



Obergericht Appenzell Ausserrhoden

Urteil vom 29. April 2025

Mitwirkende	Obergerichtspräsident W. Kobler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 24 20
Ort des Entscheids	Trogen
Kläger	A. vertreten durch: RA AA.
Beklagte 1	B. vertreten durch: RA BB.
Beklagte 2	C.
Gegenstand	Invalidenrente der beruflichen Vorsorge

Rechtsbegehren

I. des Klägers:

1. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, dem Kläger die sich aufgrund der IV-Verfügungen vom 23. März und 19. Juni 2023 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
2. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger die sich aufgrund der IV-Verfügungen vom 23. März und 19. Juni 2023 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
3. Die Beklagte 1, eventualiter Beklagte 2, hat die Befreiung von der Beitragspflicht zu gewähren gemäss nachfolgenden Ausführungen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten.

II. der Beklagten 1:

Es sei die Klage, soweit sie sich gegen die Beklagte 1 richte, vollumfänglich abzuweisen.

III. der Beklagten 2

(keine Stellungnahme eingereicht)

Sachverhalt

- A. Der am xx.xx.xxxx geborene A. (nachfolgend: Versicherter oder Kläger), beruflich ursprünglich im IT-Bereich tätig, meldete sich im Februar 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, unter Angabe von unbekannten Erschöpfungszuständen und diversen psychologischen Beeinträchtigungen (act. 8.2/1). Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Am 29. September 2016 verfügte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. 8.2/24). Im November 2017 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Gestützt auf ein Gutachten der D., welches den Versicherten sowohl angestammt als auch adaptiert uneingeschränkt arbeitsfähig ansah, verneinte die IV-Stelle am 28. September 2020 einen Anspruch auf eine IV-Rente. Der Versicherte gelangte folglich beschwerdeweise ans Obergericht, welches ein medizinisches Gerichtsgutachten durch die I. veranlasste. Deren interdisziplinäre Expertise mit Redaktionsdatum vom 27. April 2022 kam zum Schluss, dass der Versicherte vollständig arbeitsunfähig war, sowohl angestammt als auch adaptiert. Basierend darauf sprach das

Obergericht dem Versicherten mit Urteil vom 13. Dezember 2022 eine ganze Rente zu, mit Anspruchsbeginn ab 1. Mai 2018 (vgl. zum Ganzen Verfahren O3V 20 45).

- B. Mit Verfügungen vom 23. März 2023/19. Juni 2023 nahm die IV-Stelle die konkrete Rentenberechnung vor (act. 2.2 und act. 2.3). Über den Rentenanspruch des Versicherten gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung setzte sie namentlich die B. (nachfolgend: Beklagte 1) sowie die C. (nachfolgend: Beklagte 2) in Kenntnis. Im Rahmen der beruflichen Vorsorge war der Versicherte vom 15. Februar 2012 bis 31. März 2016 durch sein Arbeitsverhältnis mit der E. bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2018 war der Versicherte für die F. tätig und hierdurch bei der Beklagten 1 versichert. Mit Schreiben vom 31. März 2023 hielt die Beklagte 2 gegenüber dem Versicherten fest, er verfüge über keinerlei Leistungsansprüche gegenüber ihrer Vorsorgeeinrichtung (act. 2.4). Ebenso vertrat die Beklagte 1 am 21. Juni 2023 gegenüber dem Versicherten den Standpunkt, es bestehe von ihrer Seite keine Leistungspflicht (act. 2.5).
- C. Am 7. Juni 2024 gelangte der Versicherte klageweise ans Obergericht Appenzell Ausserrhoden und stellte das eingangs zitierte Rechtsbegehren (act. 1). Am 30. Juli 2024 erstattete die Beklagte 1 ihre Klageantwort und stellte dabei den Antrag, es sei die Klage, soweit sie sich gegen die Beklagte 1 richte, vollumfänglich abzuweisen (act. 5). Die Beklagte 2 liess sich nicht vernehmen. Anlässlich seiner Replik vom 25. Oktober 2024 hielt der Kläger an seinen Anträgen fest (act. 9), des Gleichen die Beklagte 1 in ihrer Duplik vom 19. November 2024 (act. 11).
- D. Im Rahmen des vorliegenden BVG-Verfahrens zog die Verfahrensleitung die vollständigen IV-Akten bei (vgl. act. 14).

