



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 19. Januar 2023 (735 22 4 / 12)**

---

**Berufliche Vorsorge**

**Zeitlicher Zusammenhang zwischen der Invalidität und der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit bejaht**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

**Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft**, c/o Allianz Suisse, Rechtsdienst LRD, Postfach, 8010 Zürich, Beklagte

**Basellandschaftliche Pensionskasse**, Mühlemattstrasse 1B, Postfach, 4410 Liestal, Beklagte, vertreten durch Laurence Uttinger, Rechtsanwältin, Advokatur für Vorsorge- und Sozialversicherungsrecht, Alpenstrasse 4, 6300 Zug

\_\_\_\_\_  
Betreff               Invalidenrente

A.1 Der 1978 geborene A.\_\_\_\_\_ leidet an einer perinatalen Hirnschädigung. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn erbrachte diverse Leistungen (medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, berufliche Massnahmen) und sprach ihm ab 1. Januar 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 76 % eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 6. September 1999). Diese wurde auf Begehren von A.\_\_\_\_\_ und mit der Begründung, dass er als Bürofachangestellter uneingeschränkt arbeitsfähig sei, per 30. April 2004 aufgehoben (Verfügung vom 18. März 2004).

A.2 Vom 1. Juni 2005 bis 31. Januar 2008 war A.\_\_\_\_\_ im Alters- und Pflegeheim B.\_\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_\_ als Küchenmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) berufsvorsorgeversichert. Daran anschliessend arbeitete er bis 28. Februar 2008 im Seniorenzentrum C.\_\_\_\_\_ in Y.\_\_\_\_\_ und war ebenfalls bei der BLPK versichert. Hernach war er ab dem 23. Oktober 2009 bei der D.\_\_\_\_\_AG in Z.\_\_\_\_\_ in einem Teilzeitpensum als Call-Agent tätig und dadurch bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (Allianz) für die berufliche Vorsorge versichert. Mit Verfügung vom 5. November 2010 lehnte die IV-Stelle des Kantons Solothurn das Rentengesuch von A.\_\_\_\_\_ vom 13. August 2008 bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % und einem Invaliditätsgrad von 28 % ab. Ab dem 1. September 2011 wurde A.\_\_\_\_\_ bei der D.\_\_\_\_\_AG in einem Vollzeitpensum als Call-Agent angestellt (Arbeitsvertrag vom 29. August 2011). Ab dem 25. Juni 2012 war er zu 100 % arbeitsunfähig, worauf die D.\_\_\_\_\_AG das Arbeitsverhältnis per 30. November 2012 auflöste.

A.3 Am 13. Februar 2013 meldete sich A.\_\_\_\_\_ ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an. Auf dieses Begehren trat die nunmehr zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit der Begründung nicht ein, dass keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei (Verfügung vom 25. Juni 2013). Die hiergegen beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde vom 12. August 2013 zog A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 5. November 2013 zurück, worauf das Beschwerdeverfahren abgeschlossen wurde (Beschluss des Präsidenten des Kantonsgerichts 6. November 2013).

A.4 Am 19. März 2014 meldete sich A.\_\_\_\_\_ abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärungen, insbesondere Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Expertise der asim vom 31. Dezember 2014), sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Mai 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. September 2014 eine ganze Invalidenrente zu.

B. Mit Eingabe vom 30. Dezember 2021 erhob A.\_\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, beim Kantonsgericht Klage gegen die Allianz (Beklagte 1) und die BLPK (Beklagte 2). Unter o/e-Kostenfolge liess er beantragen, es sei die Beklagte 1 zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, ihm rückwirkend ab 1. Juli 2014 eine ganze Invalidenrente zu bezahlen.

C.1 Mit Klagantwort vom 17. März 2022 beantragte die Beklagte 1 unter Kostenfolge zu Lasten des Klägers, es sei die Klage gegen sie vollumfänglich abzuweisen. Sie vertrat dabei im Wesentlichen die Auffassung, der Kläger sei nachweislich im Umfang von 28 % invalid und damit über 20 % arbeitsunfähig gewesen bevor er in die berufliche Vorsorge der Beklagten 1 aufgenommen worden sei, weshalb der Kläger ihr gegenüber keinen Leistungsanspruch besitze.

