



Fall-Nr.: BV 2013/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 17.08.2015
Entscheiddatum: 17.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2015

Auslegung des Reglements der Vorsorgeeinrichtung zugunsten des Versicherten. Festlegung der Invalidität nach dem weitergehenden reglementarischen Invaliditätsbegriff, der eine Berufsgarantie darstellt. Anspruch des Versicherten auf reglementarische Leistungen bei einem Invaliditätsgrad von 100% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2015, BV 2013/13). Entscheid vom 17. August 2015 Besetzung Präsident Joachim Huber; Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz Geschäftsnr. BV 2013/13 Parteien A. ____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen BVG-Sammelstiftung C. ____, Beklagte, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt

A.

A.a A. __ (nachfolgend Versicherter oder Kläger), Jahrgang 195_, ist gelernter Maler und war als solcher vom 1. Dezember 2003 bis 31. Oktober 2007 bei der B. __ in Z. __ tätig (vgl. act. G 5.2 f., G 27/KM1, IV-act. 18-15 f.). Berufsvorsorgerechtlich war er aufgrund dieser Erwerbstätigkeit bei der BVG-Sammelstiftung C. __ (nachfolgend Sammelstiftung oder Beklagte) versichert.

A.b Aufgrund eines Unfalls am 6. September 1985 mit einem Kreuzbandriss am rechten Knie hatte der Versicherte von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva) Leistungen erhalten (Heilungskosten und Taggelder; UV-act. 1, 15 f.; die einschlägigen Akten der Suva mit der Unfallnummer XXX werden mit UV-act. und der entsprechenden Nummer bezeichnet). Wegen Schmerzen im Knie und erneuter Ereignisse am 12. Mai 1990 und am 26. September 2000, die ebenfalls das



St.Galler Gerichte

rechte Knie betrafen, folgten weitere Knieoperationen und mehrere Phasen mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 11, 18 f., 28 ff. 37, 41, 55). Am 6. März 2003 wurde dem Versicherten rechts eine Knie-Totalendoprothese eingesetzt, wobei postoperativ im rechten Unterschenkel Thrombosen auftraten und nach der wegen eingeschränkter Beweglichkeit am 28. April 2003 eine arthroskopische Arthrolyse durchgeführt werden musste (UV-act. 46 ff., 51). Die Suva hatte ihm am 29. Mai 1991 aufgrund einer mässigen Gonarthrose rechts eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10% zugesprochen (UV-act. 20 ff.) und diese nach dem Einsetzen der Knieprothese am 27. Februar 2004 um weitere 10% erhöht (UV-act. 65, 68).

A.c Erneute Beschwerden am rechten Knie verursachten vom 11. bis 17. April 2006 und vom 6. bis 10. September 2006 wiederum Arbeitsunfähigkeiten zu 100% (UV-act. 70). Die Arbeitsstelle bei der B.____ wurde dem Versicherten aufgrund mangelnder Aufträge am 10. Juli 2007 per 31. Oktober 2007 gekündigt (UV-act. 71). Ab 25. Juli 2007 wurde er erneut krankgeschrieben (UV-act. 70). Die radiologische Untersuchung durch Dr. D.____ vom 31. Juli 2007 (UV-act. 77) ergab Befunde an beiden Knien, an der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Halswirbelsäule (HWS). Die Suva verneinte eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität der Beschwerden am linken Knie und an der Wirbelsäule zu den Unfallfolgen am rechten Knie und lehnte eine weitere Leistungspflicht ab (UV-act. 78, 82).

A.d Dr. E.____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, attestierte dem Versicherten wegen beginnender Varusgonarthrose links, Facettenarthrose L4 bis S1 und Chondropathia patellae links ab dem 25. Juli 2007 bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G27/M1 ff.). Vom 8. August 2007 (Ablauf der Wartefrist) bis 31. Mai 2008 zahlte ihm die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Mobiliar) Krankentaggelder aufgrund der Kollektivversicherung der B.____ (act. G 27/15, G 27/19, G 27/21, G 27/25). Nach einer Überwachung des Versicherten und der Auswertung der Videoaufnahmen durch ihren beratenden Arzt, Dr. med. F.____, schloss ihn die Mobiliar am 24. Juni 2008 - in einer entsprechenden Vereinbarung mit ihm - rückwirkend per 25. Juli 2007 aus dem Versicherungsvertrag aus, stellte die Taggeldzahlungen ein und verzichtete auf die Rückforderung der bisherigen Zahlungen (act. G 27/16 ff.).



B.