Erwägungen

1. 1.1

a) Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bestimmt in Art. 73 Abs. 3 als Gerichtsstand den schweizerischen Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder den Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

b) Vorliegend ergab sich das Versichertenverhältnis des Klägers mit der Beklagten 2 aufgrund dessen Anstellung bei der E., jenes des Klägers mit der Beklagten 1 aufgrund

dessen Anstellung bei der F. Sowohl die E. als auch die F. hat ihren Sitz in G., wobei es noch zu beachten gilt, dass letztere per 3. Juli 2023 aus dem Handelsregister gelöscht wurde. Die Befugnis des Klägers, vor den Gerichten des Kantons Appenzell Ausserrhoden gegen die Beklagte 1 und die Beklagte 2 vorzugehen, ist somit ohne weiteres gegeben. Im Übrigen sei auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_546/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 2.4 hingewiesen, gemäss dem nach Rechtsprechung und Schrifttum die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Zivilprozessordnung [ZPO]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG zulässig sei mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488 E. 4 S. 491 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 35/96 vom 8. Juli 1997, publiziert in SZS 1998 S. 440; MEYER/UTTINGER, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 106 zu Art. 73 BVG). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG dränge sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (erwähntes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 35/96 vom 8. Juli 1997 E. 3c; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2011.00085 vom 24. August 2012 E. 1.2).

1.2

In sachlicher und funktioneller Hinsicht sei erwähnt, dass innerhalb des Kantons Appenzell Ausserrhoden das Obergericht für die Behandlung der vorliegenden Klage zuständig ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 [bGS 145.31]; Art. 57 Abs. 1 lit. d des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Gerichtsintern liegt die Zuständigkeit bei der 3. Abteilung; vgl. den aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)]).

1.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 129 V 450) hat das Fehlen einer anfechtbaren Verfügung (Anfechtungsobjekt) in BVG-Streitigkeiten zur Folge, dass weder eine solche noch die stattdessen zulässige Stellungnahme der Vorsorgeeinrichtung den Streitgegenstand bilden. Dieser ergibt sich einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, aus der Widerklage (BGE a.a.O., E. 3.2, auch zum Folgenden). Auf Grund der Dispositionsmaxime steht es im Belieben der klägerischen Partei, den Streit zu definieren, den sie dem Berufsvorsorgegericht vortragen will. Beschränkt sie sich, wie dies in der Regel zutrifft, darauf, mittels Klage einen berufsvorsorgerechtlichen Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung dem Grundsatz nach, wie beispielsweise auf überobligatorische Leistungen, geltend zu machen, besteht für das Gericht keine Möglichkeit, den Streit auf nicht eingeklagte Punkte, wie die frankenmässige Bezifferung des allenfalls

grundsätzlich bejahten Anspruchs, auszudehnen. Nur im Rahmen des von der klägerischen Partei bestimmten Streitgegenstandes hat es nach Art. 73 Abs. 2 BVG den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Der Untersuchungsgrundsatz kann nicht dazu dienen, den Streitgegenstand auf nicht eingeklagte Punkte auszudehnen. Ist eine Leistungsklage (wie vorliegend) nicht betraglich beziffert, muss sich der BVG-Richter darauf beschränken, über den Leistungsanspruch nur dem Grundsatz nach zu befinden. Hat das kantonale Gericht in einem solchen Fall allein dem Grundsatz nach über einen eingeklagten Anspruch entschieden, ist bundesrechtskonform, wenn es die betragliche Festsetzung der dem Versicherten zustehenden Leistungen der Pensionskasse überlässt, zumal gegen die in der Folge von der Vorsorgeeinrichtung vorgenommene Berechnung der Leistung wiederum klageweise vorgegangen werden kann (vgl. BGE, a.a.O. E. 3.4, 3.5 und 4).

