



Fall-Nr.: BV 2010/21
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 24.04.2012
Entscheiddatum: 24.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2012

Art. 23 BVG. Anspruch auf Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge. Prüfung der Leistungsvoraussetzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2012, BV 2010/21). Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid
Entscheid vom 24. April 2012 in Sachen A. ____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen Pensionskasse

B. ____, Beklagte 1 vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Hubatka Müller Vetter, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich, AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, c/o AXA Leben AG, Postfach 300,

8401 Winterthur,

Beklagte

2 Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zweigstelle Deutschschweiz, Erlenring 2, Postfach 664,

6343 Rotkreuz,

Beklagte

3, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

A.

A.a A. ____, (nachstehend: Versicherter) war als Koch im Altersheim D. ____, tätig und dadurch bei der Pensionskasse B. ____, (nachstehend: Pensionskasse) vorsorgeversichert (vgl. Versicherungsausweis act. G 1.1/2), als er am 1. Juli 1998 beim Absteigen vom Motorrad in eine Unebenheit trat und zu Fall kam. Er verletzte sich an der rechten Schulter (AC-Luxation), wodurch eine operative Versorgung im Kantonalen Spital E. ____, notwendig wurde. Nachdem ab 28. Oktober 1998 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und praktische Beschwerdefreiheit bestanden hatte, wurde der Fall abgeschlossen. Am 12. Januar 2000 stürzte der Versicherte mit dem Roller und zog



St.Galler Gerichte

sich dabei an der rechten Schulter eine dislozierte Claviculafraktur zu. Im Nachgang zu ärztlicher Behandlung bescheinigte das Kantonale Spital E.____ ab 16. Juni 2000 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2010, UV 2009/9, E. A.a). Nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf Ende September 2000 (act. G 20.1/2) erfolgte der Austritt bei der Pensionskasse auf den 30. November 2000 (act. G 15.1/2).

A.b Seit 1. Dezember 2000 war der Versicherte bei der F.____ GmbH tätig und dadurch bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge (nachstehend: AXA Stiftung) vorsorgeversichert. Am 26. Juni 2003 liess er dem zuständigen Unfallversicherer ("Zürich" Versicherungs-Gesellschaft) durch seine Arbeitgeberin melden, er habe sich am 24. Januar 2003 anlässlich seiner Tätigkeit als Chauffeur/Lagerist beim Herausnehmen von Rohteilen die rechte Schulter verletzt (am 14. März 2003 war bereits eine Unfallmeldung an die Suva gegangen, welche ihre Leistungspflicht jedoch ablehnte; act. G 1.1/3). Dr. med. G.____, Allg. Medizin FMH, bestätigte im Zeugnis vom 31. März 2003 ein Verhebetauma der rechten Schulter bzw. die Diagnose eines Verdachts auf Rotatorenmanschettenläsion. Er erklärte die Behandlung bei voller Arbeitsfähigkeit am 11. März 2003 als abgeschlossen (act. G 1.1/21). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis auf den 30. Juni 2003 auf (act. G 1.1/4, 1.1/5).

A.c In der Folge bezog der Versicherte von 1. Juli 2003 bis Januar 2005 Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG vorsorgeversichert (act. G 1.1/7 Beilagen; act. G 17 S. 2). Vom 1. Juni bis 31. August 2004 arbeitete er vollzeitlich als Aushilfskoch (act. G 1.1/9, 1.1/10). Hierauf war er vom 18. Oktober 2004 bis 7. Januar 2005 über den Arbeitsvermittler H.____ für die I.____ AG vollzeitlich als Staplerfahrer tätig (act. G 1.1/11, act. G 1.1/12). Im Februar 2006 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (act. G 1.1/14).

A.d Der Unfallversicherer (Zürich) teilte dem Versicherten am 20. Juni 2006 sowie - nach Weiterausrichtung der Leistungen - erneut am 13. Juli 2007 mit, ärztlicherseits werde eine Operation (Korrektur der Clavicula-Fehlstellung) vorgeschlagen. Nach gesetzlicher Vorschrift habe er sich einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche. Nachdem der



Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. Cantieni, Chur, hatte mitteilen lassen, er wolle die Operation nicht vornehmen, eröffnete die Zürich dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2007, die Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder würden auf den 1. September 2007 eingestellt. Nach Einspracheerhebung bzw. Durchführung eines weiteren Briefwechsels, worin sich der Versicherte bei Weiterzahlung der Taggelder bis 3. Dezember 2007 zur Durchführung der Operation bereit erklärte, kam der Unfallversicherer sinngemäss auf die Verfügung vom 5. November 2007 zurück und nahm die Taggeldzahlungen ab 14. Januar 2008 wieder zu 50% auf. Nach erneuten Abklärungen gab der Unfallversicherer dem Rechtsvertreter des Versicherten am 22. August 2008 verfügungsweise bekannt, dass der Endzustand am 31. Januar 2007 erreicht gewesen sei und daher ab diesem Zeitpunkt keine Taggelder und Heilungskosten mehr geschuldet gewesen seien. Auf eine Rückforderung der nach diesem Datum bereits erbrachten Leistungen werde verzichtet. Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung seien ebenfalls nicht geschuldet. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2008 ab. Die Einsprache gegen die Verfügung vom 5. November 2007 hiess sie insoweit gut, als sie eine Operationsindikation verneinte. Das Versicherungsgericht St. Gallen hiess eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 20. Mai 2010 (UV 2009/9) in dem Sinn gut, dass der medizinische Endzustand auf Ende April 2008 festgelegt und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wurde, Heilungskosten bis zu diesem Zeitpunkt zu übernehmen und dem Versicherten Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. September 2007 bis 13. Januar 2008, abzüglich der für Mai und Juni 2008 bereits erbrachten Taggelder, auszurichten. Das Gericht wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung der für die Rentenbemessung massgebenden Arbeitsunfähigkeit und der Höhe des Valideneinkommens sowie des Integritätsschadens und zu anschliessender neuer Verfügung an die Zürich zurück (UV-Entscheid 2009/9, a.a.O.).