C.2 Am 18. März 2022 beantragte die Beklagte 2, vertreten durch Rechtsanwältin Laurence Uttinger, die Klage sei, soweit sie ihre Leistungspflicht betreffe, vollumfänglich abzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der Kläger während seines Arbeitsverhältnisses für die D.\_\_\_\_ AG während mehr als 3 Monaten zu über 80 % arbeitsfähig gewesen sei. Die hernach eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht auf die perinatale Hirnschädigung zurückzuführen, sondern auf die psychiatrische Symptomatik wegen schweren Dauermobbings am Arbeitsplatz im Call-Center.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren und im Wesentlichen auch an ihren Begründungen fest (Replik vom 7. Juni 2022, Dupliken vom 20. Juni 2022 [Beklagte 2] und vom 11. August 2022 [Beklagte 1]).

E. Nach Beizug der IV-Akten überwies die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts mit Verfügung vom 18. August 2022 die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung.

F. Mit Eingabe vom 25. August 2022 merkte die Beklagte 1 an, dass der Kläger keine Zinsforderung gestellt habe. Der Verzugszins würde gemäss den reglementarischen Vorgaben 1 % betragen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder dem Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1). Da die Beklagte 2 ihren Sitz in U.\_\_\_\_ hat, ist das angerufene Kantonsgericht örtlich und – gestützt auf § 54 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 – auch sachlich für die Klage vom 30. Dezember 2021 gegen die Beklagte 2 zuständig. In Bezug auf die Klage gegen die Beklagte 1 stellt sich die Frage, ob das Kantonsgericht ebenfalls örtlich zuständig ist. Die Beklagte 1 hat ihren Sitz in V.\_\_\_\_, womit sich eine örtliche Zuständigkeit nicht direkt aus Art. 73 Abs. 3 BVG ergibt. Da die passive subjektive Klagenhäufung nach Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008 im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG zulässig ist (BGE 133 V 488 E. 4), und sich namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG ein

einheitlicher Gerichtsstand aufdrängt, ist die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts betreffend die Klage gegen die Beklagte 1 zu bejahen. Die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Versicherungsgerichts sowie die weiteren formellen Eintretensvoraussetzungen sind denn auch zu Recht von den Beklagten nicht bestritten worden. Auf die Klage ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) sowie der 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, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die vorliegend mit Klage vom 30. Dezember 2021 ab 1. Januar 2014 resp. 1. Juli 2014 geltend gemachten Rentenleistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.1 Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, 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. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ist der Begriff der Invalidität somit grundsätzlich derselbe wie in der Invalidenversicherung.

2.2 Tritt die Invalidität erst nach Beendigung eines Vorsorgeverhältnisses ein, so setzt die Leistungspflicht der betreffenden Vorsorgeeinrichtung einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der Invalidität und der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit voraus (BGE 136 V 65 E. 3.1). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit führte, im Wesentlichen auch der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs ist dann anzunehmen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2018, 9C\_533/2017, E. 2.1.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2019, 9C\_765/2018, E. 3.2). Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit der Begründung verneinen will, eine berufsvorsorgerechtlich bedeutsame Arbeitsunfähigkeit habe bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bestanden und ohne wesentliche Unterbrechung bis zum Beginn der Versicherungsdeckung angedauert (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2012, 9C\_273/2012, E. 4.1.2 mit Hinweis).

2.3 Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder auswirkte (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2012, 9C\_536/2012, E. 2.1.3 mit weiteren Hinweisen). Zwar bedarf es zum (rechtsgenügenden) Nachweis einer vorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, es darf aber nicht auf einen hinreichend klaren Nachweis verzichtet werden. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, so beispielsweise eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen nicht aus. Von einer echtzeitlichen ärztlichen Bestätigung kann insbesondere dann abgesehen werden, wenn andere Umstände – zum Beispiel eine prozentmässige zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit, ein Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle – den Schluss nahelegen, dass objektiv betrachtet gesundheitliche Gründe für eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 25. Januar 2019, 9C\_333/2018, E. 6.2.1, und vom 6. Mai 2019, 9C\_765/2018, E. 3.3.2). In diesem Zusammenhang ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird, wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Lichte von Erkenntnissen zu beurteilen ist, die erst später gewonnen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C\_100/2018, E. 4.2.2).