1.4

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt im Übrigen, dass letztere sowohl hinsichtlich der Klageberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (vgl. insbesondere Art. 57 ff. VRPG).

Auf die Klage ist somit einzutreten.

2. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des BVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da vorliegend Rentenleistungen mit einem hypothetischen Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2022 strittig sind, sind die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebend, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (Urteil des Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich BV.2023.00053 vom 17. September 2024 E. 1.2).

2.2

Nach Art. 24 Abs. 1 aBVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die

entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2019.00032 vom 10. Oktober 2020 E. 2.1).

2.3

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 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 aus – während der Versicherungsdauer aufgetretene – 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 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2019.00032 vom 10. Oktober 2020 E. 2.2).

2.4

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die 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 (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2019.00032 vom 10. Oktober 2020 E. 2.3).

2.5

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 indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 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. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist (BGE 123 V 262 E. Ic, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (BGE 144 V 58 E. 4.4). Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4) und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2017 vom 26. März 2018 E. 3; BGE 134 V 20 E. 5.3). Eine solche drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher 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 oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_340/2016 vom 21. November 2016 E. 4.1.2 und 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2019.00032 vom 10. Oktober 2020 E. 2.3).

2.6

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2019.00032 vom 10. Oktober 2020 E. 2.4).

3. 3.1

a) Bezüglich des massgebenden Sachverhalts ist festzustellen, dass der Kläger vom 15. Februar 2012 bis 31. März 2016 bei der damaligen E. (heute: EE.) arbeitete, wodurch er bei der Beklagten 2 versichert war. Ab dem Jahr 2015 kam es zu Krankschreibungen (über längere Zeitabschnitte 50 % oder auch vollständige Arbeitsunfähigkeit; vgl. dazu das vom Obergericht im Rahmen des Verfahrens O3V 20 45 eingeholte Gutachten der I., act. 10, S. 46). Die Folge war die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch Arbeitgeberkündigung (vgl. IV-act. 13). Ab dem 1. August 2016 trat der Kläger ein neues Arbeitsverhältnis bei der F. an, wodurch er bei der Beklagten 1 versichert war. Der betreffende Arbeitsvertrag wurde auf den 28. Februar 2018 aufgelöst infolge einer Arbeitgeberkündigung vom 9. November 2017, wobei der Kläger ab Anfang August 2017 krank geschrieben war (IV-act. 47.). Die F. begründete die Kündigung in einem Schreiben an den Versicherten namentlich damit, er habe ein ungenügendes Teamverhalten gezeigt, geschulte Prozesse und Vorgehensweisen nicht eingehalten, auf Einladungen oder Mails von Vorgesetzten oft nicht reagiert und keine Eigeninitiative entwickelt, um neue Arbeiten anzupacken (IV-act. 47, S. 10). Seit Beendigung der Anstellung bei der F. ist der Kläger krankheitsbedingt nicht mehr arbeitstätig gewesen. Im Zuge einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung im November 2017 wurde ihm gestützt auf das Urteil des Obergerichts Appenzell Ausserrhoden vom 13. Dezember 2022 per 1. Mai 2018 eine ganze Rente gesprochen (vgl. wiederum obergerichtliches Verfahren O3V 20 45).

b) Streitig und zu prüfen ist, ob für die Ausrichtung der Invalidenrente aus BVG die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 zuständig ist. Damit die Vorsorgeeinrichtung (hier: die Beklagte 2), welcher der Kläger beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist wie erwähnt erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). Sollte sich herausstellen, dass es an einem solchen Zusammenhang fehlt, würde dies nach sich ziehen, dass die Zuständigkeit für die Erbringung der Leistungen aus BVG bei der Beklagten 1 liegt.