A.e Ein zwischenzeitlich gestelltes Leistungsgesuch des Versicherten hatte die Pensionskasse B.____ am 23. März 2009 abschlägig beantwortet. Die Krankheit habe am 23. Dezember 2004 begonnen. Der Austritt aus der Pensionskasse sei jedoch bereits auf den 30. November 2000 erfolgt (act. G 1.1/16). Die Vorsorgestiftung der H.____ teilte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 27. April 2009 mit, sie sei nicht zuständig für die Ausrichtung von Vorsorgeleistungen. Der Versicherte sei nie der



Vorsorgestiftung der H.____ angeschlossen gewesen, weil die Anstellungsdauer beim Einsatzbetrieb I.____ AG weniger als 13 Wochen betragen habe. Für Temporärmitarbeiter sei die berufliche Vorsorge erst ab dem 1. Tag der 14. Woche obligatorisch, wenn sich die Dauer des Einsatzes über die 13. Woche verlängere (act. G 1.1/13). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2009 gab die AXA Stiftung dem Rechtsvertreter des Versicherten bekannt, dass sie eine Leistungspflicht ablehne. Vom 28. Januar bis 11. März 2003 habe die Zürich UVG-Taggelder ausgerichtet. Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28. Januar bis 11. März 2003 würden keine Erwerbsunfähigkeitsleistungen fällig, da der Versicherte bereits vor Ablauf der Wartefrist wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Dezember 2004. Bei Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit sei der Versicherte nicht bei ihr vorsorgeversichert gewesen (act. G 1.1/6). Am 18. September und 20. Oktober 2009 verfügte die IV-Stelle St. Gallen mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente auf der Basis eines IV-Grads von 63%. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, dass der Versicherte seit 23. Dezember 2004 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in den bisherigen Tätigkeiten (Koch, Chauffeur, Staplerfahrer) vollständig arbeitsunfähig, ihm jedoch eine leichte Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Das Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) betrage Fr. 75'544.-- und dasjenige mit Behinderung (Invalideneinkommen) Fr. 27'118.-- (act. G 1.1/15; G 15.1/6). Den Invaliditätsgrad von 63% bzw. den Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% bestätigte die IV-Stelle im Jahr 2011 (vgl. IV-act. 125 und 135). Mit Schreiben vom 7. Juli 2010 hatte die Stiftung Auffangeinrichtung dem Rechtsvertreter des Versicherten die Ablehnung des Gesuchs um Ausrichtung von Invalidenleistungen bekanntgegeben. Der Eintritt der rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit sei schon vor Beginn der Arbeitslosigkeit im Umfang von mindestens 20% erfolgt (act. G 1.1/7).

B.

B.a Mit Eingabe vom 30. November 2010 erhob Rechtsanwalt Cantieni für den Versicherten gegen die Pensionskasse (Beklagte 1), die AXA Stiftung (Beklagte 2) und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Beklagte 3) Klage mit den Rechtsbegehren, es sei entweder die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 oder die Beklagte 3 zu verpflichten, dem Kläger die aus beruflicher Vorsorge versicherten Leistungen ab dem 1. Dezember 2005 zuzüglich eines Zinses von 5% auszurichten. Dem Kläger sei die unentgeltliche



Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, der sachliche Zusammenhang im Sinn der Rechtsprechung sei hinsichtlich der Beklagten 1 bzw. der Beklagten 2 gegeben, da der Kläger im Zeitpunkt der Unfälle, die zu Schulterverletzungen geführt hätten, bei der Beklagten 1 und der Beklagten 2 versichert gewesen sei. Zur Beklagten 3 sei der sachliche Zusammenhang ebenfalls gegeben, da der Kläger im Zeitpunkt der relevanten Exazerbation bei ihr als Arbeitsloser versichert gewesen sei. Der Kläger habe nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Altersheim D.____ rund zwei Jahre bei der F.____ GmbH in einem vollen Pensum gearbeitet. Seit dem Ereignis vom 24. Januar 2003 habe er nur noch adaptierte Tätigkeiten im Sinn von therapeutischen Arbeitsversuchen ausüben können. Bei der Arbeitslosenkasse habe sich der Kläger für eine volle adaptierte Arbeitsstelle anmelden müssen, um das finanzielle Überleben seiner Familie zu sichern. Aufgrund der medizinischen Akten könne ihm aber offensichtlich keine volle Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit attestiert werden. Die zeitliche Konnexität zur Beklagten 2 sei daher gegeben. Die zeitliche Konnexität sei auch zur Beklagten 3 gegeben, da das Wartejahr im Dezember 2004 begonnen und der Kläger zu jenem Zeitpunkt als Arbeitsloser bei der Beklagten 3 versichert gewesen sei. Es seien die Akten der Invaliden- und der Unfallversicherung zu edieren.

B.b In der Klageantwort vom 21. Februar 2011 liess die Beklagte 1 durch Rechtsanwalt lic. iur A. Gnädinger, Zürich, vollumfängliche Abweisung der Klage beantragen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers. Es seien die Akten der Invaliden- und der Unfallversicherung beizuziehen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, hinsichtlich der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 bestehe weder ein sachlicher noch ein zeitlicher Zusammenhang. Die bei der Beklagten 1 entstandenen Arbeitsunfähigkeitszeiten würden auf eine Schulterverletzung rechts zurückgehen, die im Jahr 1998 stattgefunden und während ca. vier Monaten eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe. Eine Fraktur des Schlüsselbeins habe im Januar 2000 stattgefunden und eine Arbeitsunfähigkeit von ca. fünf Monaten nach sich gezogen. Zumindest die HWS-Problematik stehe in keinem sachlichen Zusammenhang mit der ursprünglich bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Auch die unfallbedingte Schulterproblematik (Verhebetauma von 2003) stehe in keinem Zusammenhang mit der ursprünglich bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die



heutigen Beschwerden auf die Unfallereignisse von 1998 und 2000 zurückzuführen seien. Seit Juni 2000 sei der Kläger während über zwei Jahren ohne Unterbruch arbeitstätig gewesen und habe während dieser Zeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können, weshalb zwischen der bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität kein zeitlicher Zusammenhang bestehe. Das Arbeitsverhältnis der bei der Beklagten 1 angeschlossenen Unternehmung mit dem Kläger sei nicht aus gesundheitlichen Gründen beendet worden, sondern infolge mangelhaften Verhaltens des Klägers. Das Valideneinkommen hätte damit nicht auf das Einkommen bei der der Beklagten 1 angeschlossenen Unternehmung abgestützt werden dürfen.

