Arbeitsunfähigkeit weiter als bis Mai 2017 zurückzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 270, E. 3.2). Folglich ist unabhängig von den Feststellungen der IV-Stelle vom Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 2 und einer entsprechenden Leistungspflicht derselben auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen, wie von der Beklagten 1 beantragt (act. G15), erübrigen sich damit.

4.



Gemäss Art. 38 Abs. 5 Satz 1 des Reglements der Beklagten 2 (act. G11.1) gilt für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beklagten 2 der Rentegrad gemäss IV. Der Anspruch auf eine Invalidenrente der Beklagten 2 beginnt laut Art. 38 Abs. 3 Satz 1 des genannten Reglements mit dem Rentenanspruch der IV (act. G11.1). Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Wirkung ab 1. Juli 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 101). Folglich hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 2 mit Wirkung ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %. 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 6. Februar 2023 besteht (act. G1).

5.

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 2 zu überweisen.

6.

6.1. Im Sinne der Erwägungen ist die Klage insofern gutzuheissen, als die Klägerin gegenüber der Beklagten 2 mit Wirkung ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 6. Februar 2023, hat. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 2 zu überweisen. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen. Der Antrag der Beklagten 1 auf Einholung einer ergänzenden medizinischen Beurteilung von Dr. J.____ ist abzuweisen.

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



6.3. 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 2 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). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherungen haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7). Der entsprechende Antrag der Beklagten 1 (vgl. act. G15) ist abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage gegen die Beklagte 2 wird insofern gutgeheissen, als die Klägerin mit Wirkung ab 1. Juli 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, zuzüglich Zins von 5 % seit 6. Februar 2023, hat. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beklagte 2 überwiesen. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.

2.

Der Antrag der Beklagten 1 auf Einholung einer ergänzenden medizinischen Beurteilung von Dr. J.____ wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5.

Der Antrag der Beklagten 1 auf eine Parteientschädigung wird abgewiesen.