3.2

a) Der Kläger hält in seinem Hauptstandpunkt eine Leistungspflicht der Beklagten 1 für gegeben. Er argumentiert im Wesentlichen, vorliegend stehe zunächst fest, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankung, welche zur Ausrichtung einer Rente der IV führte, während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 2 eingetreten sei. Diese Ausgangslage würde eigentlich für die Leistungspflicht der Beklagten 2 sprechen. Der Kläger habe indessen ab dem 1. August 2016 (wieder) eine Vollzeitstelle angenommen. Erst ab Anfang August 2017 sei er wieder krank geschrieben worden. Er sei somit während eines

ganzen Jahres in der Lage gewesen, seine Arbeitskraft zu verwerten und habe einen vollen Lohn bezogen. Diese lange Dauer, welche die praxisgemäss übliche Referenzdauer von drei Monaten um das Dreifache überdauert habe, sei im Lichte der Rechtsprechung zu Art. 23 BVG doch eher als Unterbrechung der zeitlichen Konnexität zur bis vor der Anstellung bei der F. bestandenen Arbeitsunfähigkeit zu verstehen.

b) Die Beklagte 1 lässt ausführen, wie den IV-Akten zu entnehmen sei, sei der Kläger im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme bei der F. noch immer gesundheitlich angeschlagen gewesen. Es habe sich (auch) nach Ansicht des Klägers um einen blossen "Arbeitsversuch zu Testzwecken" gehandelt. Die Persönlichkeit des Klägers sei jedoch instabil gewesen. Schon bald hätten sich die gleichen Symptome mit Schwäche und Erschöpfung wieder gezeigt, die schon den Stellenverlust bei der E. bewirkt hätten und nun auch den Mitarbeitern der F. aufgefallen seien. Der Kläger habe aber mit allen Mitteln versucht, seine Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten. Dies sei ihm – angesichts der schweren Persönlichkeitsstörung nicht überraschend – aber nicht gelungen. Der Kläger habe sich schliesslich im November 2017 erneut zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen IV angemeldet. Im Übrigen habe das anlässlich des IV-Verfahrens eingeholte I.-Gutachten den Kläger als vollständig arbeitsunfähig angesehen, was schon 2016 gegolten habe. Schliesslich sei zu beachten, dass das Obergericht die Rente der Eidgenössischen IV ab Mai 2018 gesprochen habe. Es stehe dementsprechend rechtskräftig fest, dass mindestens seit Mai 2017 eine durchgehende, ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe.

3.3

3.3.1

Zwischen der während der Dauer eines Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität muss wie erwähnt sowohl in sachlicher als auch in zeitlicher Hinsicht ein Konnex bestehen. Ein enger zeitlicher Zusammenhang liegt vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. In sachlicher Hinsicht liegt ein enger Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt BV.2020.18 vom 24. November 2020 E. 3.2, mit Verweisen).