B.a Am 5. Mai 2008 hatte sich der Versicherte auch bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV) zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (IV-act. 1). Einen Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension stellte er offenbar am 1. Juli 2008 der Österreichischen Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle G.____ (IV-act. 18-8). Diese gab bei Dr. H.____, Fachärztin für Chirurgie, ein ärztliches Gesamtgutachten in Auftrag (IV-act. 18-24 ff.). Sie kam aufgrund der Untersuchung vom 24. Juli 2008 zum Schluss, der Antragsteller sei auf Dauer arbeitsunfähig, und verneinte jegliches Verbesserungspotential. Eine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln könne ihm aufgrund seiner immer wiederkehrenden Ulcuserkrankung nicht zugemutet werden (IV-act. 18-27 f.). In Österreich wurde er daraufhin frühpensioniert (IV-act. 21, 30).

B.b Aufgrund des Gutachtens von Dr. H.____ und eines Berichts von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2008 (IV-act. 21) kam Dr. I.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV Ostschweiz am 19. März 2009 zum Schluss (IV-act. 27), der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Maler dauerhaft nicht mehr einsatzfähig. In einer adaptierten, Knie- und Rücken-schonenden Tätigkeit sei er unter Beachtung von Einschränkungen 100% arbeitsfähig. Am 17. Juni 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 35), da er sich nicht in der Lage sehe, eine leidensangepasste Tätigkeit auszuüben, seien Eingliederungsmassnahmen nicht möglich. Deshalb werde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen.

B.c Die IV-Stelle St. Gallen holte beim Hausarzt des Versicherten, Dr. med. J.____, prakt. Arzt und Stadtarzt, (IV-act. 37: Bericht vom 25. Juni 2009) sowie beim behandelnden Psychiater, Dr. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Berichte ein (IV-act. 38: Bericht von Ende Juli 2009). Dr. J.____ verneinte jegliche Arbeitsfähigkeit, Dr. K.____ bezeichnete einzig eine rein sitzende Tätigkeit als behinderungsangepasst (IV-act. 37-5, 38-5). In der interdisziplinären Stellungnahme vom 4. Februar 2010 kamen die RAD-Ärzte L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt SGV und zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), und Dr. med. M.____, Facharzt für Rheumatologie, aufgrund der bidisziplinären Untersuchung zum Schluss (IV-act. 52, besonders 52-18), dass die Arbeitsfähigkeit in



St.Galler Gerichte

der angestammten Tätigkeit als Maler seit Juli 2007 vollständig fehle. Sie legten das Leistungsprofil für eine adaptierte Tätigkeit aus somatischer Sicht fest und begründeten eine Einschränkung der Arbeitszeit von 20 bis 30% aus psychiatrischer Sicht aufgrund von Fehlzeiten. Unter Beachtung des Leistungsprofils resultiere eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% in einer angepassten Tätigkeit (vgl. auch IV-act. 53).

B.d Gestützt auf die RAD-ärztliche Beurteilung errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 35% (IV-act. 54 ff.) und erteilte dem Versicherten am 16. Juli 2010 den Vorbescheid, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei, weil der Invaliditätsgrad unter 40% liege (IV-act. 57). Dagegen erhob N.____, dipl. Sozialarbeiterin FH bei procap, als Vertreterin des Versicherten am 21. September 2010 beziehungsweise 19. Oktober 2010 Einwände. Zudem reichte der Versicherte seine persönliche, von den behandelnden Ärzten mitunterzeichnete Stellungnahme ein und kündigte weitere ärztliche Berichte der geplanten Untersuchungen des Herz-Kreislaufsystems und des hochgradigen Schlafapnoesyndroms an, die in der Folge nachgereicht wurden (IV-act. 61, 64 ff., 71).

B.e Zur detaillierteren Abklärung des Gesundheitszustands des Versicherten und interdisziplinären Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit veranlasste RAD-Arzt Dr. M.____ am 22. Juli 2011 eine Medas-Begutachtung (IV-act. 72, 82). Dr. med. O.____, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie (Fallführung), und Dr. med. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, kamen im Gutachten vom 17. Januar 2012 zum Schluss (IV-act. 89 S. 25 ff.), der Versicherte sei seit Juli 2007 in seiner jahrelang angestammten Tätigkeit als Maler sowie für jegliche andere mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeit 100% arbeitsunfähig. Aus rein medizinisch-theoretischer Sicht bestehe ab Februar 2010 eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit unter Berücksichtigung von multiplen qualitativen Einschränkungen und einer Arbeitszeit von maximal 2 x 2 Stunden über den Tag. Die Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht wirke sich dabei nicht zusätzlich aus. Vor Februar 2010 sei noch von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten auszugehen.