B.c Am 23. Februar 2011 bewilligte der Gerichtspräsident die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren (act. G 16).

B.d Die Beklagte 3 beantragte in der Klageantwort vom 28. Februar 2011 Abweisung der Klage, soweit diese gegen sie gerichtet sei. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit sei in einem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Kläger bei ihr noch nicht versichert gewesen sei. Die Invalidität sei auf die bei den Unfällen vom 28. Oktober 1998, 12. Januar 2000 und 24. Januar 2003 erlittenen Verletzungen der rechten Schulter zurückzuführen. Es bestehe ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der mit dem Unfall vom 24. Januar 2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der heutigen Invalidität, weshalb die Beklagte 2 leistungspflichtig sei.

B.e In der Klageantwort vom 21. April 2011 beantragte die Beklagte 2 Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers. Die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei erst nach seiner Tätigkeit bei der F.____ GmbH eingetreten. Der Kläger sei vom 12. März bis 30. Juni 2003 (Austritt bei der Beklagten 2) wieder voll arbeitsfähig gewesen. Die Kündigung stehe damit nicht im Zusammenhang mit einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit, welche nach dem Vorfall vom 24. Januar 2003 eingetreten sei, sondern sei bereits vorher (am 13. Januar 2003; act. G 1.1/4) ausgesprochen worden. Aus den ärztlichen Berichten gehe hervor, dass seit Januar 2005 eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.



B.f Der Kläger verzichtete auf eine Replik (act. G 22).

B.g Das Versicherungsgericht zog die Akten des Unfallversicherers (Zürich Versicherungs-Gesellschaft) sowie der Invalidenversicherung betreffend den Kläger zum Verfahren bei (act. G 26). Der Rechtsvertreter der Beklagten 1 und die Beklagte 2 nahmen Einsicht in die Akten, gaben jedoch keine weitere Stellungnahme ab (act. G 33, 34).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2005 trat die 1. BVG-Revision, welche auch eine Änderung der Leistungsvoraussetzungen bei Invalidität (Art. 23 BVG) und der Leistungshöhe (Art. 24 BVG) mit sich brachte, in Kraft. Nach Art. 23 lit. a BVG (neue Fassung) haben (im Obligatoriums-bereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid ist. Bei mindestens 60% Invalidität besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Anspruch auf eine halbe Rente setzt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% voraus und derjenige auf eine Viertelsrente einen solchen von mindestens 40% (Art. 24 Abs. 1 BVG). - In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467). Vorliegend sprach die Invalidenversicherung dem Kläger mit Wirkung ab Dezember 2005 eine Dreiviertelsrente zu (act. G 1.1/14f). Mit Blick auf den IV-Rentenentscheid und den Antrag des Klägers ist davon auszugehen, dass das Klageverfahren Leistungsansprüche ab Dezember 2005 betrifft. Dementsprechend ist das ab 1. Januar 2005 gültige Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt. Die Frage, ob eine der Beklagten leistungspflichtig ist und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt, ist nachstehend zu prüfen.

2.



2.1 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. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% auszurichten. Gehen sie ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; BGE 115 V 208 und 215; BGE 118 V 35 E. 2b/aa; BGE 120 V 106 E. 3c). In BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn sie nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73^{bis} IVV), bzw. nach dessen (vorübergehender) Ersetzung durch das Einspracheverfahren in der Zeit von 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2006, angelegentlich der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber an das invalidenversicherungsrechtlich Verfügte, ist das Problem ihres Nichteinbezugs ins IV-Verfahren gegenstandslos. Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b, und vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 3.1).

2.2 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal - aus während der Versicherungsdauer aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit - geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, selbst



wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 118 V 35 E. 5; 123 V 262 E. 1a). Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 E. 2b/aa; BGE 120 V 112 E. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein direkter und enger Zusammenhang besteht. Zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität muss sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang bestehen. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c S. 264, 120 V 112, E. 2c/aa-bb mit Hinweisen).

2.3 Gemäss dem Reglement der Beklagten 1 gilt die versicherte Person als invalid, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen ihre bisherige oder eine andere ihr zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann und ihre Invalidität von der IV festgestellt wird. Für die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit und die Festlegung des Invaliditätsgrads ist der Entscheid der IV massgebend (Art. 13 Abs. 1 und 2 Reglement). Die Verwaltung ist befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten einzuholen (Art. 13 Abs. 3 Satz 1 Reglement). Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, bei der Kasse versichert war. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Vollinvalidenrente, wenn sie mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist.



Anspruch auf eine halbe Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% (Art. 13 Abs. 4 Reglement). Die Invalidenrente beginnt mit dem Anspruch auf eine Leistung der IV, frühestens aber nach einem Jahr seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bzw. nachdem der Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld, an dessen Kosten sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte beteiligt hat, nicht mehr ausbezahlt wird (Art. 13 Abs. 6 Reglement). Gemäss dem Reglement für die Basisvorsorge der Beklagten 2 (act. G 20.1/1) ist eine versicherte Person invalid, wenn sie vorübergehend oder dauernd ihren Beruf oder eine andere, ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann, oder sie im Sinn der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist (Ziff. 20 Abs. 1 Reglement Beklagte 2). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald der Invaliditätsgrad der versicherten Person mindestens $\frac{1}{4}$ erreicht hat (Ziff. 20 Abs. 2 Reglement Beklagte 2). Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen setzt in jedem Fall voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund des Vorsorgereglements versichert war (Ziff. 20 Abs. 3 Reglement Beklagte 2). Der Grad der Invalidität wird auf Grund der Erwerbseinbusse ermittelt. Dabei wird das vor Beginn der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen verglichen mit demjenigen, das die versicherte Person nachher erzielt oder zumutbarerweise erzielen könnte. Die Differenz, in Prozenten oder als Bruchteil des bisherigen Einkommens ausgedrückt, ergibt den Grad der Invalidität. Eine Erwerbsunfähigkeit von zwei Dritteln und mehr gibt Anspruch auf die vollen Leistungen. Bei einem Invaliditätsgrad von $\frac{1}{4}$ oder mehr, aber weniger als $\frac{2}{3}$ werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad herabgesetzt (Art. 7 Abs. 2 des Vorsorgereglements). Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht, sobald die Dauer der Invalidität die Wartefrist von 24 Monaten überschreitet. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der Eidgenössischen Invalidenversicherung bezieht (Ziff. 21 Abs. 1 Reglement Beklagte 2). Als Wartefrist gilt die Dauer der Invalidität, die ab Beginn der Invalidität bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt (Ziff. 20 Abs. 4 Reglement Beklagte 2). Gemäss Art. 14 des Reglements 2005, Allgemeine Bestimmungen (AB), der Beklagten 3 besteht Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn solche gemäss Vorsorgeplan versichert sind und die versicherte Person im Sinn der IV



zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war. Nach Art. 14 des Reglements 2005, Vorsorgeplan AN (Arbeitnehmer), wird die Invalidenrente grundsätzlich mit der Invalidenrente der IV fällig.

3.

3.1 In den Berichten des Kantonalen Spitals E.____ vom 28. Oktober und 11. November 1998 wurden beim Kläger hinsichtlich des rechten Schultergelenks (Unfall vom 1. Juli 1998) der Behandlungsabschluss auf den 26. Oktober 1998 sowie ab 28. September 1998 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 28. Oktober 1998 eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Zuvor hatte bis zum 28. September 1998 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 1.1/20; act. G 15.1/4). Das Altersheim D.____ begründete die Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf Ende September 2000 im Schreiben an den Kläger vom 19. Juni 2000 mit dem Hinweis auf das "Verhalten am Arbeitsplatz in der Vergangenheit" (act. G 20.1/2; act. G 15.1/5). Der Austritt bei der Beklagten 1 erfolgte auf den 30. November 2000 (act. G 15.1/2). Am 12. Dezember 2000 forderte die neue Arbeitgeberin (F.____ GmbH) die Beklagte 1 auf, die Freizügigkeitsleistung an die Beklagte 2 zu überweisen (Beginn des Arbeitsverhältnisses am 1. Dezember 2000; act. G 15.1/3). Dieses Arbeitsverhältnis kündigte die Arbeitgeberin am 13. Januar 2003 auf Ende April 2003 mit dem Hinweis, dass unter den gegebenen Bedingungen eine weitere Zusammenarbeit nicht möglich sei. Am 27. März 2003 bestätigte sie, dass sich die Kündigungsfrist bis Ende Juni 2003 verlängere. Zuhanden der Invalidenversicherung bescheinigte sie am 10. März 2006, dass das Arbeitsverhältnis von ihr wegen "Unzuverlässigkeit" auf Ende Juni 2003 aufgelöst worden sei. In den ersten sechs Monaten des Jahres 2003 hatte der Kläger bei der F.____ GmbH einen Bruttolohn von Fr. 30'537.-- erzielt. In diesem Betrag waren Fr. 4'861.-- Unfalltaggelder enthalten (act. G 15.1/7; act. G 20.1/4). Dr. G.____ vermerkte im Zeugnis vom 31. März 2003 ein Verhebetauma der rechten Schulter am 24. Januar 2003 bzw. die Diagnose eines Verdachts auf Rotatorenmanschettenläsion. Er erklärte die Behandlung bei voller Arbeitsfähigkeit auf den 11. März 2003 als abgeschlossen. Zuvor hatte bis 2. März 2003 eine volle und danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 1.1/21; G 20.1/3; Taggeldabrechnung der Zürich in act. G 15.1/7). Dem Suva-Inspektor erklärte der Kläger am 14. April 2003, seit dem Unfall (Ereignis



vom 24. Januar 2003) habe er Probleme mit der rechten Schulter. Es beständen auch immer wieder Nackenschmerzen (act. G 1.1/28). Am 2. Mai 2003 hielt der Suva-Kreisarzt fest, ein Unfallereignis habe am 24. Januar 2003 nicht stattgefunden. Die Beschwerden stünden in wahrscheinlichem Zusammenhang mit einer früheren Verletzung von 1998 (act. G 1.1/22). Im Bericht des Kantonalen Spitals E.____ vom 3. September 2003 wurde die Diagnose eines Verdachts auf AC-Gelenksarthrose sowie ein Nackenschmerz bestätigt. Vom 5. August bis 7. September 2003 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 8. September 2003 sei der Kläger wieder zu 100% arbeitsfähig geschrieben (act. G 1.1/24). Die Zürich erbrachte in der Zeit vom 5. August bis 7. September 2003 entsprechend Taggeldleistungen (act. G 1.1/29). Ein Spitalbericht vom 17. Dezember 2003 vermerkte Restbeschwerden muskulärer Art in der Schulter (act. G 1.1/18). Dr. med. J.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete zuhanden der IV am 1. Mai 2004, in der bisherigen Tätigkeit sei der Kläger erheblich (sicherlich zu 75%) eingeschränkt. Eine leichte Arbeit sei zu 30-50% zumutbar (act. G 15.1/8). Dr. med. K.____, Kantonales Spital E.____, berichtete am 12. Juli und 13. August 2004 über Untersuchungen vom Mai 2004 und die damals vorgesehene Durchführung einer subacromialen Infiltration (act. G 1.1/25, 1.1/26). Eine Kernspintomographie der HWS vom 4. Januar 2005 ergab das Vorliegen einer breitbasigen dorsalen Diskushernie beidseits im Segment C6/C7. Seit langem bestehe eine Cervikobrachialgie rechts und aktuell eine Schwäche im rechten Arm mit sensorischer Reizung und Parästhesien (UV-act. ZM25). Von Seiten des Kantonsspitals St. Gallen, Neurochirurgie, wurde am 12. Januar 2005 ein operativer Eingriff empfohlen und festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2005 arbeitslos sei (UV-act. ZM26). Dr. J.____ bescheinigte am 9. März 2005 mit Hinweis auf die cervikale Diskushernie C6/C7 eine volle Arbeitsunfähigkeit als Staplerfahrer und Handlanger seit 23. Dezember 2004 bis auf weiteres (UV-act. ZM28). Physiotherapeutische Behandlungen waren beim Kläger in den Monaten Februar, März, September und Oktober 2003 sowie im Verlauf des Jahres 2004 und im Juli und August 2005 erfolgt (act. G 1.1/23).