2.4 Praxisgemäss sind 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 Invaliditätsgrads) gebunden, wenn die Vorsorgeeinrichtung rechtzeitig ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-Rentenverfügung eröffnet wurde und die IV-rechtliche Beurteilung des Sachverhalts aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 9C\_246/2016, E. 5.2).

3.1 Schliesslich ist auf folgende verfahrensrechtliche Grundsätze hinzuweisen: Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt,

in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Demzufolge liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen bei jener Partei, die den Anspruch geltend macht (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2018, 9C\_523/2018, E. 1.2). Diese Beweisregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

4.1 Aus den vorliegenden Unterlagen ergibt sich Folgendes:

4.2 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn liess den Kläger durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen. Im Bericht vom 8. Juni 2010 führte der RAD-Arzt dipl. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Versicherte gebe an, seit Oktober 2009 in einem neu gegründeten Call-Center zu arbeiten. Anfänglich sei nicht viel zu tun gewesen. Mittlerweile arbeite er von Montag bis Samstag zwischen fünf bis sieben Stunden pro Tag. Er sei für die Datenerfassung und für die Beratung von verschiedensten Unternehmen zuständig. Bei dieser Arbeit komme er zeitweise unter Druck und es würden bei längerer Arbeit Konzentrationsprobleme auftreten. Insgesamt sei man mit ihm zufrieden. Er brauche jedoch etwas länger, um neue Dinge zu erlernen. Der RAD-Arzt hielt weiter fest, dass aufgrund der perinatalen Hirnschädigung leichte Konzentrationsstörungen, eine leichte Verlangsamung, leichte Auffassungsschwierigkeiten und eine leichte Lernbehinderung vorhanden seien. Zusätzlich sei eine gewisse Affektlabilität festzustellen, wobei es bei psychischer Überlastung zu einer Gereiztheit und zu depressiven Verstimmungen kommen könne. Schwerwiegende psychiatrische Störungen seien aber nicht eruierbar. Dem Versicherten sei eine leichte bis mittelschwere Bürotätigkeit bei vollem Pensum zumutbar. Bei längerer Belastung würden sich Zeichen der Erschöpfung, eine Verlangsamung und eine erhöhte Fehlerquote zeigen. Insgesamt könne bei ganztägiger Präsenz von einer etwa 30%igen Leistungsminderung ausgegangen werden. Auf ausreichende Pausenzeiten und ein wohlwollendes, möglichst stressarmes Arbeitsumfeld sei zu achten.

4.3 Am 16. November 2009 unterzeichnete der Kläger einen unbefristeten Arbeitsvertrag auf Abruf mit der D.\_\_\_\_AG. Sodann unterschrieb er am 29. August 2011 einen weiteren Arbeitsvertrag. Darin wurde eine am 1. September 2011 beginnende Anstellung als Call Agent mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad bei einer Soll-Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche und einem monatlichen Basissalär von Fr. 3'760.-- vereinbart.

4.4 Am 14. März 2014 bestätigte der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, den Kläger seit dem 25. Juni 2012 wegen einer schweren Depression zu behandeln. Dieser habe bei der D.\_\_\_\_AG eine Anstellung gefunden und sei den Anforderungen zunächst gut gewachsen gewesen. Mit der Zeit hätten dessen Leistungen die Arbeitgeberin aber nicht mehr zufrieden gestellt. Der Druck habe zugenommen, worauf der Kläger Überstunden geleistet und auf Ferien verzichtet habe. Dennoch sei seitens der Arbeitgeberin im Juni 2012 die Kündigung erfolgt. Dr. F.\_\_\_\_ bescheinige seit dem 25. Juni 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