B.f Gestützt auf das Medas-Gutachten vom 17. Januar 2012 wurde dem Versicherten beziehungsweise seiner Vertreterin am 10. April 2012 der Vorbescheid erteilt, aufgrund eines Invaliditätsgrades von 61% sei vorgesehen, ihm ab dem 1. Februar 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (IV-act. 95). Die entsprechende Verfügung datiert vom 25. Juli 2012 (IV-act. 105).

C.

Nachdem die Vertreterin des Versicherten bei der procap am 8. November 2012 bei der Sammelstiftung dessen Pensionskassenanspruch geltend gemacht hatte (act. G 5.5), beschied ihm diese am 17. Dezember 2012 (act. G 1.3), die IV gehe in ihrer Verfügung vom 25. Juli 2012 davon aus, dass er ab Juli 2007 in seiner angestammten Tätigkeit zwar erheblich eingeschränkt gewesen sei. In einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit bis Januar 2010 100% betragen. Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei er infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ per 31. Oktober 2007 nicht mehr versichert gewesen. Die IV habe für eine 100%ige Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen mit Behinderung von Fr. 59'979.-- ermittelt. Werde dieses dem Einkommen ohne Behinderung von Fr. 69'333.-- gegenübergestellt, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von weniger als 20%, womit der zeitliche Zusammenhang als unterbrochen gelte. Daher erübrige es sich, den sachlichen Zusammenhang zu prüfen, und die Sammelstiftung sei für die Invalidität ab dem 1. Februar 2010 nicht leistungspflichtig.

D.

D.a Am 19. Juni 2013 erhob der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o Procap Schweiz, Olten, Klage gegen die Sammelstiftung mit den Rechtsbegehren (act. G 1):

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis spätestens ab dem 1. Juli 2008 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 35% gemäss den reglementarischen und spätestens ab dem 1. Februar 2010



aufgrund eines Invaliditätsgrades von 61% gemäss den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten.

2. Die Beklagte sei zu verpflichten, den Kläger auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien.
3. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5% spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu bezahlen.
4. Es sei dem Kläger die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin aus, die Arbeitsunfähigkeit zu 100% in seinem Beruf als Maler sei im Juli 2007 eingetreten und habe seither andauert. Gemäss RAD-Bericht vom 29. März 2010 würden die Einschränkungen für eine adaptierte Tätigkeit, insbesondere längere, betriebsunübliche Pausen einzuhalten, seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Maler bestehen. Damit sei der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität belegt. Selbst bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei gestützt auf den Vorbescheid der IV vom 16. Juli 2010 eine Erwerbsunfähigkeit von 35% in der Zeitspanne zwischen der Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) und der Invalidität gegeben und daher der zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden. Dadurch bestehe zwischen der seit dem 25. Juli 2007 vorliegenden Arbeitsunfähigkeit und der anschliessend eingetretenen Invalidität ein sachlicher wie zeitlicher Konnex, weshalb die Beklagte als Vorsorgeeinrichtung der B.____ leistungspflichtig sei. Gemäss Reglement der Beklagten (act. G 1.4) habe der Kläger ab einem Teilinvaliditätsgrad von 25% Anspruch auf reglementarische Leistungen. Nach Ablauf des Wartejahres seien ihm daher ab dem 1. Juli 2008 reglementarische Rentenleistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 35% zu erbringen. Analog zur IV-Rentenverfügung vom 25. Juli 2012 habe der Kläger spätestens ab Februar 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge bei einem Invaliditätsgrad von 61%. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung



erbege sich aus Art. 21 des Reglements; derjenige auf Verzugszinsen aus Gesetz und Rechtsprechung.

D.b Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 23. September 2013 die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (act. G 5). In Würdigung der zahlreichen ärztlichen Berichte, interdisziplinären Gutachten und der IV-Verfügung komme sie zum Schluss, dass bis Februar 2010 in einer angepassten Tätigkeit ein volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe, weshalb der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden und sie nicht leistungspflichtig sei. Ein allfälliger Anspruch auf reglementarische Leistungen würde frühestens nach Ablauf von 24 Monaten, mithin erst ab Juli 2009 beginnen. Da der Kläger erst nach Ablauf von 360 Tagen nach Austritt (beziehungsweise nach Ablauf der Nachdeckungsfrist) im Sinne von Art. 5 des Reglements invalid erklärt worden sei, seien reglementarische Leistungen ausgeschlossen und höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG zu erbringen. Für den Fall ihrer Leistungspflicht hätte der Kläger die ihm zur Verfügung gestellte Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten, ansonsten sie die Leistungen entsprechend kürzen würde.