3.3.2

Zunächst ist auf das Element des sachlichen Zusammenhangs einzugehen. Zu dessen Beurteilung erscheint vorweg ein Blick auf die echtzeitliche Aktenlage sinnvoll. Bei seiner ersten IV-Anmeldung im Februar 2016 umschrieb der Kläger seinen Gesundheitsschaden wie folgt: "Unbekannte Erschöpfungszustände (CFS, Neurasthenie?), diverse psychologische Beeinträchtigungen" (IV-act. 1). Einem von der IV-Stelle damals im März 2016 zu den Akten genommenen Arztbericht von Dr. H. ist sodann aus diagnostischer Sicht zu entnehmen: "Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und histrionischen Zügen, Angst und Depression gemischt, vereinzelte Panikattacken, Verdacht auf Neurasthenie". (IV-act. 11). Vergleicht man diesen Gesundheitszustand mit jenem, der sich anlässlich der zweiten IV-Anmeldung im November 2017 vorlag, so präsentierte sich jener ganz ähnlich. Der Kläger umschrieb seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im einschlägigen Anmeldeformular folgendermassen: Erschöpfung, Müdigkeit, Schwindel, Rückenprobleme (sporadisch), hohe Infektanfälligkeit, Ängste, Depressionszustände, psychosomatische Beschwerden, Tinnitus, Morbus Menière, Neurasthenie (IV-act. 25). Aus diagnostischer Sicht sprach Dr. H. damals mit Behandlungsbericht vom 5. Januar 2018 von einer Angst und Depression gemischt, einer Neurasthenie (etwas gebessert), einer Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen, narzisstischen und histrionischen Zügen sowie anamnestisch von einer Panikstörung (IV-act. 35, S. 57 ff.). Hingewiesen sei sodann auf das polydisziplinäre Gutachten der I., welches das Obergericht im Verfahren O3V 20 45 zwecks Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität eingeholt hatte. Dieses gab als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen, emotional instabilen und fraglich auch beginnend paranoiden Anteilen; Funktionelle Körperstörungen [...]; Angst und depressive Störung gemischt; Mittelgradige kognitive Defizite [...]; Peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechts, zentral nicht vollständig kompensiert; Verdacht auf Otolithen-Funktionsstörung beidseits; hochbetonte sensorineurale Hörminderung linksbetont; schwerer, dekomensierter Tinnitus beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: Morbus Meulengracht, Marfanoider Habitus, genetische Abklärung geplant [...]; anamnestisch Panikstörung; V.a. stattgehabte depressive Episoden (IV-act. 155, S. f). Bezüglich Krankheitsverlauf sei ausserdem noch auf die Bemerkung der I. hingewiesen, dass es nach dem Verlust des Arbeitsplatzes Anfang 2016 nicht zu einer Stabilisierung gekommen sei, obwohl dies zufolge der Entpflichtung durchaus denkbar gewesen wäre; vielmehr sei eine Akzentuierung der Problematik eingetreten, mit jetzt berichteten Fieberschüben und anderen somatischen Symptomen, die dann auch infektiologisch abgeklärt worden seien, ohne dass Entzündungsparameter hätten nachgewiesen werden können. Festgestellt worden sei dann im Juli 2016 eine Sinusbradycardie (act. 6.10, S. 29).

Zusammenfassend ist klar festzuhalten, dass zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die anlässlich des ersten Vorsorgeverhältnisses eintrat, und jener, die schliesslich zur Invalidität führte, ein sachlicher Zusammenhang besteht. Im Übrigen wird dies auch von keiner der beiden Parteien in Frage gestellt.

3.3.3

a) In einem nächsten Schritt ist nun noch der zeitliche Konnex zu prüfen. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhanges setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder (voll) arbeitsfähig wurde. Dabei 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit – von über 80 % gemäss BGE 144 V 58 E. 4.5 – gegeben ist, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt und kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann. Der zeitliche Zusammenhang kann daher 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 oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2023 vom 5. März 2024 E. 3.3, mit Verweisen).

b) Vorweg ist aufzuzeigen, wie der Kläger seinen Arbeitseinsatz bei der F. selber erlebte. Diesbezüglich sei auf ein undatiertes Schreiben des Klägers an die IV-Stelle verwiesen (IV-act. 35, S. 36). Demnach habe er sich im Sommer 2016 um eine neue Stelle bemüht, aus Angst vor der Arbeitslosigkeit und seinem Arbeitswillen. Im Nachhinein sei das ein Fehler gewesen. Er habe 2-3 Vorstellungsgespräche mit hohem Fieber abgehalten. Die Stellensuche sei schlussendlich erfolgreich gewesen, wenngleich ungewiss gewesen sei, wie es bei Stellenantritt um seine Gesundheit stehen würde. Nachdem er die Arbeit aufgenommen habe, habe sich die Infektanfälligkeit und die Müdigkeit im Arbeitsalltag sehr rasch wieder gezeigt. Zudem hätten Rückenschmerzen bestanden. Er habe seinen Arbeitsplatz mit einem Rückenkissen, Desinfektionsmitteln und Medikamenten ausgestattet und er habe die Arbeit, so gut es gegangen sei, erledigt. Leider seien seine Konzentrationsschwierigkeiten und die verminderte Arbeitsleistung nicht unbemerkt geblieben. Dies habe dann zu Mobbing und grossem Unverständnis geführt. Auch über sein Kissen, die Medikamente und die dauernde Desinfektion habe man sich lustig gemacht. Aus