3.2 Der Wirbelsäulenchirurg Prof. Dr. med. L.____, Orthopädie, berichtete am 25. Mai 2005, im Vordergrund sei eindeutig die Symptomatik von Seiten der Schulter bzw. des Schultergürtels; von Seiten der Diskushernie C6/7 verspüre der Patient nur selten Beschwerden. Derzeit sei eine Operationsindikation für die Diskushernie C6/C7 nicht gegeben (UV-act. ZM32). Im Gutachten vom 23. Dezember 2005 kam PD Dr. med.



M.____, FMH Orthopädische Chirurgie, zum Schluss, beim Kläger liege einerseits eine posttraumatische AC-Arthrose (Schulter) rechts vor. Diese sei begleitet von einer geringgradigen Instabilität der lateralen Clavicula. Das zweite Problem sei die in Verkürzung geheilte Claviculafraktur. Die posttraumatische AC-Arthrose und leichte AC-Instabilität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die AC-Luxation (Unfall) vom 1. Juli 1998 zurückzuführen. Die Beschwerden im Bereich der rechten Clavicula seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Claviculafraktur vom August 1999 (richtig: 12. Januar 2000) und die darauf durchgeführten Operationen zurückzuführen. Es seien keine unfallfremden Ursachen feststellbar. Es bestünden verschiedene Therapieoptionen. Eine davon sei die operative Behandlung. Sie bestehe in einem komplexen Eingriff, verbunden mit einigen Risiken, über welche der Patient aufgeklärt worden sei. Von einem konservativen Therapieversuch verspreche er sich angesichts der Zeitdauer des Leidens und Komplexität wenig Erfolg. Im aktuellen Zustand sei der Kläger als Chauffeur/Lagerist nicht arbeitsfähig. Der Beruf als Koch sei bei den angegebenen, glaubhaften Beschwerden nicht mehr möglich. In einer dem Verletzungsbild angepassten Tätigkeit (Überwachungs- und Kontrollfunktionen, administrative Funktionen) bestehe eine ca. 50 %ige Arbeitsfähigkeit (act. G 15.1/9; UV-act. ZM37). Im Nachgang zur auf den 30. Juni 2005 erfolgten ALV-Aussteuerung bezog der Beschwerdeführer im Jahr 2006 Sozialhilfe (UV-act. UV-act. Z78 S. 2). Den im Gutachten M.____ erwähnten operativen Eingriff liess er nicht vornehmen. Dr. J.____ berichtete am 7. Februar und 31. Mai 2006, er habe den Kläger wegen der unfallbedingten Beschwerden vom 23. Dezember 2004 bis 30. Juni 2005 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Er befasse sich mit seinen Problemen seit Oktober 2004. Ein Versuch als Staplerfahrer habe nicht lange durchgeführt werden können, da er in dieser statischen Haltung massive Schmerzen bekommen habe. Auch als angelernter Koch sei eine Arbeit nicht mehr möglich gewesen. Er (der Arzt) sei dafür bekannt, dass er Patienten rasch wieder in den Arbeitsprozess zurückführe. Patienten, die nicht arbeiten wollten, würden nicht bei ihm auftauchen. Da sich die Situation etwas gebessert habe, bestehe ab 1. Juli 2005 eine 50%ige (bzw. 50-70%ige) Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von persistierenden Schulterschmerzen und Schulterarmsyndrom bestehe seit 1998 (act. G 1.1/27; act. G 15.1/8; UV-act. ZM39). Der IV-Berufsberater hielt am 30. Oktober 2006 unter anderem fest, seit Januar 2005 sei der Kläger in den angestammten Tätigkeiten



(Koch, Lagerist, Staplerfahrer) vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor. Nach anfänglicher erfolgloser Stellensuche sei zur Klärung der beruflichen Möglichkeiten eine Befas-Abklärung notwendig (act. G 20.1/5).

3.3 Dr. med. N.____, Chirurgie FMH, legte im Bericht vom 13. März 2007 dar, ein Korrekturingriff bei fehlverheilte Clavicula-Fraktur sei in aller Regel ein sehr dankbarer Eingriff. Damit könne die dadurch bedingte Symptomatik zuverlässig beeinflusst werden. Welcher Teil der Symptomatik durch die HWS und welcher Teil durch die fehlverheilte Clavicula-Fraktur bedingt sei, werde jedoch erst klar, wenn die Clavicula operiert sei. Relevant sei zudem die beim Beschwerdeführer bestehende Chronifizierung. Es sei davon auszugehen, dass ohne operative Behandlung die Situation so bleibe wie sie aktuell sei (UV-act. ZM41). Eine Abklärung in der BEFAS-Appisberg ergab gemäss Bericht vom 6. März 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer Tätigkeit mit leichteren Gewichtsbelastungen in ergonomisch günstiger Körperposition, ohne Überkopfeinsätze mit dem rechten Arm und ohne grössere Kraftaufwendungen und unter Vermeidung von repetitiven Einsätzen in ungünstiger Zwangsposition (IV-act. 39). Der RAD-Arzt Dr. med. O.____ führte im Bericht vom 6. Juli 2007 unter anderem aus, in den bisherigen Tätigkeiten (Koch, Lagerist, Staplerfahrer) bestehe seit Januar 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Arbeit liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (act. G 1.1/17). Dr. med. P.____, Uniklinik Balgrist, hielt im Bericht vom 7. April 2008 fest, auch nach einer Operation (Bandscheibe im HWS-Bereich) sei nicht sicher, dass der Kläger in seinem Beruf wieder arbeitsfähig werde. Es werde eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 4. April bis 31. Mai 2008 bescheinigt (act. G 15.1/10). Im Bericht der Uniklinik Balgrist vom 29. April 2008 wurde die Indikation für einen Korrekturingriff der in Fehlstellung verheilten Claviculafraktur als nicht gegeben erachtet. Die Schmerzen seien lokalisiert an der Halswirbelsäule und am Acromioclaviculargelenk. Es bestünden Schmerzen bei Palpation im Bereich des AC-Gelenks mit Schmerzen bei Kompression des AC-Gelenks rechts. Die Nackenbeweglichkeit nach rechts sei deutlich schmerzhaft eingeschränkt. Es liege im angestammten Beruf als Koch eine unfallbedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Diese sei begründet durch die Funktionseinschränkung des rechten dominanten Arms. Wegen der Schulterschmerzen sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig für schwere körperliche Arbeiten. Für leichte körperliche Arbeiten (mit Heben von Gewichten von