D.c Am 8. Oktober 2013 teilte die Rechtsvertreterin des Klägers dem Gericht mit, dass dieser das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückziehe (act. G 8). Mit der Replik vom 5. November 2013 (act. G 11) änderte sie das Rechtsbegehren Ziffer 1 wie folgt:

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis spätestens ab dem 1. Juli 2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 35% gemäss den reglementarischen und spätestens ab dem 1. Februar 2010 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 61% gemäss den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten."

Die bisherige Ziffer 4 betreffend unentgeltliche Rechtspflege liess sie weg. Zur Begründung führte Rechtsanwältin Kessi aus, das Gesamtgutachten für die Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle G.____ vom 24. Juli 2008 habe festgehalten, dass der Kläger auf Dauer arbeitsunfähig sei. Aus diesem Grund habe er bereits 2009 Invaliditäts-Rentenleistungen in Österreich zugesprochen erhalten. Auch



der behandelnde Arzt, Dr. E.____, habe ihm seit Juli 2007 für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die ABI-Gutachter hätten ausgeführt, dass die volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wie von RAD-Arzt Dr. M.____ in der Begutachtung vom Februar 2010 attestiert, aufgrund der multiplen, klar umschriebenen Einschränkungen so nicht eingeschätzt werden könne. Diese Einschränkungen in adaptierter Tätigkeit hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Juli 2007 bestanden. Nach Ablauf des Wartejahres habe eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 35% bestanden, und der zeitliche Konnex zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität könne nicht als unterbrochen gelten. Entsprechend dem Reglement würde in Abänderung des Rechtsbegehrens eine Invalidenrente von 35% neu ab dem 1. Juli 2009 gefordert.

D.d Die Beklagte führte mit Duplik vom 24. Januar 2014 aus (act. G 15), der Invaliditätsgrad von 35% entstamme dem Vorbescheid der IV-Stelle vom 16. Juli 2010, gegen den der Kläger Einwand erhoben habe. Diese Berechnung sei nie in Rechtskraft erwachsen, was bei der Bestimmung des Beginns und des Umfangs von allfälligen Invaliditätsleistungen der Beklagten berücksichtigt werden müsse. Betreffend die Zusprechung der Invalidenrente in Österreich bereits 2009 wandte sie ein, für eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung seien nur Entscheide der schweizerischen IV-Stelle massgebend und grundsätzlich bindend. Sie bestritt die Arbeitsunfähigkeits-Atteste zu 100% seit Juli 2007 für jegliche Tätigkeit und berief sich dazu auf die Ermittlungen der Mobiliar als Krankentaggeld-Versicherer der B.____ sowie die Tatsache, dass die IV-Stelle für Versicherte im Ausland in ihrer Verfügung vom 25. Juli 2012 festgehalten habe, bis Januar 2010 habe dem Versicherten in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden können.

E.

Das Versicherungsgericht zog die Akten der IV-Stelle, der Suva und der Mobiliar bei (act. G 17 ff.) und stellte diese am 6. August 2014 den Parteien zur Einsichtnahme und allfälligen Stellungnahme zur Verfügung. Der Kläger nahm Einsicht in die genannten Akten und machte mit Eingabe vom 20. August 2014 geltend, er habe nie Einsicht in die Videoaufnahmen oder die Überwachungsaufzeichnungen der Mobiliar nehmen und/



St.Galler Gerichte

oder sich diesbezüglich über seine Rechte informieren können. Die Notizen von Dr. F.____ vom 18. Juni 2006 seien nicht nachvollziehbar, und es lasse sich insbesondere nicht überprüfen, ob die Aufnahmen des Überwachungsvideos im Widerspruch zu einer objektiven Einschätzung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeit stünden. Bezüglich Arbeitsunfähigkeit sei auf die Angaben im ABI-Gutachten abzustellen, das seit Juli 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche mittelschwere bis schwer belastende berufliche Tätigkeit attestiere. Auch seien die vom Exploranden geklagten Beschwerden aus rheumatologischer Sicht für vollumfänglich nachvollziehbar erklärt worden. Die Akten der Mobilier seien daher für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz.

F.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt war (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die B.____, bei der der Versicherte zuletzt angestellt war, hatte ihren Sitz in Z.____, Kanton St. Gallen (bis zur Löschung im Handelsregister 2012). Damit ist die örtliche Zuständigkeit der sankt-gallischen Gerichtsbarkeit gegeben. Für Klagen nach Art. 73 BVG ist im Kanton St. Gallen das Versicherungsgericht sachlich zuständig und es findet das öffentlich-rechtliche Klageverfahren Anwendung (Art. 65 Abs. 1 lit. e^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Auf die Klage ist einzutreten.