Angst vor weiterer Pein und des Stellenverlustes habe er so gut als möglich versucht, die Angelegenheit zu vertuschen. Nach fünf Monaten im Betrieb seien erste Kritikpunkte angebracht worden, was die Arbeitsleistung anbelange. Als ein Jahr später die Kündigung gegenüber ihm ausgesprochen worden sei, habe er nicht gross interveniert. Sowohl in dieser wie auch in der letzten Arbeitsstelle habe er während der Anstellung viele Arztbesuche gehabt, was der Belegschaft ebenfalls nicht verborgen geblieben sei. In einer Nachricht an die C. vom 2. August 2016 hatte der Kläger ausserdem ausgeführt, er möchte betonen, dass die neue 100%-Anstellung bei der F. auf seinen eigenen Wunsch geschehen sei. Leider sei die Suche nach einer 50%-Stelle nicht von Erfolg gekrönt gewesen. Er habe sich also gegen die Empfehlung seines Psychiaters gestellt. Mit dem Hausarzt sei dies ebenso thematisiert worden. Für ihn sei es ein Versuch, um herauszufinden, wo er stehe, und was machbar sei. Er wolle wieder möglichst schnell selbständig und unabhängig sein (IV-act. 21). Gegenüber der Gutachterstelle I. hatte sich der Versicherte anscheinend dahingehend geäussert, seine letzte Tätigkeit bei der F. sei der Horror gewesen. In diese Zeit sei auch die Phase mit dem extrem hohen Fieber (über 40°) gefallen, er sei viel beim Arzt gewesen, die Schwindelproblematik habe sich akzentuiert. Er habe sich am Arbeitsplatz zahlreiche Strategien überlegt, wie er sich bei solchen Symptomen zurückziehen könnte, habe zum Teil auf dem WC geschlafen oder sich zu Arztterminen abgemeldet, die es gar nicht gegeben habe. Irgendwie habe er zunächst seine Defizite nicht wahrhaben wollen, es habe dann aber wieder vermehrt Konflikte gegeben, insbesondere mit dem Projektleiter und auch das Team habe sich regelrecht gegenüber ihm verschworen, mit einer Gruppendynamik, die der Chef nicht unterbunden habe (Psychiatrisches Gutachten, act. 6.10, S. 9).

c) Vorliegend schildert der Kläger im Prinzip glaubhaft und nachvollziehbar, wie er im Rahmen seiner Tätigkeit für die F. von Anfang an seine Grenzen gestossen ist aus gesundheitlicher Sicht. Handkehrum bleibt es eine Tatsache, dass der Kläger laut eigener Aussage offenbar fünf Monate seine Arbeit zu verrichten vermochte, ohne dass es an seiner Arbeit etwas zu beanstanden gegeben hätte von Seite seines Vorgesetzten. Und die formelle Krankschreibung erfolgte erst im August 2017, also ein ganzes Jahr nach Stellenantritt. Auf den ersten Blick mag es sich fragen, wie letzteres mit einer Arbeitsunfähigkeit vereinbar sein soll. Aus medizinischer Sicht ist hier aber auf das Gutachten der I. hinzuweisen. Dieses kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei seit 2016 aufgehoben, partiell bereits davor. Beim Kläger sei es 2006, akzentuiert dann nach 2012 und 2015 zu einer sukzessiven Beschwerdezunahme gekommen mit der dann gleichzeitig exazerbierten Persönlichkeitsstörung. Die dann ab 2015 erfolgten Krankschreibungen (über längere Zeitabschnitte 50 % oder auch vollständige Arbeitsunfähigkeit) seien medizinisch gut nachvollziehbar. Die damals tatsächlich erfolgte Wiederaufnahme einer Arbeit in der angestammten Tätigkeit in einem Pensum von 100 % könne medizinisch nicht gleichgesetzt