4.5 Die IV-Stelle liess den Kläger durch die asim bidisziplinär (rheumatologisch/psychiatrisch [inkl. neuropsychologische Abklärungen]) begutachten. Am 31. Dezember 2014 diagnostizierten die medizinischen Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1), eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), einen Status nach perinataler Hirnschädigung mit Entwicklungsverzögerung, ein grenzwertiges intellektuelles Leistungsvermögen, eine mittelschwere neurologische Störung und eine idiopathische thorako-lumbale Skoliose seit der Kindheit (ICD-10 M41.0). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass beim Kläger eine Cerebralparese aufgrund einer perinatalen Hirnschädigung mit mittelschwerem psychomotorischem Entwicklungsrückstand und kognitiven Störungen bestünden, welche bereits im Vorschulalter Fördermassnahmen notwendig gemacht hätten. Diese seien über den gesamten Verlauf der Primar- und Sekundarschule sowie Berufsausbildung weitergeführt worden. Ein Lehrabschluss als Koch sei gescheitert. Mit zusätzlichem Stützunterricht und Nachhilfe habe der Kläger die Ausbildung als Kochfachangestellter abschliessen können. Er sei jedoch für ein Praktikum oder eine Anstellung in der freien Wirtschaft als nicht vermittelbar eingeschätzt worden. Zu jenem Zeitpunkt sei seine Leistung mit maximal 25 % eingeschätzt worden. Es seien kurzzeitige Anstellungen an geschützten Arbeitsplätzen erfolgt, welche aber aufgrund ungenügender Leistungen seitens der Arbeitgeber beendet worden seien. Der Kläger habe mit intensiver Förderung ein Bürofachdiplom abgeschlossen und sich um Arbeitsstellen auf dem ersten Arbeitsmarkt bemüht. Dabei sei er immer wieder wegen unzureichenden Leistungen gescheitert. Das längste Arbeitsverhältnis von zweieinhalb Jahren im Alters- und Pflegeheim B.\_\_\_\_ habe Ende Januar 2008 geendet. Die Anstellung bei der D.\_\_\_\_AG sei wegen ungenügender Leistungen am 25. Juni 2012 gekündigt worden. Während der Exploration würden sich eine deutliche kognitive Verlangsamung sowie eine reduzierte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung zeigen, welche zum einen durch die schwere depressive Symptomatik und zum anderen durch das Vorliegen eines primär vorliegenden Geburtsgebrechens erklärbar sei. In der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung sei eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit Minderleistung in allen geprüften Funktionsbereichen festzustellen. Die Befunde seien im Rahmen der psychiatrischen Symptomatik erklärbar. Die aktuellen Testergebnisse seien überlagert durch die mittelschwere Depression und die PTBS. Die kognitiven Einschränkungen und die schwere depressive Symptomatik würden zu einer permanenten Überforderung des Klägers in Alltag und Beruf führen. Die PTBS stehe in einem direkten Zusammenhang mit der Arbeit im Call-Center seit Januar 2012. Ab diesem Zeitpunkt sei es zu einer zunehmenden Isolation, sozialen Vermeidungssituation und einer zunehmenden depressi-

ven Symptomatik gekommen. Die eingeschränkte Funktionalität des Klägers stünde im Zusammenhang mit der PTBS, der schweren depressiven Symptomatik sowie den kognitiven Störungen. Die Dekompensation des Klägers falle in die Zeit der Kündigung durch die letzte Arbeitgeberin. Er sei seit Januar 2012 vollständig arbeitsunfähig (vgl. Gutachten, S. 5). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. November 2014 wird ab Juni 2012 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. ebenda, S. 8).

5.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die Beklagte 1 eine Leistungspflicht trifft. Diese verweist auf die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 5. November 2010 und macht gestützt darauf geltend, dass der Kläger bereits bei Antritt des Arbeitsverhältnisses mit der D.\_\_\_\_AG in einem Umfang von 28 % invalid und damit mehr als 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. Dies wird vom Kläger nicht grundsätzlich in Abrede gestellt. Vielmehr räumt er ein, zu Beginn des Arbeitsverhältnisses lediglich in einem Teilzeitpensum tätig gewesen zu sein. Er macht aber geltend, aufgrund einer Verbesserung seines Gesundheitszustands während mehr als drei Monaten in einem Vollpensum bei der D.\_\_\_\_AG gearbeitet zu haben, womit der zeitliche Konnex unterbrochen worden sei.