1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab 1. Juli 2009 Invaliditätsleistungen auszurichten hat.

2.

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge haben gemäss Art. 23 Abs. 1 BVG unter anderem Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren (vgl. Marc Hürzeler in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG [Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; Freizügigkeitsgesetz], Handkommentar, Bern 2010, N 4 ff. zu Art. 23 BVG; [BGE 120 V 108 f.](#) E. 3c sowie Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 9C_538/2014, E. 2.1, je mit Hinweisen). Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffes oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen ([BGE 136 V 69](#) E. 3.2 mit Hinweisen).

2.2 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG wie auch aus der einheitlichen Definition in Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% auszurichten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffes; sie haben sich



aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. 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 (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 132 V 293 f. E. 3.2.3 und 120 V 108 f. E. 3c, je mit Hinweisen).

2.3 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die anspruchsberechtigte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. 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 somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 123 V 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. 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 der die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 120 V 116 E. 2b mit Hinweisen, 118 V 38 f. E. 2a). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung jedoch 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 sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 120 V 112 E. 2b und c).

3.



3.1 Laut Art. 5 Abs. 1 des Reglements der Beklagten (act. G 1.4), das für die Mitarbeitenden der B.____, Geltung hatte, liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. Eine Teilinvalidität von mindestens 25% aber weniger als 60% gibt gemäss Art. 5 Abs. 2 des Reglements entsprechend dem Invaliditätsgrad Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% aber weniger als 70% gibt Anspruch auf 75% der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen; ein solcher von 70% und mehr auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen. Sofern im Invaliditätsfall ein Anspruch auf Leistungen gemäss BVG besteht, entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Reglement Art. 5 Abs. 2 letzter Abschnitt).

3.2 Aus Art. 5 Abs. 1 des Reglements ergibt sich nicht klar, welcher Invaliditätsbegriff gilt. Einerseits geht die Bestimmung von einer Invalidität im Sinne der IV aus (erster Satzteil) und verweist damit auf die erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Andererseits wird Invalidität als Berufsunfähigkeit umschrieben, indem darauf abgestellt wird, ob die versicherte Person ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. Da sich die beiden Umschreibungen weitgehend ausschliessen, ist diesbezüglich das Reglement auszulegen. Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung hat die Auslegung von Vorsorgereglementen privatrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen nach dem Vertrauensprinzip zu erfolgen und sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- und Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregel (vgl. BGE 134 V 375 E. 6.2, 132 V 150 E. 5 je mit Hinweisen; Isabelle Vetter-Schreiber, OF-Kommentar BVG/FZG, 3. Aufl. Zürich 2013, BVG 49 N 6 ff.; Thomas Geiser, Die Auslegung von Stiftungsreglementen, SZS 2000 S. 97). Nach der Unklarheitsregel sind mehrdeutige Wendung in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten der verfassenden Partei auszulegen (vgl. BGE 131 V 29 E. 2.2, 122 V 146 E. 4c mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist gestützt auf diese Regeln zu Lasten der Beklagten vom Invaliditätsbegriff als Berufsunfähigkeit



auszugehen. Das bedeutet auch, dass nicht auf die Ermittlungen des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle und den von dieser festgelegten Rentenbeginn abzustellen ist.

3.3 Art. 26 Abs. 1 des Reglements gewährt bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses eine Versicherungs-Nachdeckung von längstens einem Monat. Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird sie in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 des Reglements für invalid erklärt, so besteht gemäss Abs. 2 1. Abschnitt von Art. 26 des Reglements Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach demselben. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiterer 90 Tage, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Fristen ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht (Art. 26 Abs. 2 2. Abschnitt des Reglements).

3.4 Gemäss Art. 15 des Reglements hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Anspruch beginnt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankentaggeld-Versicherung (umschrieben in Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2, SR 831.441.1]) erschöpft sind, für die Mindestleistung gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorischen Leistungen frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (= Wartefrist).

4.

4.1

4.1.1 Der Kläger ist seit Juli 2007 in seiner angestammten Tätigkeit als Maler 100% arbeitsunfähig. Dies wurde in mehreren Zeugnissen von Dr. E.____ sowie im



Bericht von Dr. J.____ vom 25. Juni 2009 festgehalten (vgl. act. G 27/M1 ff., G 27/M13, IV-act. 5-3, 21 [mit offenbar irrtümlich abweichendem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 29. Oktober 2007], IV-act. 37). Auch Dr. H.____ verneinte im Gutachten vom 24. Juli 2008 jegliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 18-24 ff.). RAD-Arzt Dr. I.____ ging am 19. März 2009 ebenfalls davon aus, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit dauerhaft nicht mehr einsatzfähig (IV-act. 27). Die RAD-Ärzte L.____ und Dr. M.____ übernahmen diese Beurteilung anlässlich der interdisziplinären Untersuchung vom 4. Februar 2010 ebenso (vgl. IV-act. 52-7, 52-18). Im ABI-Gutachten vom 17. Januar 2012 bestätigten auch die begutachtenden Personen die volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und für jegliche mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeit seit Juli 2007 (IV-act. 89, ABI-Gutachten S. 23 f., S. 27).

4.1.2 Einzig die durch die Mobiliar veranlasste und von deren beratendem Arzt Dr. F.____ kommentierte Überwachung des Klägers (act. G 27/16) vermöchte allenfalls Zweifel zu erwecken an den übereinstimmenden Feststellungen der behandelnden und begutachtenden Ärztinnen und Ärzte. Das Überwachungsvideo und der zugehörige Bericht liegen dem Gericht jedoch nicht vor und wurden vom beratenden Arzt nur indirekt und rudimentär zusammengefasst. Es ergibt sich aus seinem Kommentar weder, während welchen Tagen der Versicherte überwacht worden war, noch welche Zeiträume und Orte die Überwachung umfasst hatte. Bereits aus diesem Grund ist der Kommentar von Dr. F.____ allein nicht geeignet, erhebliche Zweifel an der übereinstimmenden ärztlichen Einschätzung zu erwecken, eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen mindestens mittelschweren Tätigkeiten sei ab Juli 2007 nicht mehr gegeben. Im ABI-Gutachten hielten Dr. O.____ und Dr. P.____ mehrfach fest, beim Exploranden bestünden multiple, klinisch und radiomorphologisch mehrfach klar dokumentierte und objektivierbare pathoanatomische Veränderungen des Bewegungsapparates, und bestätigten verschiedene internistische Erkrankungen (IV-act. 89 S. 24, S. 26 f.). Sie schilderten keinerlei Inkonsistenzen und eine hervorragende Patientencompliance (IV-act. 89 S. 18, S. 26 f.). Dr. P.____ stellte gar eine Neigung zur Dissimulation fest (IV-act. 89 S. 18, S. 27). Obwohl die gutachterlichen Untersuchungen am 21. November 2011 (IV-act. 89 S. 1) und damit rund dreieinhalb Jahre nach der Überwachung des Klägers durchgeführt wurden, sind die von Dr. F.____ geschilderten Überwachungsergebnisse angesichts der Erhebungen der ärztlichen Fachpersonen nicht plausibel. Angesichts der klaren Aktenlage in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der



angestammten Tätigkeit erübrigt sich in antizipierender Beweiswürdigung denn auch der Bezug des Überwachungsmaterials.

4.1.3 Die frühere Arbeitgeberin des Klägers widersprach der Äusserung gegenüber der Suva, vor der Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2007 sei eine solche kein Thema gewesen (vgl. UV-act. 75), gleich selbst, indem sie im Fragebogen der IV für Arbeitgebende mehrere Phasen mit voller Arbeitsunfähigkeit aufführte (IV-act. 14-4).

4.1.4 Zusammengefasst ist somit von der vollen Arbeitsunfähigkeit des Klägers als Maler und in anderen mindestens mittelschweren Tätigkeiten ab Juli 2007 auszugehen.

4.2

4.2.1 Während die behandelnden Ärzte in Österreich auch eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verneinten, umschrieb RAD-Arzt Dr. I.____ am 19. März 2009 das Zumutbarkeitsprofil wie folgt (IV-act. 27): "Für adaptierte Tätigkeiten ergibt sich aus den bekannten Befundkonstellationen eine Arbeitsfähigkeit von 100% für Knie- und Rücken-schonende Arbeiten. Nicht mehr zumutbar sind: überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten, häufiges Treppen-/Leitersteigen, Begehen unebener Untergründe, Lastenhandhabung körperfern über 10 kg und körpernah über 15 kg, monotone Zwangshaltungen des Rumpfes. Günstig und zumutbar sind körperlich leichte Arbeiten in Wechselhaltung und -Belastung unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen." Aufgrund dieses Profils waren dem Kläger ohne berufliche Massnahmen, die nicht getroffen worden sind, nur noch leichte Hilfsarbeiten zumutbar. Eine solche Tätigkeit entsprach weder der angestammten Tätigkeit als Maler, noch war sie seiner sozialen Stellung als gelernter Handwerker und Fachmann mit rund 25-jähriger Berufserfahrung und den entsprechenden Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen. Im Sinne von Art. 5 Abs. 1 des Reglements war der Kläger damit seit Juli 2007 invalid. Seine Invalidität wurde spätestens anlässlich der Begutachtung durch Dr. H.____ vom 24. Juli 2008 (IV-act. 18-24 ff.) beziehungsweise der darauf folgenden Pensionierung durch die Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Y.____, festgestellt (vgl. IV-act. 30, 37-3). Auf diese Feststellung ist angesichts des über die schweizerische sozialversicherungsrechtliche Definition der Invalidität hinausgehenden Invaliditätsbegriffes von Art. 5 Abs. 1 des Reglements



abzustellen. Damit ist auch die 360-tägige Frist gemäss Art. 26 Abs. 2 1. Abschnitt des Reglements gewahrt. Diese begann nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2007 und damit der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten sowie nach Ablauf der Nachdeckungsfrist am 30. November 2007, mithin am 1. Dezember 2007, zu laufen.

4.2.2 Die Beklagte beruft sich für den Beginn eines allfälligen Anspruchs frühestens am 1. Februar 2010 auf die Feststellung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVST) in der Verfügung vom 25. Juli 2012, bis Januar 2010 habe dem Kläger in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden können (IV-act. 105-13). Die IV-Stelle St. Gallen, die die Verfügung der IVST vorbereitete (IV-act. 91 f.), stützte sich für diese Feststellung auf das ABI-Gutachten ab, das in Ziffer 6.3 festhielt (IV-act. 89 S. 27), vor Februar 2010 sei von einer noch vollen Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Das von Dr. I. ___ bereits am 19. März 2009 festgelegte Zumutbarkeitsprofil (IV-act. 27; siehe vorstehende E. 4.2.1) war den begutachtenden Personen laut Aktenliste (IV-act. 89 S. 3) nicht zur Verfügung gestellt worden, weshalb sie es nicht in ihre Beurteilung einbeziehen konnten. Damit hatten sie zu wenig Anhaltspunkte, um den Beginn der Invalidität auf einen früheren Zeitpunkt als den in den zur Verfügung stehenden Akten ausgewiesenen 1. Februar 2010 zu legen. Da die Beklagte jedoch vom umfassenderen reglementarischen Invaliditätsbegriff auszugehen hat und die dort festgehaltene Berufsgarantie beziehungsweise Garantie der sozialen Stellung als Massstab gilt, ist der Anspruchsbeginn in der IV für den Beginn des Anspruchs auf reglementarische Leistungen ohnehin nicht massgebend (vgl. auch vorstehende E. 3.2).

4.3

4.3.1 Die Leistungspflicht der Beklagten für den überobligatorischen Anspruch des Klägers beginnt gemäss Art. 15 Abs. 1 des Reglements (vgl. vorstehende E. 3.4) per 1. Juli 2009. Dieses Datum wird von der Beklagten als frühestmöglicher Beginn in der Beschwerdeantwort festgehalten (act. G 5) und vom Kläger im korrigierten Klagebegehren laut Replik übernommen (act. G 11).



4.3.2 Das Klagebegehren lautet auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 35% gemäss den reglementarischen Bestimmungen spätestens ab 1. Juli 2009 (und spätestens ab 1. Februar 2010 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 61% gemäss den gesetzlichen Bestimmungen). Es stellt auf den ursprünglichen Vorbescheid der IV-Stelle vom 16. Juli 2010 ab, mit dem ein Invaliditätsgrad von 35% ermittelt worden war (IV-act. 54 ff.). Aufgrund des umfassenden Invaliditätsbegriffes von Art. 5 Abs. 1 des Reglements und der vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist der Kläger voll berufsunfähig und damit zu 100% invalid. Da das Versicherungsgericht beim Entscheid im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren nicht an die Anträge der Beteiligten gebunden ist (Art. 66 VRP i. V. m. Art. 56 Abs. 1 VRP), spricht es dem Kläger bei dieser Ausgangslage eine volle Invalidenrente der Beklagten ab 1. Juli 2009 zu.

4.3.3 Eine im Sinne von Art. 5 des Reglements invalide Person hat gemäss Art. 16 des Reglements Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten für die Kinder unter 18 Jahren. Der Kläger ist Vater der am 31. Dezember 1993 geborenen Zwillinge Q.____ und R.____ (vgl. IV-act. 1, 2-4 f.). Diese beiden Kinder erfüllen die Voraussetzungen gemäss Art. 16 des Reglements, weshalb der Kläger auch einen Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten für beide hat.

4.4 Besteht ab Juli 2009 Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten, ist nicht zu prüfen, wie sich die für die IV relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands auf den Anspruch des Klägers aus der beruflichen Vorsorge auswirkt. Der bestehende Anspruch auf reglementarische Leistungen dauert unverändert an.

5.

5.1 Der Kläger beantragt weiter, die Beklagte sei zu verpflichten, ihn auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien (act. G 1 und G 11, Rechtsbegehren 2). Gemäss Art. 21 Abs. 4 des Reglements tritt bei Invalidität im Sinne von Art. 5 (des Reglements) nach einer Wartefrist von drei Monaten, spätestens mit Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente, eine entsprechende Beitragsbefreiung ein. Im Sinne des Reglements wurde der Kläger im Juli 2008 invalid erklärt (vgl. vorstehende



E. 4.2.1). Die dreimonatige Wartefrist lief mithin im Oktober 2008 ab. Der Kläger ist daher per 1. November 2008 von der Beitragspflicht zu befreien.

5.2 Wie die Beklagte am Ende der Klageantwort zu Recht bemerkt, hat der Kläger im Fall ihrer Leistungspflicht die ihm zur Verfügung gestellte Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten, ansonsten sie ihre Leistungen entsprechend kürzen würde. Die entsprechende Pflicht ergibt sich aus Art. 26 Abs. 3 des Reglements sowie aus Art. 3 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG; SR 831.42). Da die Rückerstattungspflicht nicht Gegenstand der Klage vom 19. Juni 2013 ist, kann das Versicherungsgericht darüber jedoch nicht entscheiden.

6.

6.1 Auf den Rentennachzahlungen macht der Kläger spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung Verzugszinsen von 5% geltend (act. G 1 und G 11, Rechtsbegehren 3) und beruft sich dazu auf die einschlägige Rechtsprechung.

6.2 Das in erster Linie anwendbare Reglement der Beklagten enthält keine Bestimmungen zum Verzug und zur allfälligen Pflicht der säumigen Partei, Verzugszinsen zu bezahlen. In diesem Fall richtet sich die Verzugszinspflicht nach Art. 102 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220; vgl. BGE 119 V 135 E. 4c, Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2011, 9C_334/2011, E. 4.1, und vom 9. Juli 2007, B 136/06, [in BGE 133 V 408 nicht publizierte] E. 6.2). Gemäss Art. 105 Abs. 2 OR hat ein Schuldner, der mit der Nachzahlung von Renten in Verzug ist, erst von der Anhebung einer Betreibung oder einer Klage an Verzugszinsen zu zahlen. Der Verzugszins beträgt gemäss Art. 104 Abs. 1 OR 5% pro Jahr.

6.3 Da der Kläger die Beklagte weder früher betrieben noch Klage gegen sie eingereicht hat, hat diese die ausstehenden Leistungen ab dem Datum der das vorliegende Verfahren einleitenden Klage vom 19. Juni 2013 mit 5% pro Jahr zu verzinsen.

7.



St.Galler Gerichte

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage vom 19. Juni 2013 gutzuheissen. Die Beklagte ist zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Juli 2009 die reglementarischen Leistungen aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten. Auf den entsprechenden Nachzahlungen sind ab 19. Juni 2013 Verzugszinsen von 5% pro Jahr zu entrichten. Weiter ist der Kläger per 1. November 2008 von der Beitragspflicht zu befreien. Zur betragsmässigen Festsetzung der Leistungen wird die Streitsache an die Beklagte überwiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2003, B 25/03, E. 3.4 am Ende).

7.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG keine zu erheben. Hingegen hat der Kläger bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung durch die Beklagte. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Das Versicherungsgericht hat im vorliegenden Fall nach dem doppelten Schriftenwechsel die Akten der IV, der Suva und der Krankentaggeld-Versicherung Mobilier beigezogen. Bei dieser Ausgangslage erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

1.

Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab dem 1. Juli 2009 die reglementarischen Leistungen aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten. Die Renten-Nachzahlungen sind ab 19. Juni 2013 zu 5% pro Jahr zu verzinsen, und der Kläger ist per 1. November 2008 von der Beitragspflicht zu befreien. Zur betragsmässigen Festsetzung der Leistungen wird die Streitsache an die Beklagte überwiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.