werden mit einer damals bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit. Entsprechend hätten die dann offensichtlichen krankheitsbedingten Defizite rasch zur Kündigung und weiteren Symptomzunahme geführt, dann auch nach der Entlassung. Die Anstellung bei der F. habe den Wunsch des Klägers widerspiegelt, an seine alten Coping-Strategien anzuknüpfen, die ihm langjährig eine Arbeit in einer Niscentätigkeit ermöglicht hätten (2011). Diese Strategien hätten dem Kläger aufgrund der Exazerbation der psychischen Beschwerdesymptomatik so aber nicht mehr zur Verfügung gestanden (act. 6.10, S. 46). An anderer Stelle bemerkte die I., die im Jahr 2016 erfolgten Anstrengungen, wieder im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, seien aus psychiatrischer Sicht dysfunktional gewesen und hätten den Verlauf eher ungünstig beeinflusst (act. 6.10, S. 45). Im Übrigen habe der Explorand das Umfeld am fraglichen Arbeitsplatz als gegen sich gerichtet wahrgenommen, sei rasch unter Druck geraten und es sei zu einer Akzentuierung der Fatigue-Symptomatik gekommen, mit erneuten somatischen Abklärungen 2017 und wiederum vermehrten Krankschreibungen (act. 6.10, S. 29). Bei Betrachtung dieser Schilderungen der I. wird deutlich, dass der Versuch des Klägers, sich mittels der Anstellung bei der F. wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, von Anfang an zum Scheitern verurteilt war. Dem Kläger mag es kurzfristig gelungen sein, eine Arbeitsleistung zu erbringen, mit welcher der Arbeitgeber zufrieden war. Wie oben (vgl. lit. a) allerdings ausgeführt wurde, tritt eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes zwischen der während der Dauer eines Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der erst später eingetretenen Invalidität nur ein, *wenn sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt*. Letzteres war eben klarerweise nicht der Fall; der Kläger hatte laut der schlüssigen Beurteilung der I. von Anfang an keine realistische Chance auf eine *dauerhafte* Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Der Arbeitseinsatz war aus gesundheitlicher Sicht offenbar sogar negativ. Die Invalidität hat im Sinne der Einschätzung der I. folgerichtig also schon vor der Anstellung bei der F. als eingetreten zu gelten, konkret in der Zeit, als der Kläger für die E. tätig war (15. Februar 2012 bis 31. März 2016). Daraus folgt aus Sicht der beruflichen Vorsorge die Zuständigkeit der Beklagten 2 für den Versicherungsfall des Klägers.

3.4

Zusammenfassend ist 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 und sachlichen Konnexes. Die vergleichsweise kurze Anstellung bei der F. ist nach den Akten als gescheiterter Eingliederungsversuch zu werten (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen BV 2023/5 vom 4. März 2024 E. 3.5). Folglich ist die Beklagte 2 als leistungspflichtig zu erachten. Zu prüfen ist noch, welche Bedeutung es hat,

dass die Eidgenössische Invalidenversicherung die ganze Rente (erst) ab Mai 2018 gesprochen hat. 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. (BGE 130 V 270, E. 3.1). Im vorliegenden Verfahren ist der Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit jedoch insofern frei überprüfbar, als der Kläger sich erst im November 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmeldete und damit ein Rentenbeginn frühestens sechs Monate später, mithin eben erst ab 1. Mai 2018 in Betracht fiel (Art. 29 Abs. 1 IVG). Das Obergericht war im Verfahren O3V 20 45 nicht der Auffassung, das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG habe erst im Mai 2017 zu laufen begonnen, sondern es hatte einfach keinen Grund, bei der Prüfung der Arbeitsunfähigkeit weiter als bis Mai 2017 zurückzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 270, E. 3.2; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen BV 2023/5 vom 4. März 2024 E. 3.5). In dieser Hinsicht 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.