5.2 Der Sichtweise des Klägers ist beizupflichten. Zwar litt er aufgrund der perinatalen Hirnschädigung seit jeher unter Einschränkungen (leichte Konzentrationsstörungen, leichte Verlangsamung, leichte Auffassungsschwierigkeiten, leichte Lernbehinderung, Affektlabilität, vgl. E. 4.2 hiervor). Sodann wurde im neuropsychologischen Teilgutachten der asim vom 25. November 2014 das intellektuelle Leistungsvermögen – nur, aber immerhin – als "grenzwertig" eingeordnet. Entscheidend fällt jedoch ins Gewicht, dass der Kläger gemäss Arbeitsvertrag vom 29. August 2011 ab 1. September 2011 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 25. Juni 2012 (vgl. Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. März 2014 und das entsprechende psychiatrische Teilgutachten der asim vom 3. November 2014) bei der D.\_\_\_\_AG in einem Vollzeitpensum tätig war. Dabei ist von Bedeutung, dass aufgrund der vorliegenden Akten vor dem Eintritt der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit am 25. Juni 2012 weder echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen noch eine prozentmässige zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit noch ein Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnungen des Arbeitgebers noch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle ausgewiesen sind, die den Schluss nahelegen, dass objektiv betrachtet bereits vor dem 25. Juni 2012 gesundheitliche Gründe für eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen wären. Sodann ist aufgrund der Tatsache, dass die Kündigung der Arbeitsstelle durch die Arbeitgeberin (erst) im Juni 2012 erfolgte, davon auszugehen, dass der Kläger zunächst die von ihm erwartete Leistung erbrachte. Andernfalls hätte die D.\_\_\_\_AG das Arbeitsverhältnis überwiegend wahrscheinlich schon früher aufgelöst. Auch dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. März 2014 ist zu entnehmen, dass der Kläger im Vollpensum den Anforderungen "zunächst gut gewachsen" gewesen sei, seine Leistungen dann aber "mit der Zeit" den Arbeitgeber nicht mehr zufrieden gestellt hätten. Ab welchem Zeitpunkt der Arbeitgeber mit den Leistungen des Klägers nicht mehr zufrieden war, resp. ob bereits vor dem 25. Juni 2012 gesundheitliche Gründe arbeitsrechtlich in Erscheinung traten, ergibt sich aus den vorliegenden Akten nicht. Hierzu hatte auch die bereits im Jahr 2012 (vgl. Antwortbeilage 4) involvierte Beklagte 1 keine zeitnahen Abklärungen bei der D.\_\_\_\_AG vorgenommen. Da das Arbeitsverhältnis mit der D.\_\_\_\_AG vor mehr als

zehn Jahren aufgelöst wurde, ist nicht zu erwarten, dass von zusätzlichen Abklärungen bei der ehemaligen Arbeitgeberin zuverlässige neue Erkenntnisse zu erwarten wären, weshalb, darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b). Demnach bestand gestützt auf die vorliegenden Akten vor dem 25. Juni 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine relevante Arbeitsunfähigkeit. Selbst wenn aufgrund der Angaben im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2014 davon ausgegangen würde, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bereits ab Januar 2012 zunehmend verschlechterte und sich Einbussen in der Leistungsfähigkeit manifestiert hätten, verfügte dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit 1. September 2011 (Anstellung als Call-Agent in einem 100%-Pensum) bis 31. Dezember 2011 und damit jedenfalls während mehr als drei Monaten über eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 %. Im Weiteren wird weder behauptet noch ist ersichtlich, dass es sich beim Lohn, den der Kläger für seine Arbeit bei der D.\_\_\_\_AG erhielt, um einen Soziallohn handelte. Gesicherte Anhaltspunkte dafür, dass die Tätigkeit für die D.\_\_\_\_AG ein blosser Arbeitsversuch war, sind ebenfalls nicht erkennbar. Selbst wenn aufgrund der Berufsbiographie des Beschwerdeführers der Charakter eines Arbeitsversuchs zu bejahen wäre, würde dies nichts daran ändern, dass der Kläger spätestens ab 1. September 2011 während mehrerer Monate über eine höher als 80 % liegende Arbeitsfähigkeit verfügte und deren Verwertung nicht zum Vornherein zum Scheitern verurteilt war. Denn hätten bezüglich der Arbeitsfähigkeit von Beginn an Zweifel bestanden, wäre die D.\_\_\_\_AG kaum zur Anstellung des Klägers in einem Vollzeitpensum mit einem fixen Monatslohn bereit gewesen.

5.3 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der enge zeitliche Konnex zwischen der vorbestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, unterbrochen wurde. Aufgrund des massgebenden Gutachtens der asim vom 31. Dezember 2014 ist weiter erstellt, dass die eingeschränkte Funktionalität des Klägers im Zusammenhang mit der PTBS und der schweren depressiven Symptomatik steht und die neuropsychologischen Befunde primär im Rahmen der psychiatrischen Symptomatik erklärbar sind. Die aktuellen Testergebnisse in Bezug auf die perinatale Hirnschädigung sind nach Auffassung der medizinischen Experten überlagert durch die mittelschwere Depression und die PTBS (vgl. E. 4.5 hiavor). Damit steht fest, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche zur Zusprache der Invalidenrente führte, auf die psychiatrischen Diagnosen zurückzuführen ist. Der Kläger begab sich erstmals am 25. Juni 2012 zu Dr. F.\_\_\_\_ in psychiatrische Behandlung. Dieser attestierte wegen einer schweren Depression ab Behandlungsbeginn eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. März 2014 und das entsprechende psychiatrische Teilgutachten der asim vom 3. November 2014). Folglich ist die Beklagte 1 für die – gemäss asim Gutachten vom 31. Dezember 2014 – während der Anstellung bei der D.\_\_\_\_AG infolge der PTBS sowie der depressiven Symptomatik eingetretenen Leistungseinbusse von 100 %, die als erheblich im berufsvorsorgerechtlichen Sinn zu qualifizieren ist, leistungspflichtig, da der Kläger bei ihr seit 1. Mai 2010 (vgl. S. 3 Ziff. 2 der Klagantwort vom 17. März 2022) vorsorgeversichert war.

5.4 Damit steht fest, dass der Kläger gegenüber der Beklagten 1 aus der beruflichen Vorsorge Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % hat. Die Allgemeinen Reglementsbestimmungen (ARB) der Beklagten 1 sehen in Ziffer 4.3.4 vor, dass der

Anspruch auf Ausrichtung von Renten mit Ablauf der in den besonderen Reglementsbestimmungen (BRB) festgelegten Wartefrist entsteht. Er wird aufgeschoben, solange die versicherte Person den vollen Lohn oder Taggelder aus der Kranken-, Invaliden- oder Unfallversicherung in der Höhe von 80 % des entgangenen Lohns bezieht. Nach Ziffer 1.4 BRB beträgt die Wartefrist 24 Monate. Vorliegend beginnt die Wartefrist gemäss den Reglementen der Vorsorgestiftung (spätestens) ab dem 25. Juni 2012 zu laufen. Unter Anrechnung der Wartefrist und unter Berücksichtigung, dass die maximale Leistungsdauer der Lohnausfallversicherung per 24. Juni 2014 erreicht war (vgl. Klagebeilage 20), entsteht der Rentenanspruch ab 1. Juli 2014. Weitere gesetzliche bzw. reglementarische Leistungen (Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, Verzugszinsen) beantragt der Kläger in diesem Verfahren nicht. Nach dem Gesagten ist die Klage in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, als die Beklagte 1 verpflichtet wird, dem Kläger ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Demzufolge ist die gegen die Beklagte 2 gerichtete Klage abzuweisen.

6.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG i.V.m. § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Der Kläger ist mit seinem Rechtsbegehren durchgedrungen. Damit ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten 1 zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Klägers wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 18. August 2022 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis zum 1. September 2022 seine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, weshalb die Parteikosten durch das Kantonsgericht festgelegt werden, wobei die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- (vgl. 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte) zu entschädigen sind. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des doppelten Schriftwechsels erscheint es angemessen, einen Aufwand von insgesamt 10 Stunden und eine Auslagenpauschale von insgesamt Fr. 50.-- zu entschädigen. Dem Kläger ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'746.35 (10 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Pauschal Fr. 50.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten 1 zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:            1.        In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Die gegen die Basellandschaftliche Pensionskasse gerichtete Klage wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft hat dem Kläger eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'746.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid hat die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft am 23. März 2023 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. 9C\_226/2023).

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>