weniger als 5 kg und ohne monotonen Bewegungsablauf) bestehe volle Arbeitsfähigkeit auf Bauchhöhe (act. G 1.1/19; UV-act. ZM48). In der Stellungnahme vom 9. April 2009 hielt RAD-Ärztin Q.____ fest, es könne weiterhin auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit (körperlich leicht, auf Tischhöhe, Heben mit dem rechten Arm bis 5kg) abgestellt werden. Der Beginn der langdauernden Krankheit sei per 23. Dezember 2004 anzunehmen (Bericht Dr. J.____ vom April 2006). Ein schwankender Verlauf der Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht ableiten (act. G 15.1/11).

4.

4.1 Zu prüfen ist konkret zum einen die Frage, ob beim Kläger während der Vorsorgeverhältnisse bei der Beklagten 1 (von 1994 bis 30. November 2000; act. G 15.1/2), bei der Beklagten 2 (von Dezember 2000 bis Juni 2003) oder der Beklagten 3 (von Juli 2003 bis Januar 2005) eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der von der IV ab Dezember 2005 anerkannten Invalidität steht. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf EVG-Urteil vom 7. Oktober 1998, B 48/97). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist somit grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend. Der von einer versicherten Person effektiv erbrachten Arbeitsleistung kann jedoch soweit Bedeutung zukommen, als durch sie eine widersprechende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an Beweiskraft verlieren kann (Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2003, BV 2002/2, E. 3b). Während für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist, beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG



und der später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Darunter fallen auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten müssen jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3).

4.2 Mit Blick auf die in E. 2.3 dargelegten Reglementsbestimmungen ist festzuhalten, dass die Beklagte 2 einen Invaliditätsbegriff verwendet, der grundsätzlich von demjenigen der IV abweicht, wobei allerdings alternativ auf die Invaliditätsbemessung durch die IV verwiesen wird. Die Beklagten 1 und 3 veweisen in ihren reglementarischen Bestimmungen demgegenüber generell auf die Invaliditätsbemessung der IV. Die IV-Verfügungen vom 18. September und 20. Oktober 2009 wurden den Beklagten 1 und 2, nicht jedoch der Beklagten 3 zugestellt (act. G 1.1/15). Eine Bindung an die Festlegung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit und den IV-Grad durch die IV ist somit im Fall der Beklagten 3 zu verneinen. Die IV-Verfügung vom 18. September 2009 geht von einer krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 23. Dezember 2004 aus (act. G 1.1/15). Nachdem die Verbindlichkeit der Festsetzung des Beginns des Wartejahrs (Dezember 2004) durch die IV-Stelle jedenfalls in Bezug auf die Beklagte 3 zu verneinen ist und die Beklagte 2 einen von der IV abweichenden Invaliditätsbegriff verwendet, sind diesbezüglich der Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch gegenüber den Beklagten auf Invalidenleistungen von diesen bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mit zu berücksichtigen. Hinsichtlich des von der IV vorgenommenen Einkommensvergleichs bzw. des festgelegten IV-Grads (63% ab Dezember 2005) besteht dagegen kein Anlass für eine selbständige Festlegung in diesem Verfahren, zumal Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit weder aus den Akten ersichtlich sind noch - abgesehen von einer Ausnahme (vgl. nachstehend E. 4.5) - geltend gemacht werden. Der Umstand, dass die Bindungswirkung im Fall der Beklagten 1 an sich zu bejahen wäre, wirkt sich im Ergebnis nicht aus, weil für diese - wie sich nachstehend zeigen wird - die Leistungsvoraussetzungen (Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses) zum vornherein nicht erfüllt sind.



4.3 Während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 lag gemäss den ärztlichen Bescheinigungen nach dem Unfall vom 1. Juli 1998 lediglich bis Ende Oktober 1998 eine Arbeitsunfähigkeit vor (act. G 1.1/20, G 15.1/4). Im Nachgang zum Sturz mit dem Roller vom 12. Januar 2000 und nach ärztlicher Behandlung bescheinigte das Kantonale Spital E.____ ab 16. Juni 2000 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Spitalbericht vom 7. August 2000, UV-act. 21; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2010 [UV 2009/9], E. A.a). Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses im Altersheim D.____ erfolgte soweit ersichtlich nicht aus gesundheitlichen Gründen (act. G 20.1/2, G 15.1/5), sondern wegen "Umstrukturierungen am Arbeitsplatz" (act. G 15.1/9 S. 3), und im Zeitpunkt der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 (30. November 2000; act. G 15.1/2) bzw. bei Eintritt bei der Beklagten 2 (auf Anfang Dezember 2000; vgl. act. G 15.1/3) bestand nach Lage der Akten keine Arbeitsfähigkeitseinschränkung. Im Nachgang zum Verhebetauma der Schulter vom 24. Januar 2003 dauerte die (teilweise) Arbeitsunfähigkeit sowie die entsprechende ärztliche Behandlung gemäss Bescheinigung von Dr. G.____ bis 11. März 2003 (act. G 1.1/21, G 20.1/3, G 15.1/7). Sowohl im Kündigungszeitpunkt (13. Januar 2003; act. G 1.1/4; IV-act. 12-6/7f) als auch bei Austritt bei der F.____ GmbH bzw. der Beklagten 2 per Ende Juni 2003 (Kündigung wegen "Unzuverlässigkeit"; act. G 20.1/4, IV-act. 12-1/7) war der Kläger in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Das Bestehen von gesundheitlichen Einschränkungen an Schulter und HWS sowie physiotherapeutische Behandlungen (act. G 1.1/23) belegen für sich allein - ohne ärztliche Bescheinigung einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung - noch keinen Eintritt bzw. kein Weiterbestehen einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit während und unmittelbar nach Beendigung der Vorsorgeverhältnisse bei den Beklagten 1 und 2 (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_178/2008, E. 3.2). Eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit in diesem Sinn kann jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlich angenommen werden und hat damit als beweislos zu gelten. Anlässlich der Antragstellung bei der Arbeitslosenversicherung per 1. Juli 2003 erklärte sich der Kläger nach seinen Darlegungen (act. G 1 S. 8) und den von der Beklagten 3 eingereichten Unterlagen (act. G 17.1 S. 2) für voll vermittlungsfähig, und die ALE-Taggelder ab Juli 2003 wurden denn auch soweit ersichtlich auf der Basis eines (ungekürzten) versicherten Verdienstes von Fr. 4'800.-- berechnet (act. G 1.1/8; während des ersten Halbjahres 2003 hatte der



Kläger bei der F.____ GmbH rund 30'000.-- Franken brutto, einschliesslich UV-Taggelder, verdient [act. G 15.1/7, IV-act. 12-4/7], wobei die letzteren nicht beitragspflichtig [Art. 6 Abs. 2 lit. b AHVV] und deshalb nicht Bestandteil des IK-Eintrags von Fr. 23'516.-- für diesen Zeitraum bilden [IV-act. 7-2/5]). Während der Arbeitslosigkeit von Juli 2003 bis Januar 2005 (mit ALV-Taggeldbezug; vgl. IV-act. 7-2/5) und bestehendem Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten 3 (act. G 1.1/7, G 1.1/8) lag eine vom 5. August bis 7. September 2003 zeitlich befristete (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit mit UV-Taggeldbezug vor (act. G 1.1/24, 1.1/29). Die Feststellung von Dr. med. R.____, Kantonales Spital E.____, vom 3. September 2003, wonach er den (arbeitslosen) Kläger ab 8. September 2003 wieder 100% arbeitsfähig geschrieben habe, damit dieser auf dem Arbeitsmarkt wieder vermittlungsfähig sei, vermag keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Erst später - aber ebenfalls noch während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 3 - ergab sich gemäss den ärztlichen Bescheinigungen im Verlauf bzw. auf Ende des Jahres 2004 eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung beim Kläger mit Dauercharakter sowohl in den bisherigen Tätigkeiten (Koch, Staplerfahrer, Lagerist) als auch in einer adaptierten Arbeit (vgl. Zeugnisse Dr. J.____ vom 1. Mai 2004 und 9. März 2005 [IV-act. 18-3/25 und UV-act. ZM28], sowie act. G 1.1/27 bzw. UV-act. ZM39 und G 15.1/8; Gutachten Dr. M.____ [act. G 15.1/9 bzw. UV-act. ZM37]; Befas-Bericht vom 6. März 2007 [IV-act. 39]). Von diesen Einschätzungen ging auch die IV für die Invaliditätsbemessung aus (act. G 20.1/, G 1.1/17). Der Bericht der Uniklinik Balgrist vom 29. April 2008, worin ohne nähere Ausführungen eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten "auf Bauchhöhe" bescheinigt worden war (act. G 1.1/19), vermag die Einschätzung (50% Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit) in den weiteren ärztlichen Berichten (UV-act. ZM28; act. G 1.1/27, 15.1/8) und Gutachten (act. G 15.1/9 bzw. UV-act. ZM37 und IV-act. 39) nicht in Frage zu stellen, zumal im früheren Bericht der Uniklinik Balgrist vom 25. März 2008 noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und in demjenigen vom 7. April 2008 befristet sogar von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden war (UV-act. ZM46 S. 2, ZM47 S. 2). Die RAD-Ärztin hielt an ihrer bisherigen Einschätzung (50% adaptiert) auch nach Vorliegen des Berichts der Uniklinik Balgrist vom 29. April 2008 (act. G 1.1/19) fest mit dem Hinweis, dass der Beginn der langdauernden Krankheit mit dem 23. Dezember 2004 anzunehmen und ein schwankender Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seither nicht ausgewiesen sei (act. G 15.1/11; IV-act. 78). Auch der Kläger selbst hatte



im IV-Antrag erklärt, seit dem 5. Januar 2005 arbeitsunfähig zu sein (act. G 1.1/14 Ziff. 6.6.1). Bei dieser Aktenlage erscheint ein Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache später zur Invalidität führte, während der Dauer des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten 3 überwiegend wahrscheinlich belegt.

4.4 Zu prüfen bleibt die Frage, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen der im Verlauf des Jahres 2004 (vgl. act. G 15.1/8) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität durch die ebenfalls im Jahr 2004 bis Anfang 2005 ausgeübten, mehrmonatigen Tätigkeiten als unterbrochen zu gelten hat. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (SZS 2003 S. 509 [B 23/01]; EVG-Urteil vom 28. Mai 2002, B 73/00, E. 3a/bb). Einen Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs hat die Rechtsprechung etwa bei einer über 17 Monate (SZS 2003 S. 510 [B 4/02]) oder mehr als zwei Jahre (EVG-Urteil vom 7. September 2006, B 51/05, E. 4.1 und 5.3) hinweg bestehenden Erwerbstätigkeit ohne nennenswerte Arbeitsunterbrüche und ohne reduzierte Arbeitsleistung angenommen. In einem Fall erachtete das EVG den zeitlichen Zusammenhang - unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls - bereits durch eine sechsmonatige Zeitspanne mit voller Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als unterbrochen (SZS 2002 S. 153 [B 19/98]; ähnlich EVG-Urteil vom 8. Februar 2006, B 100/05, E. 3.2 [Unterbruch durch über viermonatige volle Erwerbstätigkeit]). Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinn, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden, wobei aber äusserste Zurückhaltung geboten ist. Andernfalls bestünde die Gefahr, in Spekulationen zu verfallen, mit der Folge, dass sich der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers verflüchtigen würde, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen werden könnte (EVG-Urteil vom 28. Mai 2002, B 73/00, E. 3a/bb). Findet beispielsweise jemand nach langer Arbeitslosigkeit eine neue Stelle, bei welcher die Entlohnung geringer als das hochgerechnete Einkommen bei



einem früheren Arbeitgeber ausfällt, lässt allein diese tiefere Besoldung noch nicht auf eine gesundheitsbedingte Einschränkung des Leistungsvermögens schliessen (EVG-Urteil vom 21. November 2002, B 23/01, E. 3.4; vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 28. November 2005, BV 2004/26, bestätigt durch EVG-Urteil vom 9. März 2007, B 7/06; Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 14. März 2005, BV 2003/25, bestätigt durch EVG-Urteil vom 7. September 2006, B 51/05). Vom 1. Juni bis 31. August 2004 arbeitete der Kläger im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrages vollzeitlich als Aushilfskoch (IV-act. 17). Nach seiner Darlegung kam es dort gesundheitsbedingt zu keiner Festanstellung (act. G 1.1/9, 1.1/10). Er habe feststellen müssen, dass er aufgrund der Schulterproblematik nicht mehr als Koch arbeiten könne (act. G 1 S. 3). Die Arbeitgeberin hatte Arbeitsunfähigkeiten am 30. Juni, vom 1. bis 16. Juli und vom 5. bis 9. August 2004 bescheinigt (IV-act. 17-2/4). Hierauf war er vom 18. Oktober 2004 bis 7. Januar 2005 vollzeitlich als Staplerfahrer angestellt. Die Arbeitgeberin - ein durch die H.____ vermittelter Einsatzbetrieb - hatte das Arbeitsverhältnis aufgelöst mit dem Hinweis, dass die Arbeit "mittelmässig" und der Kläger oft krank gewesen sei (act. G 1.1/11, act. G 1.1/12). Sie vermerkte zuhanden der IV Arbeitsunfähigkeiten vom 17. bis 22. November 2004 und vom 23. Dezember 2004 bis 5. Januar 2005 (IV-act. 8-5/5). Dr. J.____ hielt in diesem Zusammenhang am 31. Mai 2006 fest, ein Versuch als Staplerfahrer habe nicht lange durchgeführt werden können, da der Kläger in dieser statischen Haltung massiv Schmerzen bekommen habe. Auch als angelernter Koch, wo er stets in vornüber gebeugter Haltung arbeiten müssen (rühren, zubereiten etc.) hatten starke Schmerzen eine weitere Arbeit verunmöglicht. Am 7. Februar 2006 hatte der Arzt bescheinigt, dass trotz Schonung und Arbeitslosigkeit Dauerschmerzen im Bereich der rechten Schulter, der rechten Halsseite und des rechten Arms beständen (act. G 15.1/8, G 1.1/27). Unter den geschilderten Umständen ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es sich bei den beiden je rund drei Monate dauernden Arbeitsverhältnissen um Arbeitsversuche handelte, welche den zeitlichen Zusammenhang zwischen den im Jahr 2004 eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten und der später von der IV bescheinigten Invalidität nicht zu unterbrechen vermochten. Vielmehr traten dabei die beim Kläger bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen klar zu Tage. Offen bleiben kann damit die Frage der Versicherungsdeckung bei der Vorsorgeeinrichtung H.____ (vgl. act. G 1.1/13; Art. 1k BVV 2). Beim geschilderten



St.Galler Gerichte

Sachverhalt wird die Beklagte 3 leistungspflichtig, wobei die Fälligkeit der Leistungen zeitlich mit dem Beginn der IV-Rente (Dezember 2005) zusammenfällt (Art. 14 Abs. 1 Reglement 2005, Vorsorgeplan AN).

Die Beklagte 1 erachtet die Bemessung des Valideneinkommens durch die IV als unzutreffend, weil von dem im Altersheim E.____ vom Kläger als Koch erzielten Einkommen ausgegangen worden sei (act. G 15 S. 10; IV-act. 87). Dazu ist festzuhalten, dass bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielten Verdienstes (Valideneinkommen) zu klären ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 297 E. 5.1). Das Valideneinkommen beruht also auf der hypothetischen beruflichen Laufbahn ohne Eintritt des Gesundheitsschadens. Der Kläger nahm die Tätigkeit bei der F.____ GmbH soweit ersichtlich lediglich deshalb an, weil ihm die angestammte Arbeit als Koch im Altersheim im Rahmen von Umstrukturierungen gekündigt worden war. Im Jahr 2004 versuchte er denn auch einen Wiedereinstieg im angestammten Beruf als Koch, was jedoch aus gesundheitlichen Gründen misslang (vorstehend E. 4.4). Bei diesem Sachverhalt lässt sich nicht beanstanden, dass die IV bei der Bemessung des Valideneinkommens von dem vom Kläger als Koch erzielten Einkommen ausging. Weitere Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Bemessung des Erwerbsunfähigkeitsgrades (Einkommensvergleich) durch die IV werden weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten (vgl. dazu bereits vorstehend E. 4.2).

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte 1 und 2 abzuweisen. Die Beklagte 3 ist in Gutheissung der gegen sie erhobenen Klage zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab Dezember 2005 Leistungen auf der Basis eines IV-Grads von 63% auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung die



Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 1996, S. 27). Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 133 E. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67), wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat. Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 30. November 2010 die Klage eingeleitet; somit schuldet ihm die Beklagte 3 ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang wird die unentgeltliche Rechtsverbeiständung

gegenstandslos. Der Kläger hat Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beklagten 3. Es rechtfertigt sich, diese - wie in vergleichbaren Verfahren üblich - auf pauschal Fr. 4'000.-- festzulegen. Die Honorarkürzung um einen Fünftel (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.75]) fällt wegen Gegenstandslosigkeit der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung dahin. Die Beklagten 1 und 2 beantragen die Ausrichtung einer Entschädigung. Als Vorsorgeeinrichtungen haben sie praxisgemäss keinen diesbezüglichen Anspruch, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 112 V 356, SZS 1995, 114; BGE 126 V 143, 128 V 323). Die Anträge auf Ausrichtung einer Parteientschädigung sind deshalb abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beklagte 3 wird in Gutheissung der gegen sie erhobenen Klage verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab Dezember 2005 Leistungen auf der Basis eines IV-Grads



von 63% zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen ab 30. November 2010 auszurichten. Soweit sich die Klage gegen die Beklagte 1 und 2 richtet, wird sie abgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte 3 hat den Kläger mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.
4. Die Beklagten 1 und 2 haben keinen Anspruch auf Parteientschädigung.