3.5

Die Beklagte 2 hat sich bislang in keiner Weise am vorliegenden Klageverfahren beteiligt. Sie hat sich zum Invaliditätsgrad und zum Rentenbeginn nicht geäußert und ihre einschlägigen Reglemente nicht vorgelegt. Vorliegend rechtfertigt sich allein schon mit Blick auf die Verfahrensökonomie die Beschränkung des Entscheids auf die grundsätzliche Feststellung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung (vgl. BGE 129 V 453 E. 3.4 f.; Urteile des Versicherungsgerichts St. Gallen BV 2017/10 vom 25. Januar 2019 E. 4.1, BV 2018/4 vom 15. April 2019 E. 3 und BV 2021/15 vom 7. November 2022 E. 6). Die betragliche Festsetzung der dem Versicherten zustehenden Leistungen ist der Vorsorgeeinrichtung zu überlassen. Von der Vorsorgeeinrichtung zu prüfen sein wird namentlich auch der klägerische Antrag auf Befreiung von der Beitragspflicht. Auf den betreffenden Antrag, der in Ziff. 3 des Rechtsbegehrens des Klägers aufgeführt wird, ist im vorliegenden Klageverfahren nicht einzutreten.

4. 4.1

Das Verfahren vor dem kantonalen Gericht im Sinne von Art. 73 BVG ist in der Regel kostenlos. Eine Ausnahme gilt bei mutwilliger Prozessführung (MEYER/UTTINGER, a.a.O, N. 93 zu Art. 73 BVG). Im vorliegenden Verfahren hat sich keine der Parteien mutwillig verhalten, sodass im Ergebnis auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten ist.

4.2

Im Bereich der beruflichen Vorsorge besteht keine bundesrechtliche Regelung der Parteientschädigung (BGE 118 V 229 E. 8). Nach kantonalem Recht hat auch im Klageverfahren die obsiegende Partei in der Regel Anspruch auf eine Entschädigung für ihre notwendigen Kosten und Auslagen (Art. 53 Abs. 3 VRPG). Vorliegend hat der obsiegende Kläger gegenüber der unterliegenden Beklagten 2 Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das anwaltliche Honorar ist pauschal zu bemessen, ausgehend von einem Rahmen von Fr. 1'000.-- bis 10'000.-- (Art. 13 Abs. 1 lit. c und Art. 16 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Nachdem man es in diesem Verfahren mit einem durchschnittlich leichten Fall zu tun hat, ist das Honorar des klägerischen Rechtsvertreters als Grundlage der Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- festzulegen. Hinzu kommen die Barauslagen von 4 % und die Mehrwertsteuer von 8.1 %, womit ein Entschädigungsanspruch von total Fr. 2'810.60 resultiert.

Die Beklagte 1 hat in ihrer Eigenschaft als eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Versicherung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 118 V 169 f. E. 7).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.
2. In teilweiser Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 2 wird diese verpflichtet, dem Kläger die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 23. März und 19. Juni 2023 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
3. Auf den klägerischen Antrag betreffend Befreiung von der Beitragspflicht wird nicht eingetreten.
4. Es werden keine Kosten erhoben.
5. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 2'810.60 zu bezahlen.
6. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
7. Mitteilung an:
 - RA AA., mit Gerichtsurkunde
 - RA BB., mit Gerichtsurkunde
 - C., mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, eingeschrieben

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: